

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Empati ve İlişkili Etmenler



Merve GÜNAY AY¹, Birim Günay KILIÇ²

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı konan ergenlerde ek tanılarının empati düzeyine etkisini incelemek, ergenin davranış sorunlarının empati ile ilişkisini değerlendirmek, ebeveynin psikiyatrik belirtileri ile ergenin ebeveyn kabul ve reddine ilişkin algılarının empati gelişimindeki rolü hakkında bilgi sahibi olmak amaçlanmaktadır.

Yöntem: DEHB tanısıyla takip edilmekte olan 12-18 yaş aralığındaki 101 ergen ve kontrol grubu olarak 50 ergen çalışmaya dâhil edilmiştir. Vaka grubundaki ergenlerin tanıları, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi ile konmuş; Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmaya katılan tüm ergenler Temel Empati Ölçeği, Ebeveyn Kabul-Ret/Kontrol Ölçeği, 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni; ebeveynleri Sosyodemografik Bilgi Formu, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Psikolojik Belirti Tarama Listesi'ni; öğretmenleri 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu'nu doldurmuşlardır.

Bulgular: DEHB ve kontrol grubu arasında empati düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. DEHB grubuna karşı olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) eşlik eden grupta temel ve duygusal empati puanları KOKGB eşlik etmeyen gruba göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda salt DEHB olmanın empati düzeylerini etkilemediği, KOKGB komorbiditesinin temel ve duygusal empati düzeylerini azalttığı saptanmıştır. Bu konuya dair nedensel/zamansal ilişkilerin belirlenmesi amacıyla, sosyoekonomik düzey açısından birbirine benzer, daha geniş örneklemlili, uzun süreli izlem çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, empati, ebeveyn kabul reddi, ebeveyn psikiyatrik semptom, ergen

SUMMARY

Factors Associated with Empathy Among Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Objective: The aim of this study is to investigate the effects of psychiatric comorbidities on the level of empathy in adolescents diagnosed with ADHD; to evaluate the relationship between adolescent behavioral problems and empathy; to acquire information on the role of having parents with psychiatric symptoms and the perceptions of the adolescents of parental acceptance and rejection in empathy development.

Method: The study sample consisted of 101 adolescents of 12-16 years of ages diagnosed with ADHD and 50 adolescents as the control group. K-SADS-PL is used for the DSM-IV diagnoses and WISC-R is applied to the participants with ADHD. Both the ADHD and the control groups were evaluated with the Basic Empathy Scale, Parental Acceptance-Rejection/Control Questionnaire and the Young Self Report. The parents completed the Sociodemographic information form, Child Behavior Checklist and the Symptom Checklist-90-Revised; and the teachers completed the Teacher Report Form.

Results: There was no significant difference between ADHD and control group about basic empathy scale scores. The and emotional empathy scores were significantly lower in ADHD group with comorbid Oppositional Defiant Disorder (ODD) than ADHD group with no comorbidity.

Conclusion: In our study having only ADHD had no effect on empathy levels, ODD comorbidity was related to lower basic and emotional empathy levels. In order to determine causal/temporal relations, prospective studies, studies with larger sample sizes and with more homogenous groups are needed.

Keywords: Adolescent, attention deficit hyperactivity disorder, empathy, parental acceptance and rejection, parental psychiatric symptoms

Geliş Tarihi: 26.05.2018, **Kabul Tarihi:** 15.02.2019, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 21.06.2019

¹Uzm., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Antalya. ²Prof., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara Üniv. Tıp Fak., Ankara.

MGA: <https://orcid.org/0000-0002-7156-7181>, BGK: <https://orcid.org/0000-0002-4566-2564>

Dr. Merve Günay Ay, e-posta: mervegünayay@gmail.com

<https://doi.org/10.5080/u23398>

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkat süresi kısalığı/dağınıklığı, kaotik hareketlilik ve fevrilikle seyreden, belirtileri büyük oranda hayat boyu süren nörogelişimsel bir bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013). DEHB, çocuk ve ergenlerde sosyal, akademik, ailesel ve ilerleyen zamanlarda iş alanlarında yetersizliklere yol açmaktadır (Barkley 2003). DEHB tanısı olan çocuk ve ergenlerin, DEHB tanısı olmayan çocuk ve ergenlerden daha zayıf sosyal ve iletişim becerilerine sahip olduğu bilinmektedir (Biederman 2005). DEHB'de davranım bozukluğu (DB), karşı olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) gibi eş hastalanım varlığında ise sosyal zorluklar artma eğilimindedir (Rowland ve ark. 2002, Oktem 1996, Grady ve Keightley 2002).

Başarılı bir sosyal etkileşim, sosyal bilişsel özelliklere bağlıdır. Sosyal biliş, sosyal davranışların altında yatan mekanizmalardır ve sosyal ipuçlarının kodlanması, ipuçlarının temsili ve yorumlanması, yüzlerden ve prozodiden emosyonları tanımayı, zihin kuramı, empati ve mizahın anlaşılmasını içermektedir (Uekermann ve ark. 2010). Empati ise, bireyin sosyal yaşama uyumunu kolaylaştıran önemli sosyal bilişsel bir yetidir. Bazı yazarlar empatiyi afektif bir süreç olarak, bazıları da bilişsel bir süreç olarak tanımlamıştır. Empatinin bilişsel boyutu diğer kişinin duygusunun anlaşılmasına işaret etmektedir, ancak bu boyutta kişinin diğer kişiyi anladığını paylaşması gerekli değildir (Wied ve ark. 2005, De Kemp ve ark. 2007). Olayları diğerinin bakış açısından değerlendirebilme anlamına gelen bilişsel empati, bireylerin sosyal işlevselliğinde etkili olmaktadır (Smith ve Adam, 2006). Empatinin duygusal boyutu, diğer kişinin yaşadığı duyguyu hissedebilme ve diğerinin duygusal durumuna en uygun tepkiyi verebilme anlamına gelmektedir (Wied ve ark. 2005, De Kemp ve ark. 2007). Duygusal empati, bireylerin ailelerine, arkadaşlarına ve yabancılara karşı fedakârca davranışlarda bulunması için bireyleri güdülerken ahlaki gelişim açısından da oldukça önemlidir. Hatta duygusal empatinin şiddetin bastırılmasında anahtar bir mekanizma olabileceği açıklamaları da literatürde yer almaktadır (Smith ve Adam 2006).

Nörogörüntüleme çalışmalarından elde edilen kanıtlara göre sosyal biliş prefrontal korteksi (PFK) içeren ağlarda işlemlenir (Uekermann ve ark. 2010). PFK lezyonlarında empatide bozulmalar sıklıkla görülmektedir (Stuss ve ark. 2001, Shamay-Tsoory ve ark. 2005). DEHB'de frontostriatal işlev bozukluğu kapsamında değerlendirilebilecek bilişsel yetersizlikler ve sosyal bilişte bozulmalar görüldüğünü göz önüne aldığımızda, son yıllarda DEHB'de sosyal biliş ve empati üzerine odaklanan çalışmaların sayısının giderek artmakta olduğunu görmekteyiz. Bazı çalışmalarda DEHB tanısı konan çocukların PFK işlev bozuklukları nedeniyle duygusal ve bilişsel empati becerilerinin azaldığı, sosyal ipuçlarını yorumlamada güçlük çektikleri bildirilmesine rağmen (Barkley 1997, Westby ve

Cutler 1994), bazı çalışmalarda birbirleri ile tutarsız bulgular saptanmıştır. Marton ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; öz bildirim ölçeklerinde DEHB ve kontrol grubu arasında empati açısından fark bulunmazken, aileler DEHB tanısı konan çocukların daha az empatik olduklarını rapor etmişlerdir. Fakat bu durum eşlik eden KOKGB ve DB ile açıklanmıştır (Marton ve ark. 2009). Deschamps ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; DB ve DEHB olan çocukların kontrol grubuna göre öğretmenleri tarafından daha az empatik olarak değerlendirildiği, aileleri tarafından ise farklılık olmadığı saptanmıştır (Deschamps ve ark. 2015).

Şan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, DEHB tanısı konan ergenlerde duygu düzenleme ve empati becerileri incelenmiş ve DEHB grubunda duygu tanıma ve düzenleme becerilerinin sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Şan ve ark. 2018). Başka bir çalışmada ise, dikkatsizlik baskın tip DEHB tanısı konan çocuklarda kombine tipe göre emosyonel empati düzeylerinin daha fazla olduğu, duygu tanıma açısından fark olmadığı saptanmıştır (Schwenck ve ark. 2011). DEHB ile KOKGB, DB eş hastalanımı sık görülmesine ve 6 yaştan büyük çocuklarda agresif eğilimlerin empati ile negatif ilişkili olduğu bilinmesine karşın, mevcut çalışmalarda DEHB'de empati ile ilişkili olabilecek ek tanıların varlığı yeterince hesaba katılmamıştır. Ayrıca bazı çalışmalarda, anne babanın çocuk yetiştirme tarzıyla, çocuğun empati düzeyleri arasında güçlü ilişkiler olduğu ortaya konmuştur. Ebeveyn sıcaklığının, desteğinin ve genel kabulünün özellikle duygusal empati gelişiminde önemli olduğu vurgulanmıştır. Ebeveyn-çocuk etkileşiminin çocuğun gelişiminde ve empatinin sosyal ve duygusal gelişimdeki etkisinin önemi göz önüne alınarak, ebeveynlerdeki psikolojik belirti düzeyi ve ergenlerin algıladığı ebeveyn kabul-ret düzeyleri ile ergenlerin empati beceri düzeyleri arasında ilişki olabileceği unutulmamalıdır.

Bugüne kadar bu alanda yapılan az sayıda çalışmanın sonuçları tutarlılık göstermemektedir. Bu yüzden çalışmamızda, DEHB tanısı konan ergenlerde empati ve ilişkili etmenleri araştırmak; DB, KOKGB, Anksiyete Bozukluğu, Depresyon ek tanılarının ve ergenin davranış sorunlarının empati ile ilişkisini değerlendirmek; ebeveynlerin psikolojik belirti düzeyi ve ergenin ebeveyn kabul ve reddine ilişkin algılarının empati gelişimindeki rolü hakkında bilgi sahibi olmak amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma, Ankara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'nde gerçekleştirildi. Çalışmanın etik kurul onayı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verildi.

Mart 2015- Eylül 2015 tarihleri arasında, polikliniğe başvuran Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı ile takip edilmekte olan 12-18 yaş grubu ergenler çalışmaya davet edildi. DEHB grubu çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan bu ergenlerden oluşturuldu. Zekâ geriliği, otizm spektrum bozukluğu, kronik tıbbi hastalığı olan ve kurum bakımı altında olan ergenler çalışmaya alınmadı.

Kontrol grubu, çevre okullardan, öğretmen ve veli görüşmeleri sonrasında; benzer yaş, cinsiyet ve sosyokültürel özelliklere sahip herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan, klinik olarak bilişsel açıdan yeterliliği olduğu düşünülen sağlıklı ergenlerden oluşturuldu. Herhangi bir psikiyatrik ve tıbbi rahatsızlığı olan, klinik açıdan bilişsel olarak yetersiz olduğu düşünülen ergenler çalışmaya alınmadı.

Klinik Değerlendirme Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından araştırmaya yönelik hazırlanmış bu formda sosyodemografik özellikler (anne-baba yaşı, eğitim düzeyi ve mesleği, aylık gelir, aile yapısı, ailede psikiyatrik ve fiziksel hastalık öyküsü, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu) sorgulanmaktadır.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY-T): Kaufman ve arkadaşları tarafından 1997 yılında K-SADS-P'den uyarlanmış (Kaufman ve ark. 1997). Türkçeye uyarlanmasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Gökler ve ark. 2004). Çocuk ve ergenlerin DSM-III-R (APA 1987) ve DSM-IV (APA 1994) tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla geliştirilen, yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Form üç bölümden oluşmaktadır. "Yapılandırılmamış başlangıç görüşmesi" olarak adlandırılan ilk bölümde, çocuğun demografik bilgileri, gelişim öyküsü, sağlık durumu, okul durumu ve arkadaş ilişkileri gibi bilgiler alınır. İkinci kısmı 200 kadar özgül belirti ve davranışı değerlendirir. Tarama görüşmesinde belirtilerin olması halinde tanıyı doğrulamak amacıyla 5 tanı alanında ek tamamlayıcı kontrol listesi sorgulanır. Çocuğun şu andaki işlev düzeyini belirlemek için düzenlenen üçüncü bölüm ise "çocuklar için genel değerlendirme ölçeği" olarak adlandırılır (Kaufman ve ark. 1997).

Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği-Yeni Versiyonu (WÇZÖ-Y): Altı yaş ile 16 yaş arası çocukların zekâ düzeyini ölçmek amacıyla 1949 yılında Wechsler tarafından geliştirilmiştir (Wechsler 1949). Türk çocukları üzerinde standardizasyonu Savaşır ve Şahin (1995) tarafından yapılmıştır. WÇZÖ-Y, Sözel (SZB) ve Performans zekâ bölümü (PZB) olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. SZB ve PZB puanlarının toplamında Toplam Zekâ Bölümü (TZB) elde edilmektedir (Wechsler 1974).

Temel Empati Ölçeği: Temel Empati Ölçeği Jolliffe ve Farrington (2006) tarafından dört temel duygu (korku, üzüntü, öfke, mutluluk) çerçevesinde empati seviyesini ölçmek için geliştirilmiştir. Dokuz maddesi bilişsel empatiyi ölçen, 11 maddesi duygusal empatiyi ölçen, Likert tipi beşli derecelendirmeli 20 maddelik bir ölçektir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Topçu ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (Topçu ve ark. 2010). Ölçeğin en son geliştirilen ve en son kuramsal çalışmalara işaret eden ölçek olması; hem duygusal hem de bilişsel empatiyi ölçmesi; bilişsel empatiyi perspektif alma kavramından, duygusal empatiyi ise sempati kavramından ayırt etmesi (Jolliffe ve Farrington 2006); geçerlilik güvenilirliğinin ergenlerde yapılmış olması, kolay anlaşılır ve kolay uygulanabilir olması gibi avantajları bulunmaktadır (Topçu ve ark. 2010).

Ebeveyn Kabul-Ret / Kontrol Ölçeği (EKRÖ/K): Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği (EKRÖ) algılanan ebeveyn kabul-reddinin değerlendirilmesi amacıyla 1978 yılında Rohner ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Sıcaklık/Şefkat alt ölçeği, Düşmanlık/Saldırganlık alt ölçeği, Kayıtsızlık/İhmal alt ölçeği, Ayrışmamış Ret alt ölçeği olmak üzere altı maddelik toplam 4 alt ölçekten oluşan dördümlü likert tipi bir ölçektir. EKRÖ'de bu dört alt ölçeğe ait puanların toplanması ile elde edilen "EKRÖ toplam puanı", bireyin anne veya babası ile ilişkisinde ne kadar kabul-ret algıladığının genel bir ölçümünü vermektedir. Rohner, 1987 yılında ölçeğe algılanan kabul-reddin yanı sıra algılanan "ebeveyn kontrolü"nü de ikinci bir boyut olarak ilave etmiştir. On üç maddeden oluşan 'Kontrol' alt ölçeğinin eklenmesiyle birlikte Ebeveyn Kabul-Ret Ölçeği (EKRÖ), "Ebeveyn Kabul-Ret/Kontrol Ölçeği" (EKRÖ/K) olarak adlandırılmıştır. Kontrol alt ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Rohner ve Brothers tarafından yapılmıştır (Rohner ve Brothers 1999). Çocuk EKRÖ/K'nin ülkemizdeki geçerlilik ve geçerlilik çalışması Azmi Varan tarafından 2003 yılında gerçekleştirilmiştir (Varan 2003).

6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18): Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan bu ölçek 6-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin sorun davranışlarını anne babalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmektedir (Dümenci ark. 2004, Erol ve Şimşek 1998). Sekiz yeterlilik ve 113 sorun davranış maddesinden oluşmaktadır. Ölçeğin uyarılma ve standardizasyon çalışmaları Erol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Erol ve ark. 1995).

11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18): Ölçek, 11-18 yaşları arasındaki gençlerin sorun davranışlarını kendi verdikleri bilgiler doğrultusunda standart biçimde değerlendirmektedir. Ölçekte gencin aktivite, sosyallik ve akademik başarısını değerlendiren yeterlilik bölümü yer almaktadır. Ölçek; maddeler, alt ölçekler ve puanlama bakımından ÇDDÖ/6-18 ile paralellik göstermektedir. 89 problem maddesi her üç ölçekte de ortaktır. Ölçeğin Türk

örnekleme üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Erol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Erol ve ark. 2010).

6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18): Bu ölçek 6-18 yaş grubu öğrencilerin okula uyumunu ve sorun davranışlarını öğretmenlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda standart bir biçimde değerlendirebilmek amacıyla Achenbach tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Erol ve ark. 1998).

Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R): Kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracı olup son şekline Derogatis tarafından 1977'de getirilmiştir (Kessler ve ark. 2005). Ölçek toplam 90 maddeden ve Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Öfke ve Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid, Psikotizm, Ek maddeler olmak üzere toplam 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliği Dağ tarafından 1991'de yapılmıştır (Dağ 1991).

Uygulama

Çalışmaya katılmayı kabul edenler, bilgilendirilmiş onam formunu imzalamalarının ardından araştırmacı tarafından ayrı ayrı görüşmelere alınmıştır. Sosyodemografik verilerinin sorgulanmasının ardından, hastaların tanıları; araştırmacı tarafından, DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme ölçeği olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu ile konmuştur. Vaka grubunda yer alan tüm ergenlere uzman psikologlar tarafından zekâ düzeylerini belirlemek amacıyla Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği- Yeni Versiyonu (WÇZÖ-Y) uygulanmıştır. Kontrol grubunda da klinik görüşme yapıp, veli ve öğretmenlerinden bilgi alınarak herhangi bir fiziksel ve psikiyatrik tanısının var olup olmadığı değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan tüm ergenlere Temel Empati Ölçeği, Ebeveyn Kabul- Ret/Kontrol Ölçeği, 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeğini uygulanmıştır. Anne ve babaları ise Sosyodemografik bilgi formu, 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Psikolojik Belirti Tarama Listesini; öğretmenleri 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Öğretmen Bilgi formunu doldurmuşlardır.

İstatistiksel Analizler

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statisticsfor Windows 21.0 yazılımı ile gerçekleştirildi. Gruplarda nitel değişkenleri karşılaştırmak için Pearson ki-kare testi ya da beklenen frekansı 5'ten küçük hücre olduğunda Fisher'in kesin testi kullanıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Simirnov testi ile incelendi. Normal dağılan değişkenleri 2 grupta karşılaştırmak için bağımsız gruplarda t-testi kullanıldı. Normal dağılmayan değişkenleri 2 grupta karşılaştırmak için Mann Whitney U testi kullanıldı. Normal dağılan değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ve normal dağılmayan değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman sıra korelasyon katsayısı kullanılarak incelendi. DEHB grubunda eşlik eden tanıların empati düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamızda 101 DEHB ve 50 kontrol olgusu yer almıştır. Çalışmamıza alınan DEHB tanısı konan 101 olgunun 66'si (%65,3) erkek, 35'i (%34,7) kız; kontrol grubu olgularının 32'si (%64) erkek; 18'i (%36) kız idi ($p=0,87$; $c^2=0,03$). DEHB grubunun yaş ortalaması $13,89 \pm 1,58$, kontrol grubunun yaş ortalaması $13,82 \pm 1,53$ idi ($p=0,79$; $t=-0,26$). DEHB grubundaki ailelerin aylık gelirlerinin (2771 ± 2376) kontrol grubuna göre (2058 ± 1584) daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptandı ($p=0,01$). DEHB grubunda çekirdek aile yapısında olanların oranının daha düşük olduğu; boşanmış aile yapısında olanların oranının ise, daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,01$). DEHB grubundaki ergenlerin annesinin eğitim süresi kontrol grubundakilere göre daha uzundu ($p=0,01$). DEHB grubunda annesi çalışanların oranının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ($p=0,03$) saptandı. DEHB grubunun ebeveynlerindeki psikiyatrik belirtilerin varlığı kontrol grubuna göre daha yüksek idi ($p=0,01$).

Çalışmaya katılan 101 DEHB olgusu alt tipler açısından incelendiğinde; 64'ünün (%63,4) dikkat eksikliği baskın tip olduğu; 37'sinin (%36,6) birleşik tip olduğu saptandı. Hiperaktivite ve dürtüselliğin baskın olduğu tipte olguya rastlanmadı. Çalışmaya katılan DEHB grubundaki 58 (%57,4)

Tablo 1. Grupların Empati Düzeylerine Ait Değerler

	Temel Empati		Bilişsel Empati		Duyusal Empati	
	ort±ss	p	ort±ss	p	ort±ss	p
DEHB	70,14 ±11,29	0,29	33,95±6,51	0,40	36,19±7,31	0,36
Kontrol	72,24±11,83		34,90±6,55		37,34±7,25	
Pür DEHB	70,20 ±10,54	0,96	34,25±5,92	0,69	35,95±6,58	0,77
Komorbid DEHB	70,10±11,91		33,72±6,97		36,37±7,85	
Dikkat Eksikliği Baskın Tip	70,95 ±10,68	0,35	34,34±6,39	0,43	36,60±6,92	0,46
Birleşik Tip	68,75±12,31		33,27±6,76		35,48±7,98	

Tablo 2. DEHB Grubuna Eşlik Eden Tanıların Empati Düzeyleri Üzerine Etkisi

Değişkenler	Temel Empati			Bilişsel Empati			Duygusal Empati		
	b#	t	p	b#	t	p	b#	t	p
Sabit	70,9	48,06	0,00	34,8	40,55	0,00	36,1	36,83	0,00
Depresyon	3,8	1,41	0,16	1,1	0,70	0,49	2,7	1,51	0,13
Anksiyete Bozukluğu	-0,1	-0,02	0,98	-1,7	-1,16	0,25	1,6	0,98	0,33
Davranım Bozukluğu	3,8	1,31	0,19	2,4	1,41	0,16	1,4	0,73	0,47
KOKGB	-9,6	-3,06	<0,01*	-4,9	-2,70	0,01*	-4,7	-2,25	0,03*
Diğer (OKB+Tik+ Dışa Atım)	-9,6	-2,37	0,02*	-4,7	-1,97	0,05	-5,0	-1,83	0,07

*: Regresyon katsayıları, *: P<0,05

olgunun ek tanıların olduğu; 43 (%42,6) olgunun ek tanıların olmadığı saptandı. Çalışmaya katılan DEHB grubundaki 25 olguya (%24,8) anksiyete bozuklukları, 20 olguya (%19,8) depresyon, 17 olguya (%16,8) davranım bozukluğu, 14 olguya (%13,9) KOKGB eşlik etmekteydi. Çalışmaya alınan DEHB grubunun WÇZÖ-Y puan ortalamaları sözel 91,5 ($\pm 10,9$), performans 99,9 ($\pm 14,4$), total 95,2 ($\pm 11,3$) olarak saptandı. DEHB alt tipleri ve ek tanı varlığında WÇZÖ-Y puanları arasında anlamlı fark saptanmadı.

Kontrol grubunda kızların empati düzeyleri (80,66 \pm 10,63) erkeklere göre (67,50 \pm 9,74) daha yüksek saptandı. DEHB grubunda ise kızların temel (75,71 \pm 10,52; p<0,001) ve duygusal empati (40,28 \pm 6,57; p<0,001) düzeyleri erkeklere (sırasıyla 67,19 \pm 10,63; 34,03 \pm 6,77) göre daha yüksek idi.

DEHB grubunda eşlik eden tanıların empati düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemek için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanıldı. Diğer ek tanıların etkisi sabit kaldığında, KOKGB olanlarda temel empati puanının olmayanlara göre ortalama 9,6 puan daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 2).

Gruplar, anne ve baba EKRÖ/K ve alt ölçek skorlarına göre karşılaştırıldığında, DEHB grubundaki ergenlerin algıladığı anne ve baba sıcaklık düzeyinin kontrol grubundan düşük olduğu (p<0,001), DEHB grubundaki ergenlerin algıladığı anne ve baba soğukluk, düşmanlık/saldırganlık, kayıtsızlık/ihtimal, ayrılmamış ret ve toplam ret düzeylerinin kontrol grubundan yüksek (p<0,001) olduğu saptandı.

Her iki grupta anne ve baba SCL-90 genel belirti düzeyi (GSI), pozitif belirti düzeyi (PSDI) ve hangi alanda dağılım

gösterdiğine yönelik alt testler arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Gruplarda anne ve babalarının SCL-90 puanları ile ergenlerin empati düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; kontrol grubunda babaların fobik reaksiyon düzeyi ile ergenin temel (r=-0,34; p=0,02) ve bilişsel empati (r=-0,36; p=0,01) düzeyleri arasında negatif zayıf ilişki; DEHB grubundaki babaların obsesif kompulsif düzeyleri ile ergenin temel (r=-0,21; p=0,04) ve bilişsel empati (r=-0,22; p=0,04) düzeyi arasında negatif zayıf ilişki saptandı.

Hem DEHB hem de kontrol grubunda anne EKRÖ/K skorları ile empati düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Kontrol grubunda baba ayrılmamış ret skorları ile bilişsel empati (r=-0,30; p=0,03) arasında negatif zayıf ilişki ve baba kontrol skorları ile temel (r=-0,38; p=0,01), bilişsel (r=-0,38; p=0,01) ve duygusal empati (r=-0,28; p=0,04) arasında negatif zayıf ilişki saptandı. DEHB grubunda baba EKRÖ/K skorları ile empati düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Kontrol grubunun CBCL/6-18 alt ölçek skorları ile empatinin ilişkisini incelediğimizde; ergenin okul başarısı ile bilişsel empati düzeyi arasında pozitif zayıf ilişki (r=0,30, p=0,03) olduğu, düşünce sorunları (r=-0,34; p=0,02) ve kurallara karşı gelme davranışı (r=-0,28; p=0,04) ile bilişsel empati arasında negatif zayıf ilişki olduğu saptandı. TRF/6-18 dikkat sorunları, saldırgan davranışlar, dışa yönelim sorunları alt ölçek skorları ile temel (sırasıyla r=-0,29, p=0,04; r=-0,29, p=0,04; r=-0,32, p=0,02) ve duygusal (sırasıyla r=-0,33, p=0,02; r=-0,37, p=0,01; r=-0,37, p=0,01) empati arasında negatif zayıf ilişki, toplam problem ile duygusal empati arasında

Tablo 3. DEHB Grubunda Davranış Değerlendirme Ölçekleri ve Empati İlişkisi

	DEHB					
	Temel Empati		Bilişsel Empati		Duygusal Empati	
	r	p	r	P	r	p
CBCL/6-18						
Obsesif Kompulsif Bozukluk	-0,12	0,24	-0,20	0,04	0,02	0,88
TRF/6-18						
Saldırgan Davranışlar	-0,16	0,13	0,01	0,96	-0,22	0,04
Karşı-Olma Karşı-Gelme Bozukluğu	-0,21	0,06	-0,01	0,90	-0,26	0,02
YSR/11-18						
Olumlu Özellikler	0,28	0,01	0,40	<0,001	0,09	0,38

negatif zayıf ilişki ($r=-0,36$; $p=0,01$) olduğu saptandı. Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Karşı-Olma Karşı-Gelme Bozukluğu, Davranım Bozukluğu skorları ile temel (sırasıyla $r=-0,30$, $p=0,04$; $r=-0,30$, $p=0,04$; $r=-0,30$, $p=0,03$) ve duygusal empati düzeyleri (sırasıyla $r=-0,31$, $p=0,03$; $r=-0,32$, $p=0,02$; $r=-0,29$, $p=0,04$) arasında negatif zayıf ilişki olduğu saptandı. YSR/11-18 sosyal sorunlar, dikkat eksikliği hiperaktivite alt ölçek skorları ile bilişsel empati düzeyleri arasında (sırasıyla $r=-0,32$, $p=0,02$; $r=-0,29$, $p=0,04$) ve davranım bozukluğu skoru ile temel empati düzeyleri arasında ($r=-0,32$; $p=0,02$) negatif zayıf ilişki olduğu saptandı.

TARTIŞMA

Son yıllarda DEHB’de sosyal biliş üzerine odaklanan çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Bu çalışmada DEHB tanısı konan ergenlerde sosyal bilişsel bir yeti olan empati ve empatiyle ilişkili olabilecek etmenler incelenmiştir.

Bazı çalışmalarda DEHB tanısı konan çocukların PFK işlev bozuklukları nedeniyle duygusal ve bilişsel empati becerilerinin azaldığı, sosyal ipuçlarını yorumlamada güçlük çektikleri bildirilmiştir (Barkley 1997, Westby ve Cutler 1994). Marton ve arkadaşları ile Deschamps ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda öz bildirim, ebeveyn ve öğretmen empati ölçekleri kullanılmış ve birbirleri ile tutarsız bulgular saptanmıştır. Çalışmamızda DEHB ve kontrol grubu empati düzeylerinin birbirine benzer olduğu görülmektedir. DEHB tanısı alan yetişkinlerde yapılan bir çalışmada, subklinik DEHB grubunda total empati ve emosyonel empati skorlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu, DEHB alt tipleri ve cinsiyet faktörünün sonuçları etkilemediği saptanmış; öz bildirim ölçeklerinden ziyade nöropsikolojik testlerle desteklenmesi gerektiği ifade edilmiştir (Groen ve ark. 2018).

Agresif eğilimlerin empati ile negatif ilişkili olduğu bilinmesine karşın, mevcut çalışmalarda DEHB’de empati ile ilişkili olabilecek eş tanıların varlığı yeterince hesaba katılmamıştır. Son yıllarda yapılan bir çalışmada, DEHB tanısı konan çocukların ebeveynleri çocuklarını daha az empatik olarak ifade etmiştir, fakat bu durum eşlik eden KOKGB ve DB ile açıklanmıştır (Marton ve ark. 2009). Öte yandan Schwenck ve arkadaşlarının (2011), DEHB ve DB olan çocuklarda duygusal ve bilişsel empatinin öz bildirim ölçekleri ile değerlendirildiği bir çalışmada iki grup arasında fark saptanmamıştır. Çalışmamızda ise KOKGB’nin eşlik ettiği DEHB grubunda temel, duygusal ve bilişsel empati düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olarak saptanmıştır. Ancak KOKGB ile empati düşüklüğü arasındaki bu ilişki iki yönlü de olabilir. Karşıt olma davranışları mı empatiyi etkiliyor, yoksa empati düşüklüğü mü karşıt olma sorunlarına neden oluyor sorusu ileriki çalışmalarda cevaplandırılması gereken bir husustur. Depresyon, anksiyete bozuklukları ve davranım bozukluğu eşlik eden grupta empati düzeyleri açısından fark saptanmamıştır. Davranım bozukluğu

olan grupta empati düzeylerinde fark saptanmaması, bu çocukları öz farkındalıkları yetersiz olması sebebiyle içinde oldukları durumları fark edemeyip, olmak istedikleri durumları yansıtmış olabileceğinden (pozitif hayali yanlılık) kaynaklanmış olabilir. Çalışmada empatiyi değerlendirme aracı olarak sadece öz bildirim ölçeği kullanmış olmamız, hastaların takip ve tedavi altında olması ve örneklemin küçüklüğü de böyle bir sonucun çıkmasına neden olmuş olabilir.

DEHB alt tipleri ile empati arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, birleşik tip DEHB’de empati düzeylerinin dikkat eksikliği alt tipe göre daha düşük olduğu görülmektedir (Schwenck ve ark. 2011, Strassner 2006). Bu durum birleşik tip DEHB’ye agresyon gibi dışavurum sorunlarının, DB ve KOKGB’nin daha sık eşlik etmesi şeklinde açıklanmıştır. Çalışmamıza DB ve KOKGB ek tanısı olanlar da dahil edildiği için DEHB alt tipleri arasında empati düzeyleri açısından fark saptanmamış olabilir.

Duygu düzenlemenin önemli bir parçası olan yürütücü dikkat ve empati ilişkisini inceleyen bir çalışmada, empatik cevaplar üzüntü içeren 3 film klipi izletilerek incelenmiştir. Kaygı bozukluğu eşlik eden KOKGB ve DB olan erkeklerde kötü yürütücü dikkat becerilerinin, düşük empati ve sempati skorları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ancak bu grubun heterojen bir grup olduğu bu yüzden empati eksikliği altında yatan mekanizmalarda bireysel farklılıklar olabileceği vurgulanmıştır (Pijper ve ark. 2018). Tüm bunlar göz önüne alındığında, yürütücü dikkat becerilerinin geliştirilmesinin empati gelişimde önemli olabileceği göz önünde bulundurulması gereken bir husustur.

Araştırmalar cinsiyet, yaş, eğitim, zekâ, mizaç özellikleri, aile ortamı, ebeveyn tutumu ve çevresel faktörler ile empatik beceriler arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Empati düzeyi cinsiyete göre incelendiğinde kadınlar ve erkekler arasında kadınların empati düzeyinin daha yüksek olduğu konusunda alanyazında bir uzlaşmaya varıldığı görülmektedir (Ickes 1997). Çalışmamız da beklenildiği üzere kızların erkeklerden daha empatik olduğunu bize göstermiştir.

DuPaul ve arkadaşları, DEHB tanısı konan çocuğu olan ailelerde ebeveyn-çocuk ilişkisi ve aile işlevlerinin sorunu olduğunu ve stres seviyesinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (DuPaul ve ark. 2001). Ayrıca DEHB tanısı olan anne ve babalarda iç tepkisel, kolay öfkelenmeye neden olan davranışlara sık rastlanıldığı ve bu anne babaların DEHB tanısı olan çocukların disiplininde aşırı olumsuz tepkiler gösterdikleri, çocuk için uygun olmayan olumsuz bir örnek oldukları belirtilmektedir (Turgay 2001). Çalışmamızda DEHB grubundaki ergenlerin algıladığı anne ve baba sıcaklık düzeyinin düşük olması, soğukluk, düşmanlık/saldırganlık, kayıtsızlık/ihmal, ayrılmamış ret ve toplam ret düzeylerinin yüksek olması tahmin ettiğimiz bir sonuçtu. DEHB tanısı olan çocukların anne ve babalarının da DEHB olması ihtimalinin daha yüksek

olacağını düşündüğümüzde; bu çocukların algıladıkları anne baba tutumlarının daha olumsuz olması şaşırtıcı bir bulgu değildir.

Çalışmamızda ailelerde psikiyatrik belirti düzeyi ve boşanma oranları, DEHB grubunun ailelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek saptanmıştır. Ancak her iki grupta SCL-90 ölçeğindeki 'genel belirti düzeyi' ve 'pozitif belirti düzeyi' puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. SCL-90 ile sadece anne ve babanın ruh sağlığı belirtilerinin kesitsel olarak taranıyor olması çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır. İleriki çalışmalarda ebeveyn psikolojik belirtilerinin öz bildirim ölçekleri ile saptanması yerine yapılandırılmış bir görüşme ile psikopatolojinin saptanması çalışmanın gücünü artırabilir.

Birçok araştırma çocuğunun ihtiyaçlarına cevap verebilen, kabul edici, şiddet uygulamayan, ihmal etmeyen, reddetmeyen, koruyucu olan annelerin çocuklarındaki empati düzeyinin, çocuklarını reddeden, ihmal eden, çocuklarıyla ilgilenmeyen annelerin çocuklarına göre daha yüksek olduğunun da altını çizmektedir. Önder ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, annelerin kabul ret düzeyi ile çocukların empati düzeyleri arasında bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda da kontrol grubundaki ergenlerin baba ret ve kontrol düzeyleri ile empati düzeyleri arasında negatif bir ilişki olduğu ancak anne kabul ret düzeyleri ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Önder ve arkadaşlarının çalışmasındaki bu durum annelerin ölçekten aldığı puan ortalamalarının kabul edici yönde olması ve çocukların empati düzeylerinin orta düzeyde olması ile açıklanmıştır (Önder ve ark. 2007).

Yapılan birçok çalışmada, empati ile saldırganlık ve zorbalık arasında ters yönlü bir ilişki bulunduğu ve empatinin, saldırgan ve antisosyal davranışların azaltılmasına yardımcı olduğu bildirilmiştir (Endersen ve Olweus 2001, Gini ve ark. 2007, Miller ve Eisenberg 1988). Başka bir çalışmada empati ile ilişkili bozuklukların karşı gelme ve davranış problemleri ile DEHB'den daha fazla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Marton ve ark. 2009). Çalışmamızda kontrol grubu davranış değerlendirme ölçeklerinde düşünce sorunları, dikkat sorunları, sosyal sorunlar, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar, dışa yönelim sorunları, toplam problem ve DSM-IV uyumlu alt ölçeklerinden DEHB, KOKGB, davranım bozukluğu ile empati arasında; DEHB grubunda ise davranış değerlendirme ölçeklerinde saldırgan davranışlar, obsesif kompulsif bozukluk ve DSM-IV uyumlu alt ölçeklerinden KOKGB ile empati arasında negatif ilişki saptanmış olması dikkati çekicidir. OKB'de prefrontal korteks, singulat korteks ve kaudat çekirdeği içeren sinirsel ağın aşırı işlev gösterdiği bilinmektedir. Çalışmamızdaki OKB ile empati arasındaki bu ilişki, empatide frontostriatal bölgenin önemine işaret etmektedir. Gelecekte OKB ile empati ilişkisinin araştırıldığı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Miller ve Eisenberg'in yaptıkları çalışmada, kendini açma, toplumsallaşma, sosyal duyarlılık, topluma uyum ve özsaygı gibi olumlu özellikler ile empati arasında pozitif bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür (Miller ve Eisenberg 1988). Çalışmamızda kontrol grubunda okul başarısı ve DEHB grubunda olumlu özellikler ile empati arasında pozitif ilişki saptanmış olması, Miller ve Eisenberg'in çalışması ile uyumludur. Bu durum çocukların güçlü yönlerinin desteklenmesi ve olumlu özelliklerinin arttırılmasının empati gelişiminde önemli olduğuna işaret etmektedir.

Yazında DEHB olan ergenlerde empati düzeyleri ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, eşlik eden depresyon, anksiyete bozuklukları, KOKGB ve DB'nin empati düzeyi ile ilişkisine yönelik çalışmalara rastlanmamıştır. Çalışmamızda salt DEHB tanısına sahip olmanın empati düzeyleri ile ilişkili olmadığı, KOKGB birlikteliğinin temel ve duygusal empati düzeylerinde azalmaya yol açtığı saptanmıştır. DEHB grubundaki davranış değerlendirme ölçeklerinde de saptadığımız gibi saldırgan davranışlar ve karşı olma karşı gelme davranışlarının arttıkça duygusal empatinin azaldığı, ergenin olumlu özelliklerinin arttıkça temel ve bilişsel empatinin arttığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark olmamasına rağmen, sosyoekonomik düzey açısından farklılıklar olması çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır. Alanyazın incelendiğinde, gelir seviyesine göre empati düzeyini inceleyen bir çalışmada, empati düzeyi en düşük olan grup kendisini alt gelir düzeyinde algılayan, empati düzeyi en yüksek olan grup ise kendisini orta gelir düzeyinde algılayan ergenler olduğu saptanmıştır (Çetin N 2008). Daha sonra yapılacak çalışmalarda grupların sosyoekonomik düzey açısından benzer olması çalışmanın gücünü ve elde edilen sonuçların yorumlanabilirliğini arttıracaktır.

Temel empati ölçeğinin bir öz bildirim ölçeği olması ve ergenin empati becerileri ile ilgili kendini olduğundan çok olmak istediği gibi yansıtılabileceği için ileriki çalışmalarda ölçeğin ebeveyn ve öğretmen ölçekleri ile desteklenmesinin veya çalışmacının ölçeği yarı-yapılandırılmış bir görüşme ile doldurmasının daha faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, çalışmamız DEHB'ye eşlik eden karşı olma karşı gelme, saldırgan davranışlar ve obsesif özellikler saptandığında, tedavisinin bu özellikleri kapsayacak biçimde yapılandırılmasının ve ergenin güçlü yönlerinin fark edilip desteklenmesinin empati gelişimine olumlu katkısının olabileceğini vurgulamaktadır. Geniş örneklemelerde, klinik görüşme ve ekolojik geçerliliği yüksek değerlendirme yöntemlerinin kullanılması ile yapılacak çalışmalar daha ayrıntılı bilgiler sağlayabilecektir. Bu yaklaşım hem DEHB tanısı konan hem de herhangi bir psikopatolojisi olmayan ergenlerde empati becerilerinin arttırılarak kişiler arası ilişkilerin daha uyumlu ve doyumlu olmasında katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). Fifth Edition American Psychiatric Association; Washington, DC: 2013
- Barkley RA (2003) Issues in the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Brain Dev.* 25: 77-83.
- Barkley RA (1997) Behavioral inhibition, sustained attention, and executive function: Constructing a unified theory of ADHD. *Psychol Bull*; 121:65-94.
- Biederman J (2005) Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview. *Biol psychiatry.* 57: 1215-1220.
- Çetun CN (2008) İlköğretim dördüncü sınıf öğrencilerinin empatik beceri düzeylerinin ana baba tutumları ve özsaygı ile ilişkisi. Unpublished Master Thesis, Gazi University.
- Dağ I (1991) Belirti Tarama Listesi (ScI-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Derg.* 2, 5-12.
- De Kemp Raymond AT, Overbeek G, De Wied M ve ark. (2007) Early adolescent empathy, parental support, and antisocial behavior. *J Genet Psychol* 168.1 : 5-18.
- Deschamps PKH, Schutter DJLG, Kenemans JL ve ark. (2015) Empathy and prosocial behavior in response to sadness and distress in 6-to 7-year olds diagnosed with disruptive behavior disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 24.1 : 105-113.
- DuPaul GJ, McGoey KE, Eckert TL ve ark. (2001) Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: impairments in behavioral, social, and school functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40 : 508-515.
- Dümençli L, Erol N, Achenbach TM ve ark. (2004) Measurement structure of the Turkish translation of the child behavior checklist using confirmatory factor analytic approaches to validation of syndromal constructs. *J Abnorm Child Psychol* 32: 337-342.
- Endresen IM, Olweus D (2001) Self-reported empathy in Norwegian adolescents: Sex differences, age trends, and relationship to bullying. In A. C. Bohart & D. J. Stipek (Ed.), *Constructive & destructive behavior: Implications for family, school, & society.* Washington, DC, US: American Psychological Association. p. 147-165.
- Erol N, Aslan L, Akçakın M (1995) The adaptation and standardisation of the child behavior checklist among 6-18 year-old Turkish children. Sergeant J, 66 Fotorotor Egg (Ed). *Eunethydis European Approaches to Hyperkinetic Disorders*, Zurich, p. 109-113.
- Erol N, Şımşek Z (1998) Çocuk ve Gençlerde Ruh Sağlığı: Yeterlik alanları, davranış ve duygusal sorunların dağılımı. Turkey in Mental Health Profile Report, N Erol, C Kılıç, M Ulusoy, M Keçeççi, Z Şımşek (ed) T. C. Ministry of Health General Directorate of Primary Health Care Services, Axis introduction limited company, Ankara, p. 25-77.
- Erol N, Z Simsek, K. Münir (2010) Mental health of adolescents reared in institutional care in Turkey: challenges and hope in the twenty-first century. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 19 : 113-124.
- Gini G, Albiero P, Benelli B ve ark. (2007) Does empathy predict adolescents' bullying and defending behavior? *Aggress Behav.* 33: 467-476.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivanlı B ve ark. (2004) Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Cocuk Genc Ruh Saglik Derg.* 11: 109-116.
- Grady CL, Keightley ML (2002) Studies of altered social cognition in neuropsychiatric disorders using functional neuroimaging. *Can J Psychiatry.* 47:327-336.
- Groen Y, den Heijer AE, Fuermaier ABM ve ark. (2018) "Reduced emotional empathy in adults with subclinical ADHD: evidence from the empathy and systemizing quotient." *Atten Defic Hyperact Disord*: 1-10.
- Ickes WJ, Graham T (1997) Empathic accuracy. Ickes WJ (Ed), *The Guilford Press*, Newyork, p. 117-144
- Jolliffe D, Farrington DP (2006) Development and validation of the Basic Empathy Scale. *J Adolesc.* 29: 589-611.
- Kaufman J, Birmaher B, Birent D ve ark. (1997) Schedule for affective disorders andschizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL):initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 36:980-988.
- Kessler RC, Adler L, Ames M ve ark. (2005) The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med.* 35: 245-256.
- Marton I, Weiner J, Rogers M ve ark. (2009) Empathy and social perspective taking in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Abnorm Child Psychol.* 37: 107-118.
- Miller PA, Eisenberg N (1988) The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychol Bull.* 103: 324.
- Oktem F (1996).Dikkat eksikliği bozukluğu. *Katkı Pediatr Derg.* 5:827-828
- Önder A, Gülay H (2007) Annelerin Kabul Red Düzeyi İle Çocuklarının Empati Becerisi. *Pamukkale Univ Egit Fak Derg* 22 : 23-30.
- Pijper J, de Wied, Van Rijn S ve ark. (2018) Executive Attention and Empathy-Related Responses in Boys with Oppositional Defiant Disorder or Conduct Disorder, With and Without Comorbid Anxiety Disorder. *Child Psychiatry Hum Dev.* 1-10.
- Rohner RP, Brothers SA (1999) Perceived parental rejection, psychological maladjustment, and borderline personality disorder. *J Emot Abuse.* 1 : 81-95.
- Rowland AS, Lesesne CA, Abramowitz AJ (2002) The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a public health view. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 8:162-170.
- Schwenck C, Schmitt D, Sievers S ve ark. (2011) Cognitive and emotional empathy in children with ADHD and conduct disorder. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 39: 265-276
- Shamay-Tsoory SG, Tomer R, Berger BD ve ark. (2005) Impaired affective theory of mind is associated with right ventromedial prefrontal damage. *Cogn Behav Neurol*; 18:55-67.
- Smith A (2006) "Cognitive Empathy and Emotional Empathy in Human Behavior and Evolution." *Psychol Rec* 56 : 3.
- Strassner EM (2006) "The relation between difficulties in empathic responding and reading comprehension performance in children with ADHD: comparisons by subtype." The University of Texas at Austin. Doctoral Dissertation. p. 8-9
- Stuss DT, Gallup Jr GG, Alexander MP (2001) The frontal lobes are necessary for theory of mind. *Brain.* 124:279-286.
- Şan E, Köse S, Özbaran B ve ark. (2018) DEHB'li ergenlerde toplumsal biliş ve duygu düzenleme. *Anadolu Psikiyatri Derg* 19.1: 71-79.
- Topcu Ç, Baker ÖE, Çapa-Aydın Y (2010) Temel Empati Ölçeği Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk PDR Derg* 4 : 174-180.
- Turgay A (2001) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Yaşam Boyu Değişim.Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Güçlüğü, Soykan Aysev A (Ed), Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, p.111-132
- Uekermann J, Kramer M, Abdel-Hamid M. ve ark. (2010) Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neurosci Biobehav Rev.* 34 : 734-743.
- Varan A. (2003) EKAR kuramı değerlendirme araçlarının Türkiye güvenirlik ve geçerlik çalışması. Ege University, Department of Psychiatry (unpublished study).
- Wechsler D (1974) WISC-R Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children- Revised. New York: Psychological Corporation.
- Wechsler D (1949) Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children. New York: Psychological Corporation
- Westby CE, Cutler SK (1994) Language and ADHD: Understanding the bases and treatment of self-regulatory deficits. *Top Lang Disord.* 14:58-76.
- Wied MD, Goudena PP, Matthys W ve ark. (2005) Empathy in boys with disruptive behavior disorders. *J Child Psychol Psychiatry.* 46: 867-880.