

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANA BİLİM DALI**

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN
ÇOCUKLARIN AİLELERİNE SUNULAN DESTEK EĞİTİM
PROGRAMININ AİLENİN GÜÇLENDİRİLMESİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Cahit NURİ

**Lefkoşa
Ocak, 2019**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÖZEL EĞİTİM ANA BİLİM DALI**

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN
ÇOCUKLARIN AİLELERİNE SUNULAN DESTEK EĞİTİM
PROGRAMININ AİLENİN GÜÇLENDİRİLMESİNE ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Cahit NURİ

Danışman

Prof. Dr. Gönül AKÇAMETE

**Lefkoşa
Ocak, 2019**

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI

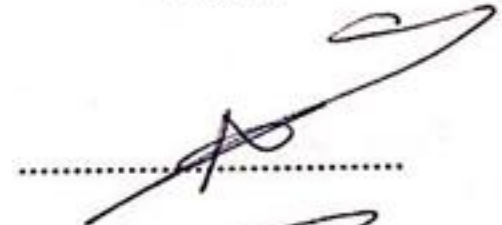
Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Cahit Nuri'nin "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerine Sunulan Destek Eğitim Programının Ailenin Güçlendirilmesine Etkisi" isimli tezi 24 Ocak 2019 tarihinde jürimiz tarafından Özel Eğitim Anabilim Dalı'nda Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Adı-Soyadı

İmza

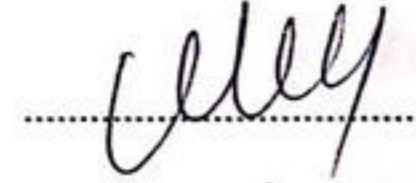
Başkan: Prof. Dr. Süleyman ERİPEK



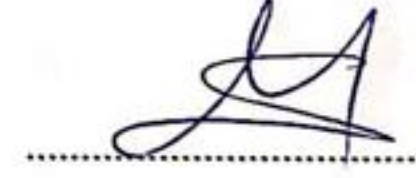
Üye: Prof. Dr. Gönül AKÇAMETE (Danışman)



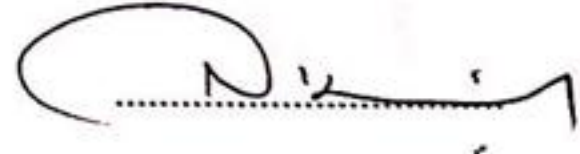
Üye: Prof. Dr. Münevver YALÇINKAYA



Üye: Doç. Dr. Mukaddes SAKALLI DEMİROK



Üye: Doç. Dr. Umut AKÇİL



Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylanmıştır.

YAKIN DOĞU
ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
2019
Prof. Dr. Fahriye Altınay AKSAL
Enstitü Müdürü

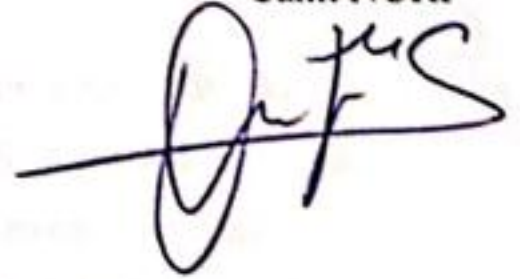
ETİK İLKERE UYGUNLUK BEYANI

Doktora tezi olarak sunduğum “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerine Sunulan Destek Eğitim Programının Ailenin Güçlendirilmesine Etkisi” adlı çalışmanın yazılmasında sunduğum veriler, bilgiler ve dökümanların, akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; başkalarının eserlerinden yararlanmam durumunda atıfta bulunduğumu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezin tamamının ya da bir kısmının bir üniversite veya başka bir üniversitede bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

24.1.2019

Öğrencinin Adı-Soyadı

Cahit NURİ



ÖNSÖZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim dalı, doktora çalışma programının gereği olarak hazırlanan bu araştırmanın amacı, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığına bağlı Okulöncesi veya İlkokul kurumlarından birine devam eden çocuğu DEHB tanısı almış çocukları olan ebeveynlerin yaşadıkları stres ve tükenmişlik düzeyini azaltma ile yaşam kalitesi düzeyini artırmaya yönelik hazırlanan “Aile Güçlendirme Programı” etkililiğini belirlemektir.

Araştırma altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmanın problem durumu tartışıldıktan sonra, sırasıyla; amaç, önem, sınırlılıklar, tanım ve kısaltmalar sunulmuştur. Araştırmanın ikinci bölümünde kavramsal çerçeve yer almıştır. Bu bölümde araştırma için önemli olan kavramlar açıklamaları ile birlikte verilmiştir. Üçüncü bölümde araştırmanın gerçekleştirilmesi için kullanılan araştırma yöntemi detaylı bir şekilde sunulmuştur. Dördüncü bölümde bulgulara yer verilmiştir. Bulgular bağlamında ulaşılan sonuçlar beşinci bölümde tartışılırken, sonuçlar ve öneriler altıncı bölümde sunulmuştur.

Doktora tez konusunun belirlenmesinden sürecin tamamlanmasına kadar bana her zaman doğru yolu gösteren, bilgi, deneyim ve tecrübeleriyle beni aydınlatan, fikirleri, ileri görüşü ile her zaman örnek aldığım, her zaman motivasyonumu yükselten, sonsuz saygı duyduğum hocam/tez danışmanım Prof. Dr. Gönül AKÇAMETE’ye sonsuz teşekkür ederim. 2012 yılında yüksek lisansla başladığım bu yolda sizin öğrenciniz olmaktan her zaman gurur duydum. Zor zamanlarımızda her zaman bize yardımcı oldunuz. Size ne kadar teşekkür etsem azdır.

Engin bilgileri ile beni destekleyen Anabilim Dalı Başkanım Doç. Dr. Mukaddes DEMİROK’a, tez jürimde bulunup güzel öneriler ile beni aydınlatan Prof. Dr. Münevver YALÇINKAYA, Prof. Dr. Süleyman ERİPEK ve Doç. Dr. Umut AKÇİL’a teşekkürü bir borç bilirim.

Akademik yayınlar konusunda değerli görüşlerini ve yardımlarını esirgemeyen Prof. Dr. Fahriye ALTINAY AKSA ve Prof. Dr. Zehra ALTINAY GAZİ’ye sonsuz teşekkür ederim.

Tezimin nitel boyutunda bana yol gösteren Doç. Dr. Ahmet GÜNEYLİ'ye, beni bu yolda her zaman yüreklendiren, dinleyen, destek olan, ellerinden gelenin hep fazlasını yapan, duruşları ve konuşmaları ile örnek alınması gereken değerli hocalarım Doç. Dr. Zihniye OKRAY'a, Doç. Dr. Çiğdem HÜRSEN'e ve Doç. Dr. Fezile ÖZDAMLI'ya en içten teşekkürlerimi sunarım.

Değerli fikirleri, akademik görüşleri ve tecrübeleriyle bizi aydınlatan Prof. Dr. Hüseyin UZUNBOYLU'ya, doktora eğitimim boyunca bu araştırmanın gerçekleşmesinde değerli öneri ve katkılarıyla her türlü ilgi, anlayış ve bilimsel yardımı gördüğüm, değerli arkadaşlarım Doç. Dr. Hüseyin BİCEN'e, Yrd. Doç. Dr. Ahmet ARNAVUT'a, Yrd. Doç. Dr. Gözde LATİFOĞLU'na, Uz. Melek KANLI'ya ve çalışma arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Aynı yolu paylaştığım, tükendim dediğim zamanlarda bu araştırmada en büyük emeği benimle paylaşan, beni motive ederek bu süreçten vazgeçirmeyen, her zorluğu birlikte göğüs gererek atlattığım, bu süreçte hikayemizi yazdığım kadının yanımda olduğu için teşekkür ederim. Bu yolun nereye gittiğini bilmeden yürüdüğüm, yüzüme vuran fırtınalarda korktuğum anlarda, düşe kalka beni kaldırdığı ve yaralarımı iyileştirdiği için Yrd. Doç. Dr. Cemaliye DİREKTÖR'e sonsuz teşekkür ederim.

Ayrıca doktora tez sürecim boyunca üzerimde emeği olan Yakın Doğu Üniversitesi Camiasına, İngilizce Hazırlık bölümü hocalarıma, hizmet veren görevlilere, Çamlıbel köyündeki komşularıma, kuzenlerime, çok değer verdiğim arkadaşlarımın anne ve babalarına, abilerime, yengelerime teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca hastalığımda sağlığımda, maddi ve manevi olarak her zaman yanımda olan, beni yetiştiren ilk öğretmenlerim, doğru yolu, iyilik ve yardım severliği onlardan öğrendiğim, bu süreçte onları ihmal etmemeye çalışsamda yanlarında çok olamadığım canım ANNEM Canan NURİ'ye ve canım BABAM Mehmet NURİ'ye sonsuz minnet duyarım. Bu başarıyı onlara hediye etmekten gurur duyuyorum. İyi ki hayatımdasınız. Bugün Dr. Cahit NURİ isem sizin inancınız, desteğiniz, emeğiniz sayenizdedir.

Cahit NURİ

ÖZET

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNE SUNULAN DESTEK EĞİTİM PROGRAMININ AİLENİN GÜÇLENDİRİLMESİNE ETKİSİ

NURİ, Cahit

**Doktora, Özel Eğitim Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gönül AKÇAMETE
Ocak 2019, 247 Sayfa**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), okul öncesi çocuklarda başlayıp yetişkinlikte de devam edebilen aşırı hareketlilik, kısa dikkat süresi ve dürtüsellikle karakterize edilen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. DEHB’li çocukların ailelerinin stres düzeylerinin normal gelişim gösteren çocukların ailelerinin stres düzeylerine göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı; çocuğu Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Okulöncesi veya İlkokul kurumlarından birine devam eden DEHB tanısı almış çocukları olan ebeveynlerin yaşadıkları stres ve tükenmişlik düzeyini azaltma ile yaşam kalitesi düzeyini artırmaya yönelik hazırlanan “Aile Güçlendirme Programının” etkililiğini incelemektir.

Araştırmada ön test son test kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Çalışma grubunun oluşturulmasında Barış, Ruh ve Sinir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği, Özel Özel Eğitim Merkezleri ve kabul eden ilkokulların müdürlüklerine broşür bırakılmıştır. Broşüre geri dönüt verip çalışmaya katılmak isteyen katılımcılar ile araştırmacı görüşmüş, katılım kriterleri uygun olan katılımcılar çalışma grubuna dahil edilmişlerdir. Çocuğu Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı İlkokul veya Okulöncesi kurumlarından birine devam eden DEHB tanısı almış gönüllü anne ve babalardan oluşturulmuştur. Araştırmada biri deney (N=33) diğeri kontrol grubu (N=32) olmak üzere iki grup olarak toplamda 65 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Anne-babaların gruplara dağılımında seçkisiz atama yöntemi kullanılmıştır. Anne-babalara Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Algılanan Stres Düzeyi ve Beach Center Aile Yaşam Kalitesi

Ölçeği uygulanmıştır. Ön test sonuçları incelendiğinde gruplar arasında anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan program, haftada bir üç oturum olmak üzere toplam 17 oturumdan oluşmaktadır. Her bir oturum 45 ile 60 dakika arasında değişmektedir.

Zaman (ön test- son test) ile grup (deney – kontrol) ortak etkisini incelemek için yapılan MANOVA sonuçlarına göre stres düzeyi, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma ortak etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. İki grup arasındaki fark incelendiğinde deney grubuna katılan anne-babaların stres düzeyi, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma son test puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Aile güçlendirme programının stres düzeyi üzerinde orta düzeyde (%12.2), duygusal tükenmişlik (%20.1) ve duyarsızlaşma (%14.4) üzerinde ise yüksek düzeyde etkili olduğu bulunmuştur. Deney grubu katılımcılarının yüksek düzeyde programdan memnun olduğu da gözlenmiştir. Anne-baba ve öğretmenlere uygulanan görüşme formundan elde edilen sonuçlara göre anne-babaların çocuğun özel eğitim almasına yönelik ilgisinin arttığı belirlenmiştir.

Alan yazın incelendiğine DEHB’li çocukların ailelerine yönelik eğitim programlarında farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Araştırma bulguları ile benzer olarak DEHB’li çocuğun okul ortamına yönelik davranışsal ve sosyal kazanımı dikkate alan 10 haftalık bir ebeveyn eğitim programı ile ebeveynlerin stres düzeyinde önemli bir düşüşün olduğunu bildirmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Aile Güçlendirme Programı, DEHB, stres, yaşam kalitesi, tükenmişlik.

ABSTRACT

THE STRENGTHENING EFFECT OF SUPPORT EDUCATION PROGRAMME ON PARENTS WHO HAVE CHILDREN DIAGNOSED WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY

NURİ, Cahit

**PhD Thesis, Department of Special Education
Thesis Supervisors: Prof. Dr. Gönül AKÇAMETE
January 2019, 247 Page**

Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD) is defined as a disorder that can be characterised with impulsivity, short attention span and hyperactivity which may start during preschool phase and go on the adulthood phase. It is stated that the stress level of families who have children with ADHD is higher compared to the families that have children who show normal development. The aim of this study is to research the effectiveness of “Family Strengthening Programme” which is prepared in order to enhance the level of quality of life, reduce the level of burnout and the stress of parents whose children is taking education in any of the preschool and primary school institutions allied to the Ministry of Education of Turkish Republic of Northern Cyprus.

Experimental design with pretest-posttest control group is used in the research. In the creation of the study group, it is left brochures to the Child and Adolescent Polyclinic of Barış Mental Facility, Private Special Education Centers and the headships of primary schools which accepted. The researcher has interviewed with the participants who gave feedback to the brochure. Participants who accession criteria found appropriate has been included to the study group. The study group is formed of voluntary parents whose children is diagnosed with ADHD and is taking education in one of the primary or preschool institutions allied to the Ministry of Education of Turkish Republic of Northern Cyprus. The research is carried out with total of 65 participants under two groups: the treatment group (N=33) and the control group (N=32). Random assignment method was used on the distribution of parents to

the groups. Maslach Burnout Scale, Perceived Stress Rnge and Beach Center Family Life Quality Scale was applied to the parents. When the pretest results are examined, it is identified that there is no significant difference among group. The programme that has been prepared by the researcher is consisted of total 17 sessions which have done three sessions one a week. Every session is between 45-60 minutes long. According to MANOVA results which were used to examine the time (pre-test, post-test) and group (treatment-control) common effect, it is seen that emotional exhaustion and depersonalization common effect is significant. When the difference between two groups are examined, it is determined that the post-test scores in the stress level of the parents who participated in the treatment group, emotional and depersonalization are significantly low compared to the contorl group. It is found that family strengthening programme is effective at medium level on the stress level (%12.2) and highly effective on emotional exhaustion (%20.1) and depersonalization (%14.4). It is also observed that the treatment group participants are highly pleased with the programme.

According to the results from the interviews the forum which was applied to parents and teachers, the interest of parents towards their children's private education has increased. When the body of literature is examined, it is observed that there are differences in the curriculum towards the families of children with ADHD. Similar to the research findings, they reported that, with a 10 weekly parent education programme which considers behavioural and social gain of the the children with ADHD, there is a significant decrease in the stress level of parents.

Key words: Family Strengthening, ADHD, stress, quality of life, burnout.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI.....	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xv

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	5
1.3.Önem.....	6
1.4.Sınırlılıklar.....	9
1.5.Tanımlar.....	9
1.6. Kısaltmalar.....	10

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	11
2.Kavramsal Çerçeve.....	11
2.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu.....	11
2.1.2. DSM-V'e Göre DEHB Tanı Ölçütleri.....	13
2.1.2.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Alt Tipleri.....	15
2.1.2.2 DEHB Ana Belirtileri.....	15
2.1.2.2.1. Dikkatsizlik.....	15
2.1.2.2.2. Dürtüsellik (Impulsivite).....	15
2.1.2.2.3.Hiperaktivite.....	16
2.1.3. DEHB Alt Tipleri.....	16
2.1.4. DEHB'nin Görülme Sıklığı.....	18
2.1.5. DEHB'nin Nedenleri.....	19

2.1.6. DEHB’e Eşilik Eden Bozukluklar.....	19
2.1.7. Tarihsel Süreç İçerisinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Yönelik Müdahaleler.....	20
2.1.7.1. Farmakolojik Müdahale.....	20
2.1.7.2. Bilişsel-Davranışsal Terapiler.....	21
2.2 Aile Kavramı ve Özellikleri.....	22
2.2.1 Ailenin Yaşam Döngüsü ve Yetersizliği Olan Çocuğun Aileye Etkisi.....	25
2.2.2. DEHB ve Aile.....	27
2.2.3. Anne-Baba Eğitimi.....	31
2.3. Yaşam Kalitesi.....	32
2.4. Stres.....	33
2.4.1. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri.....	36
2.4.2. Anababalık ve Stres.....	38
2.5. Tükenmişlik.....	39
2.5.1. Maslach’ın Tükenmişlik Modeli.....	40
2.5.1.1. Duygusal Tükenme.....	40
2.5.1.2. Duyarsızlaşma.....	41
2.5.1.3. Kişisel Başarıda Düşme.....	41
2.6. DEHB Olan Çocukların Ailelerinde Stres, Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri.....	42
2.7. İlgili Araştırmalar.....	46
2.7.1. Türkiye’de ve KKTC’de Yapılan Çalışmalar.....	46
2.7.2. Yurtdışında Yapılan Araştırmalar.....	47

BÖLÜM III

YÖNTEM.....	52
3.1. Araştırmanın Modeli.....	52
3.2. Çalışma Grubu.....	53
3.3. Araştırma Sürecinde Kullanılan Ölçme Araçları.....	55
3.3.1. Aile Bilgi Formu.....	55
3.3.2. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ).....	56
3.3.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	56
3.3.4. Aile Programı Değerlendirme Aracı.....	57

3.3.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	57
3.3.6. Aile Program Değerlendirme Görüşme Formu.....	58
3.3.7. Öğretmen Program Değerlendirme Görüşme Formu.....	58
3.4. Aile Güçlendirme Programının Geliştirilmesi.....	59
3.4.1. Programın Geliştirilme Süreci.....	59
3.4.1.1. Aile Gereksinimlerini Belirleme Yarı Yapılandırılmış Öğretmen Formu.....	61
3.4.1.2. Aile Gereksinimi Belirleme Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	62
3.4.1.3. Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı.....	64
3.4.2. Programın Uygulama Aşaması.....	74
3.4.2.1. Aile Güçlendirme Psiko-Eğitsel Programın Deneysel Uygulaması.....	74
3.5. Verilerin Analizi.....	81
3.6. Araştırma Etiği.....	81

BÖLÜM IV

BULGULAR.....	82
4.1. Aile Güçlendirme Programına Katılan Anne Babaların, Bu Programa Katılmayan Anne Babalara Göre Stres Düzeyleri, Yaşam Kaliteleri ve Tükenmişlik Düzeyi Dağılımları.....	82
4.1.1. Grupların Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	85
4.1.2. Grupların Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	87
4.1.3. Grupların Tükenmişliğin Alt Boyutları olan Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	88
4.2. Anne Babaların ve Öğretmenlerin Aile Güçlendirme Programının Etkililiğine ilişkin Görüşleri.....	93
4.2.1. Araştırmaya Katılan Anne-Babaların Aile Güçlendirme Programını Değerlendirmesi.....	93
4.2.2. Özel Eğitim Öğretmenlerinin Aile Güçlendirme Programını Değerlendirmesi.	96

BÖLÜM V

TARTIŞMA.....	98
---------------	----

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	102
------------------------	-----

6.1. Sonuç.....	102
6.2. Öneriler.....	103
6.2.1. Uygulamacılara Yönelik Öneriler.....	104
6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	104
KAYNAKÇA.....	106
EKLER	
EK 1.AİLE BİLGİ FORMU.....	123
EK 2.BEACH CENTER AİLE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ.....	125
EK 3.ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ.....	126
EK 4. AİLE GÜÇLENDİRME PROGRAMI MEMNUNİYET BELİRLEME ARACI.....	127
EK 5.MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ.....	128
EK 6. ANNE-BABAPROGRAM DEĞERLENDİRME GÖRÜŞME FORMU.....	129
EK 7. ÖĞRETMEN PROGRAM DEĞERLENDİRME GÖRÜŞME FORMU.....	130
EK 8. AİLE GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEME YARI YAPILANDIRILMIŞ ÖĞRETMEN FORMU.....	131
EK 9. AİLE GEREKSİNİMİ BELİRLEME YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU.....	132
EK 10. AİLERİN GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEME ARACI.....	134
EK 11. GEREKSİNİM ANALİZİ AYDINLATMA VE ONAM FORMU.....	135
EK 12. PİLOT UYGULAMA AYDINLATMA VE ONAM FORMU.....	136
EK 13.EBEVEYN EL KİTABI.....	138
EK 14. AİLE GÜÇLENDİRME PSİKO-EĞİTSEL PROGRAMIN OTURUM PLANLARI.....	215
EK 15. ÖZGEÇMİŞ.....	242
EK 16. ORJİNALİK RAPORU.....	247

TABLOLAR

Tablo 1	Araştırmanın Deneysel Deseni.....	53
Tablo 2	Deney ve Kontrol Grubunda Yer alan Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	54
Tablo 3	Deney ve Kontrol Grubunda Yer alan Katılımcıların ve Çocuklarının Yaş Ortalamaları.....	55
Tablo 4	Özel Eğitim Öğretmenlerinde Tükenmişlik Değerlerinin Günlük Çalışma Saatlerine Göre t-Testi Sonuçları.....	60
Tablo 5	Özel Eğitim Öğretmenlerinin Yaşlarına Göre Tükenmişlik Değerleri ve Psikolojik Dayanıklılık Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	60
Tablo 6	Öğretmenlerin Tükenmişlik Nedenlerine İlişkin Frekans Dağılımları.....	62
Tablo 7	Öğretmenlerin DEHB'li Çocukla Çalışırken Yaşadığı Sorunlara İlişkin Frekans Dağılımları.....	62
Tablo 8	Gereksinimleri Belirlemeye Yönelik Betimsel İstatistikler.....	66
Tablo 9	Anne-Babaların Çocuklarının İlaç Kullanımına Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları.....	67
Tablo 10	Anne-Babaların Çocuklarının Okulda Yaşadıkları Sorunlarına Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları.....	68
Tablo 11	Anne-Babaların Çocuklarının Davranış Kontrolüne İlişkin Frekans Dağılımları.....	69
Tablo 12	Anne-Babaların Çocuklarının Olumlu Davranışına Verdikleri Tepkiye Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları.....	70
Tablo 13	Anne-Babaların DEHB ile Ailenin Etkilenmesine Yönelik Görüşlerinin Frekans Dağılımları.....	71
Tablo 14	Anne-Babaların Destek Eğitim Programından Beklentilerine Yönelik Frekans Dağılımları.....	71
Tablo 15	Deney ve Kontrol Grubu Ön Test Puanları t-testi Sonuçları.....	75
Tablo 16	Deney ve Kontrol Grubu Öntest Sontest Ortalama ve Standart Sapma Düzeyleri	82
Tablo 17	Deney ve Kontrol Grubunun Son Test Stres, Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu Puanlarına İlişkin t-testi sonuçları.....	83

Tablo 18	Deney ve Kontrol Grubuna İlişkin Shapiro-Wilk normal dağılım değerleri.....	84
Tablo 19	Stres düzeyinin Ön test-Son test MANOVA Testi Sonuçları.....	85
Tablo 20	Programın Etkililiğine Yönelik Çoklu Varyans Analizi Sonuçları.....	86
Tablo 21	Yaşam Kalitesi MANOVA Testi Sonuçları.....	87
Tablo 22	Programın Etkililiğine Yönelik Çoklu Varyans Analizi Sonuçları.....	88
Tablo 23	Duygusal Tükenmişlik MANOVA Testi Sonuçları.....	89
Tablo 24	Programın Etkililiğine Yönelik Çoklu Varyans Analizi Sonuçları.....	89
Tablo 25	Duyarsızlaşma MANOVA Testi Sonuçları.....	90
Tablo 26	Programın Etkililiğine Yönelik Çoklu Varyans Analizi Sonuçları.....	91
Tablo 27	Kişisel Başarı MANOVA Testi Sonuçları.....	92
Tablo 28	Programın Etkililiğine Yönelik Çoklu Varyans Analizi Sonuçları.....	93
Tablo 29	Deney Grubunun Aile Güçlendirme Programı Memnuniyet Düzeyi.....	93
Tablo 30	Anne-Babaların Aile Güçlendirme Programına Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları.....	94
Tablo 31	Anne-Babaların Aile Güçlendirme Programının Kazançlarına Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları.....	94
Tablo 32	Anne-Babaların Programdan Sonra Aile Yaşantısındaki Değişmelere Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları.....	95
Tablo 33	Anne-Babaların Programdan Sonra Çocuklarındaki Değişimlere Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları.....	95
Tablo 34	Program Sonrası Öğretmenlerin Aile Güçlendirme Programına Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları.....	96
Tablo 35	Öğretmenlerin Programa Katılan Anne-Babaların Çocuklarındaki Değişimlere Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları.....	97

ŞEKİLLER

Şekil 1	Grupların stres düzeyinin zamansal ölçümleri.....	85
Şekil 2	Grupların yaşam kalitesi düzeyinin zamansal ölçümleri.....	87
Şekil 3	Grupların duygusal tükenmişlik düzeyinin zamansal ölçümleri.....	88
Şekil 4	Grupların duyarsızlaşma düzeyinin zamansal ölçümleri.....	90
Şekil 5	Grupların kişisel başarı düzeyinin zamansal ölçümleri.....	91

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sınırlılıkları ve tanımlar belirtilmiştir. Ayrıca araştırma kapsamında geçen bazı kavramların tanımlarına yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Günümüzde toplumun temelini oluşturan ve sosyal bir kurum olarak varlığını sürdüren kurumların başında aile gelmektedir. Yaşamın doğal sürecinde aile kurmak, bireyleri mutlu kılan önemli olaylar içerisinde yer almaktadır. Aileye bir çocuğun katılımı ailede yeniliklere ve ilişkilerde değişikliklere neden olmaktadır (Gutman, 2002). Ailenin toplum içerisindeki değerini belirleyen en önemli işlevi, ailenin toplumun devamlılığını sağlamak amacıyla topluma yeni ve sağlıklı bireyler kazandırmasıdır. Ancak yetersizliği olan çocuğa sahip aileler bu bakış açısı ile değerlendirildiklerinde toplum tarafından değersizleştirilebildikleri gibi kendilerini değersiz olarak algılayıp, bu şekilde hissedebilmektedirler (Ardıç, 2013).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), okul öncesi çocuklarda başlayıp yetişkinlikte de devam edebilen aşırı hareketlilik, kısa dikkat süresi ve dürtüsellikle karakterize edilen bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Çocuklarda en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri olmakla birlikte tedavi edilmediği durumlarda çocuğun ruhsal, sosyal gelişimini ve eğitim hayatını olumsuz yönden etkileyebilmektedir (Doğangün ve Yavuz, 2011). Tanı kriterleri arasında belirtilerin 3 yaşından önce başlaması ve bu belirtilerin en az iki yerde (okul, ev gibi) gözlenmesi yer almaktadır. DEHB'li çocuklarla ilişki kurmak hem aile hem de akranları için zor olabilmektedir. Bu nedenle çevrelerinden sık sık olumsuz geribildirim almakta ve çevrelerince problemlili çocuklar olarak görülmekte, buna bağlı olarak da kendilerine güvenleri azalmaktadır (Öner ve Aysev, 2007).

DEHB, hatalı ana-baba tutumlarından kaynaklanmamaktadır. Ancak sağlıklı anne-baba tutumları DEHB ile birlikte davranım bozukluğu, karşıt gelme bozukluğu, öğrenme güçlüğü, tik bozukluğu, kaygı ve depresyon, iki uçlu duygulanım bozukluğu gibi farklı bozuklukların görülmesine neden olabilmektedir (Nuri, 2017). Normal gelişim gösteren çocukların yetişmesinde zorluklar yaşanırken yerinde

duramayan, sürekli hareket halinde olan, yönergelere uymayan çocukların yetiştirilmesinde anne-babaların sağlıklı anne-baba tutumu sergileyebilmeleri için daha fazla emek harcamaları gerekmektedir. Bununla beraber çocuk yetiştirmede hiç hata yapmamak mümkün değildir. Çocukla ilgili alınması gereken kararlarda tutarsız davranışlar ve bunun sonucunda ortaya çıkan çatışma, anne babaların evliliklerinde de sorun yaşanmasına neden olabilmektedir (Özdoğan, Ak ve Soytürk, 2005).

Türkiye’de çocuğun yetiştirilmesinde daha etkin olan anneler, DEHB olan bir çocuğun sorunları ile babalara göre daha fazla başa çıkmak durumunda kalmaktadırlar. Babaların sorunla ilgilenmemek için evden uzaklaşmaları, annelerin daha çok yorulmasına neden olmaktadır. Ayrıca annelerin, kontrol altına alamadığı davranışlardan dolayı, çevre tarafından yeterlilikleri sınanmakta ve bununla ilgili olarak anneler sosyal baskı görebilmektedirler. Bu durum, annelerin ruhsal açıdan sağlıklarının bozulmasına neden olabilmektedir. Davranış sorunları olan çocukların anne babalarında daha fazla ruhsal hastalık görüldüğü bilinmektedir. Yapılan araştırmalar davranış sorunları olan çocukların annelerinde depresyon sıklığının %25 olduğunu göstermektedir (Aydın ve Ercan, 2005).

Aslında tüm anne babalar çocuklarının gelişimleri süresince pek çok olumlu duygunun yanı sıra korku, kaygı, endişe, panik, öfke ve yorgunluk hissetmektedirler. DEHB olan çocukların anne babaları ise bu duyguları çok daha yoğun yaşamaktadırlar (Sürücü, 2003). Pek çok anne baba, bu bozukluğun ne olduğunu tam olarak anlamadığı için DEHB olan çocukları ile çoğu zaman bir savaş içine girmektedirler (Şenol, İşeri ve Koçkar, 2005).

Yapılan araştırmalar, DEHB olan çocukların ailelerinin stres düzeylerinin, DEHB’li çocukların davranış bozukluklarının şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermektedir. McLaughlin ve Harrison (2006) yaptıkları bir araştırmada, çocukların yıkıcı davranışlarının şiddetinin, ana-babalık yeterlilik duygusunu ve etkili ana-babalık davranışlarını olumsuz yönde etkilediklerini bulmuşlardır. Ayrıca normal gelişimi olan çocukların aileleri ile DEHB’li çocukların ailelerinin stres düzeylerinin karşılaştırıldığı araştırmalarda, DEHB’li çocukların ailelerinin stres düzeylerinin normal gelişim gösteren çocukların ailelerinden yüksek olduğu belirtilmektedir (Durukan, Erdem, Tufan, Cöngöloğlu, Yorbık ve Türkbay, 2008; Johnston ve Mash, 2001).

Normal bir fiziksel ve zihinsel gelişime sahip olmalarına rağmen çocuklarının davranışlarını kontrol etmekte güçlük çeken anne ve babalar, stres altında kalmaktadırlar. Stres, organizmanın dengesini bozan uyaranlar olarak tanımlandığı gibi, kişinin iyi halini tehlikeye sokan, kapasitesini azaltan, zorlayıcı durumlar olarak da tanımlanmaktadır. Stresle ilgili verilebilecek en genel tanım ise organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesi ile ortaya çıkan; çevresel gerilimler, baskı ve zorlanmalara karşı insan bedeninin verdiği fiziksel, ruhsal ve heyecansal tepkilerdir (Kalkan ve Koç, 2008).

Stresli durumlarla karşı karşıya kalan bireyin çevre ile uyumunda sorunlar ortaya çıkmaktadır. DEHB olan çocuklarda görülen; yönergeleri takip etmede güçlükler, ödevleri unutma veya kaybetme, okul çalışmalarına odaklanma gibi dikkat sorunları, arkadaş ilişkilerinde yaşanabilecek davranış sorunları ve yaralanmalarla sonuçlanabilecek dürtüsellik durumları ailelerinde stres kaynağı oluşturabilmektedir (McCleary, 2002). Bunun gibi karşı karşıya kalınan durumlarda, bireyin çevre ile uyumu tehlikeye düşmektedir (Terzi ve Çankaya, 2006).

Alanyazın taramaları, çocuklardaki davranış bozukluğunun şiddetinin, stresli durumlar için önemli bir etken olduğunu göstermektedir. DEHB'li çocukların ailelerinin stres düzeyleri, normal gelişim gösteren çocukların ailelerin stres düzeylerine göre daha yüksektir (McCleary, 2002). Xiang, Luk ve Lai (2009) tarafından yapılan araştırmada, DEHB olan çocukların ailelerinin yaşam kalitelerinin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanda, diğer normal gelişim gösteren çocukların ailelerine göre daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra, DEHB olan çocukların ailelerinin stres düzeylerinin araştırıldığı birçok araştırma, annelerin üzerine odaklanmaktadır. Normal gelişim sergileyen çocukların annelerine göre DEHB'li çocukların annelerinin yıllara göre psikolojik olarak daha çok etkilendiği görülmektedir (Fischer, 1990).

Kozloff (1984), yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin diğer insanların onlara verdikleri tepkilerden toplumdaki yerlerinin ve sosyal değerlerinin azaldığını hissedebileceklerini belirtmiştir. Bu durum, aileyi oluşturan bireylerin kendilerine yönelik algılarının temelini oluşturan bilgilerin eksikliğinden kaynaklanıyor olabileceği gibi sosyal ve kültürel değişkenlerle de ilişkili olabilir. Ancak ülkemizde ailelerin tanı sonrası yetersizliğe yönelik doğru bilgilere ulaşmasını sağlayacak kaynaklar sınırlıdır. Bu duruma ek olarak, özel eğitim ve ilişkili alanyazında

yetersizliğin tanılanma sürecinin aileler ve aileyi oluşturan bireyler için, özellikle anneler için, önemli bir stres, depresyon, tükenmişlik ve kaygı kaynağı olduğu söylenebilir.

Maslach'ın tükenmişlik modelinde tükenmişliğin üç boyutu yer almaktadır. Bunlardan birincisi duygusal tükenme bireyde gözlenen enerji kaybı, duygusal yorgunluk, gerginlik ve düş kırıklığı şeklinde tanımlanmaktadır (Şıklar ve Tunalı, 2012). Duygusal tükenmişlik düzeyi yüksek olan kişilerin duygusal yönden kendilerini çökkün hissettiği ve çevresindekilere yeterli düzeyde ilgi gösteremediği belirtilmektedir (Koçak, 2009). Duyarsızlaşma boyutu ise bireyin çevresindekilere karşı olumsuz, alaycı tutumlar, umutsuzluk ve diğerlerine ilişkin vurdumduymaz duygular geliştirmesi durumu olarak açıklanmaktadır (Akçamete, Kaner ve Sucuoğlu, 2001). Tükenmişliğin üçüncü boyutu olan kişisel başarı düzeyi, bireyin kendini yetersiz hissetmesi, başaramama duygusu ve düşük motivasyon şeklinde açıklanmaktadır (Türe, 2008). Tükenmişlik ile depresyon arasında ilişkinin olduğu çeşitli araştırmalarca bildirilmektedir. Cahacko ve Scavenius (2018) da davranışsal ebeveyn programı düzenleyerek anne-babaların depresyon düzeyini düşürmüşlerdir. Alan yazın incelendiğinde DEHB'li çocuğa sahip anne-babaların sunulan destek eğitim programlarında tükenmişlik düzeylerine ilişkin bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Diğer yetersizlik türlerinde olduğu gibi çocuklarına Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı ilk konulduğunda annelerin ilk tepkisinin üzüntü, şok, şaşkınlık, korku, kaygı, yalıtılmışlık, kızgınlık, hissizlik ve hüznün duygularının bir birleşimi olduğu da ifade edilmektedir (Siegel, 1997; Sullivan, 1997). Tanılama sürecinin ardından ailenin ne yapacağına, bu sorunla nasıl başa çıkacağına yönelik formal ve informal sosyal destek kaynakları çoğu zaman yeterli düzeyde değildir. Aynı zamanda ailenin sorumluluklarının ve aile içi rollerin değişmesi, yeni tanı almış çocukları için neler yapabileceklerine yönelik bilgi eksikliği aile için önemli stres kaynakları haline gelebilmektedir. Buna ek olarak anne-babaların çocuklarının sorunları karşısında tükenmişlik yaşamaları ve devam eden zorlu süreçle yaşam kalitesinde düşüş olduğu düşünülmektedir.

Alan yazın incelendiğinde DEHB'li ebeveynlere yönelik sunulan psikoeğitim programlarının oldukça sınırlı olduğu gözlenmiştir. Yurtdışı çalışmaların DEHB'li çocuğa sahip ebeveynlere bilgilendirme ve davranışsal müdahale eğitimine

odaklandığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar ebeveynlere verilen eğitim programlarının annelerin yapılan müdahalelere uyumunu artırdığını (Chronis, Chacko, Fabiano, Wymbs ve Pelham, 2004); davranış müdahale programları ile ebeveynlerin stres ve depresyon düzeyinin düştüğü belirtilmektedir (Chacko ve Scavenius, 2018; Corkum, McKinnon ve Mullane, 2005; Fischer, 1990). Evans, Owens ve Bunford (2014) da ebeveynlere verilecek eğitimlerde davranışsal müdahalelerin önemine vurgu yapmışlardır. Türkiye’de yapılan çalışmalar incelendiğinde ise ebeveyn-çocuk ilişkisine odaklanan bir çalışmaya rastlanılmış ancak sözü edilen çalışma sağlıklı çocuğa sahip bireyler ile yürütülmüştür. Buna ek olarak Kahveci ve Selçuk (2018) tek denekli araştırma yöntemini kullanarak davranışsal müdahale eğitimi verdikleri ebeveynin çocuğunda yıkıcı davranışların azaldığını bulmuşlardır. Alan yazın incelendiğinde DEHB’li çocuğa sahip ebeveynlere yönelik hazırlanan destek programlarının sınırlı olduğu, KKTC’de ise olmadığı görülmektedir.

Özel eğitim alan yazını dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeylerinin normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Stres düzeyini azaltmaya katkı sağlayan aile eğitimleri ailenin çocuğunun eğitime daha etkin katılmasını ve çocuğunun sağlıklı gelişimini sağlayabilir. Hekim Bozkurt, Dirik ve Üneri (2017), Kuzey Kıbrıs’ta yaptıkları çalışmada 6-11 yaş aralığındaki çocuklar arasında DEHB’nin yaygınlığını %12.8 olarak bulmuşlardır. Bu nedenle araştırmanın problemini, okulöncesi ve ilköğretim döneminde olan tanı almış DEHB’li çocukların ebeveynlerine uygulanan aile güçlendirme programının ebeveynlerin stres düzeyleri, tükenmişlik ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini belirlemek oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim ve Kültür Bakanlığına bağlı Okulöncesi veya İlkokul kurumlarından birine devam eden çocuğu DEHB tanısı almış çocukları olan ebeveynlerin yaşadıkları stres ve tükenmişlik düzeyini azaltma ile yaşam kalitesi düzeyini artırmaya yönelik hazırlanan “Aile Güçlendirme Programı” etkili midir?

Bu temel problem doğrultusunda araştırmanın hipotezleri aşağıda verilmiştir;

1. “Aile Güçlendirme Programı”na katılan deney grubu anne-babaların, bu oturumlara katılmayan anne-babalara göre stres düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır.
2. “Aile Güçlendirme Programı”na katılan deney grubu anne-babaların, bu oturumlara katılmayan kontrol grubu anne-babalara göre yaşam kalitesi düzeylerinde anlamlı bir artış olacaktır.
3. “Aile Güçlendirme Programı”na katılan deney grubu anne-babaların, bu oturumlara katılmayan kontrol grubu anne-babalara göre tükenmişliğin alt boyutu olan;
 - 3.1. duygusal tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır.
 - 3.2. duyarsızlaşma düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır.
 - 3.3. kişisel başarı düzeylerinde anlamlı bir artış olacaktır.
6. “Aile Güçlendirme Programı”na katılan anne-babaların psikoeğitimin etkililiğine ilişkin görüşleri nelerdir?
7. “Aile Güçlendirme Programı”na katılan anne-babaların özel eğitime devam eden DEHB’li çocuğunun eğitimine katılımına ilişkin özel eğitim öğretmenlerinin görüşleri nelerdir?

1.3. Önem

Yetersizliği olan bir çocuğa sahip ebeveynler, toplumun beklentileri, toplumu oluşturan bireylerin tutum ve davranışları nedeniyle kendilerinin toplumdan dışlandığını ya da yetersiz anne-baba oldukları hissini yaşayabilmektedirler (Küçüker, 1993). Gelişimsel yetersizliği olan çocukların anneleri aile destek programlarından sonra olumsuz etkilerin, aile problemlerinin ve stresin azaldığını belirtirlerken, ailenin yaşam kalitesinin de arttığını ifade etmişlerdir (Feldman ve Werner, 2002). Bu duygusal durum annelerin ve babaların sağlıklı bir ortam içerisinde çocuklarının gelişimi için doğru kararlar almalarını engelleyebilmektedir. Bu nedenle aileyi oluşturan bireylerin, çocuğa tanı konulmasını izleyen mümkün olan en kısa sürede doğru bilgilere ulaşmasını sağlamak ailenin strese neden olan durum karşısında daha donanımlı hale gelmesini sağlayacaktır.

Özel eğitim alanında bu amaca yönelik olarak geliştirilmiş ve etkililiği bilimsel olarak gösterilmiş programların sınırlı olması bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bunun yanı sıra ailelere yönelik destek eğitim programlarının genellikle tanıdan çok sonra uygulanması aile için kritik bir dönem olan tanı sonrasında çocuk ve aile açısından olumlu sonuçları sınırlandırmaktadır. Bu çalışmada geliştirilen aile güçlendirme programı alan yazındaki diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında DEHB tanısı almış çocukların ebeveynlerine uygulanacak ve hem yetersizliği olan çocuk hem de bu çocukların aileleri için daha olumlu kazanımlar sağlama olasılığını taşıması nedeniyle önemlidir.

DEHB olan çocukların ebeveynlerinin ruh sağlığı açısından yüksek risk taşıdıkları ve bu aileler için hazırlanmış destek programlarına gereksinimleri olduğu görülmektedir (Benson, 2006). Bu çalışmada geliştirilecek güçlendirme programı ile ebeveynlere sosyal ve duygusal destek sağlanarak, stres düzeylerinde azalma ve ailenin işlevlerinde olumlu yönde bir gelişmenin gerçekleşmesini sağlanabilir.

Bu çalışmada uygulanacak aile güçlendirme programının çalışmasının belirtilen boyutlarda etkililiğinin gösterilmesi, özel eğitim alanında bu tür uygulamaların yaygınlaşmasına katkı sağlayabilir. Ebeveynlere yönelik aile güçlendirme programlarının sadece ebeveynler üzerinde değil aynı zamanda yetersizliği olan çocukların eğitimleri üzerinde de olumlu etkileri söz konusudur. Bu tür programların çocuklarda birçok hedef davranışın kazandırılmasına ve semptomların olumlu yönde değişmesine katkı sağladığı alan yazında tutarlı bir şekilde ifade edilmiştir (Brookman-Frazee, 2004). Bu çalışmada uygulanacak destek eğitim programına katılan ebeveynlerin yaşadıkları stres, kaygı ve depresyonun azalmasına yardımcı olduğu taktirde, aile bireyleri yetersizliği olan çocuk ile daha etkin ve olumlu bir şekilde etkileşimde bulunma olanağı bulabileceklerdir. Aynı zamanda ailenin işleyişinin olumlu yönde değişmesi ve ailenin kendi kaynaklarını daha etkili bir şekilde yönetmesi beklenebilir.

Bu çalışma belirtilen değişkenlerin hepsini içerdiği gibi, yetersizlik tanısının konulmasından sonra mümkün olan en kısa sürede ailelere bu eğitimi vermeyi amaçlaması nedeniyle önemlidir. Gerek yurtdışında gerçekleştirilen çalışmalar gerekse KKTC'de gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde DEHB olan çocukların ailelerine yönelik hazırlanan programların hiçbirinin nitel analize dayalı bir ebeveyn gereksinimlerinin belirlemesi sürecini içermediği görülmektedir. Bu çalışmada ailelere uygulanacak destek eğitim programının içeriği ailelerle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi yapılarak

belirlenecektir. Bu farklılık bu araştırmanın ve bu araştırmada elde edilen bulguların alan yazında ve uygulama alanında önemli olmasına yol açabilir.

Hem yurtdışında hem de yurtiçinde yapılan çalışmalar incelendiğinde ebeveynlere yönelik uygulanan programların etkili olmalarına neden olan olası bileşenleri bir araya getiren bir program söz konusu değildir. Bu çalışmada araştırmacı tarafından geliştirilen aile güçlendirme programının uygulamasında (a) bilgi verici danışmanlık, (b) küçük grup tartışmaları, (c) destek grup uygulamaları, (d) duygusal farkındalık ve etkili iletişime yönelik psikolojik bileşenleri ve (e) sorun davranışların yönetimine yönelik beceri öğretimi tekniklerinin kullanılması amaçlanmaktadır. Bu nedenle araştırmacı tarafından geliştirilen aile güçlendirme programı, alan yazında etkililiği çeşitli değişkenler üzerinde gösterilmiş ancak farklı içeriklerden oluşan ve farklı araştırmalarda etkililiği araştırılan aile eğitimi uygulamalarını tek bir programın içeriğinde toplamayı amaçlamaktadır. Bu yönü ile bu çalışmanın alan yazına yeni bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir.

Çocuklarda teşhis edilen DEHB, ailelerde yönetim problemlerine neden olmakta, aile ve çocuk arasındaki ilişki bozulmaktadır. Buna ek olarak DEHB tanısı almış çocukların akademik ve sosyal alanda yaşadıkları güçlükler, anne ve babaların stres düzeyinin artmasına neden olmaktadır. DEHB’li çocukların annelerinde görülen stres, tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin onların sosyal yaşantılarına ve yaşam kalitelerine etki ettiği söylenebilir. Bunun altında yatan nedenler ve çözüm yollarının bulunması, DEHB’li çocukların ailelerinin yaşamlarını daha az stresli hale getirecektir. DEHB’li çocukların annelerinde görülen çocuklarının davranışlarına yönelik başa çıkma becerilerinin geliştirilmesindeki güçlükler, davranışları kontrol altına alamama ile ilgili olarak anababalıkla ilgili oluşan öğrenilmiş çaresizlik, bilgilendirme çalışmaları, başa çıkma becerilerinin (McCleary, 2002) geliştirilmesine yönelik çalışmalar ile ebeveynlerin streslerini kontrol etmelerine ve yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olacaktır. Ebeveynlere sunulacak destek eğitim ile ebeveynlerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin düşmesi, çocukla olan ilişkilerini olumlu yönde etkileyeceğinden çocuğun DEHB’ye yönelik sorunları ile daha etkin bir şekilde baş edebilecekleri düşünülmektedir. Yaşam kalitesinin artırılması ile aile döngüsü yeniden şekillenerek, çocuğun sosyal, duygusal ve akademik gelişimini olumlu yönde etkilemesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu nedenle, bu çalışmanın amacı okulöncesi veya ilkokula devam eden DEHB tanısı almış çocukların ebeveynlerine yönelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanan aile güçlendirme programının ebeveynlerin stres ve tükenmişlik düzeyleri ile yaşam kaliteleri üzerine etkisini incelemektir. Bu çalışmanın temel hipotezi çocukları için verilen tanının ailenin işleyişinde ve ebeveynlerin stres, tükenmişlik ve yaşam kalitesi düzeylerinde yarattığı olumsuz etkinin hazırlanan aile güçlendirme programından olumlu yönde etkileneceğidir.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- a) Katılımcıların stres, yaşam kalitesi ile tükenmişlik düzeyleri kullanılan ölçme araçlarının ölçtüğü özellik ve puanlarla,
- b) Uygulanan “Aile Güçlendirme Programı” ile,
- c) Uygulama yapılan katılımcılar,
- d) Çocukların araştırma kapsamına alınmaması ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Aile: Bir toplumda hukuki temele dayalı evlilik ve akraba bağılılığı (anne, baba, çocuklar, büyükanne ve baba ile yakın akrabalar) ile oluşmuş, aynı mekânda yaşayan toplumsal kurum (Özgüven, 2014).

Aile Yaşam Döngüsü: Ailenin zaman içerisinde geçirdiği değişimler (Özgüven, 2014).

Stres: Organizmanın dengesini bozan uyaranlar olarak tanımlandığı gibi, kişinin iyi halini tehlikeye sokan, kapasitesini azaltan, zorlayıcı durumlar olarak da tanımlanmaktadır. Stresle ilgili verilebilecek en genel tanım ise, organizmanın fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesi ile ortaya çıkan çevresel gerilimler, baskı ve zorlanmalara karşı insan bedeninin verdiği fiziksel, ruhsal ve heyecansal tepkilerdir (Hastings, 2003).

Stresle Başa Çıkma: Stres veren durumlar karşısında, duygusal gerilimini azaltma, yok etme ya da bu gerilime direnme amacıyla bireyin bu gerilime direnme amacı ile gösterdiği duygusal ve davranışsal tepkilerin bütünüdür (Gülşen ve Özer, 2009).

Ailenin Güçlendirmesi: Ailelerin yaşamlarını olumlu bir şekilde kontrol etmelerine ve yaşam tarzlarının kalitesini arttırmalarına yardımcı olacak bilgi, beceri ve kaynaklara erişme sürecidir (Singh ve diğer., 1995).

Destek Eğitim: Ebeveyn- çocuk ilişkisini güçlendirmek ve ebeveynlerin streslerini azaltmak ve bilgi düzeylerini artırmak yoluyla ailenin güçlendirilmesi amaçlanmaktadır (Scerra, 2010).

Yaşam Kalitesi: Bireyin yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında amaç, beklenti ve kaygıları ile yaşamına dair algıladığı genel iyilik hali (Ferrans, 2005).

DEHB: Dikkat eksikliği veya aşırı hareketlilik/dürtüsellik belirtilerinin yedi yaşından önce başladığı, belirtilerin en az altı ay sürdüğü, belirtilerin çocuğun yaşı ve gelişim düzeyi ile uyumsuz bir biçimde devam ettiği ve belirtilerin en az iki ortamda sergilendiği ruhsal bir bozukluktur (APA, 2015).

1.6. Kısaltmalar

AGBA: Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı

AGEP: Aile Güçlendirme Programı

APA: American Psychiatric Association

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

BCAYKÖ: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği

BDT: Bilişsel Davranışçı Terapi

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERCEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2. KAVRAMSAL ÇERCEVE

Çalışmanın bu bölümünde kuramsal esaslar ve konu ile ilgili araştırmalar özetlenerek açıklanmaya çalışılacaktır.

2.1.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuğun gelişim düzeyine uygun olmayan aşırı hareketlilik, dikkatsizlik, dikkatin dış uyaranlarla kolayca dağılabilmesi (distraktibilite), yürütücü işlevlerde bozukluk ve dürtüsellik (impulsivite) ana belirtileriyle ortaya çıkan nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Alpan, 2013; Bataş Bilgeç, 2012; Hergüner ve Hergüner, 2012; Zorlu, 2012; Türe, 2010; Uyan, 2008; Özcan, 2007). Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association [APA], 1994) ise DEHB'yi şu şekilde tanımlamaktadır: Dikkat eksikliği veya aşırı hareketlilik/dürtüsellik belirtilerinin yedi yaşından önce başladığı, belirtilerin en az altı ay sürdüğü, belirtilerin çocuğun yaşı ve gelişim düzeyi ile uyumsuz bir biçimde devam ettiği ve belirtilerin en az iki ortamda sergilendiği ruhsal bir bozukluktur (Keser, 2010).

DEHB çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları içinde en sık görülen bozukluklardan biridir (Zorlu, 2012; Uyan, 2008; Öztürk, 2008). Genellikle üç-dört yaşlarında bulgular başlamakla birlikte, tanı daha çok dikkat ve konsantrasyonun gelişmesinin beklendiği ilköğretim döneminde konmaktadır (Zorlu, 2012). Çocuğun akademik, sosyal ve aile yaşamındaki bilişsel ve davranışsal fonksiyonlarını etkileyen bu nörogelişimsel bozukluğun temel özelliği; kalıcı ve sürekli olan dikkat süresinin kısalığı ve engellenmeye yönelik denetim eksikliğinin neden olduğu davranışlarda ya da bilişte ortaya çıkan ataklık ve huzursuzluktur (Alpan, 2013; Öztürk, 2011). DEHB, genetik özellikler ile çevresel biyolojik faktörlerin (kurşun-sigara-alkol gibi zehirli maddelere maruz kalma) etkileşimi sonucunda beyinde nörobiyolojik bozukluklara yol açar (Ercan, 2013). DEHB yaşam boyu süren bir bozukluk olduğu için, dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik gibi temel özelliklerin izleri ergen ve erişkin dönemde de gözlenir. Bireyin yaşam kalitesi,

kişiler arası ilişkileri ve mesleki yaşamı üzerine olan olumsuz etkileri sürer (Öztürk, 2011).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu 19.yy'dan beri çeşitli terimlerle tanımlanmıştır. İlk kez 1902 yılında George Still, aşırı hareketli, bir konuya yoğunlaşamayan, öğrenme güçlükleri ve davranım sorunları olan çocukları “Defect of Moral Control” adlı bilimsel makalesinde yayınlamıştır. Erkek çocukların kızlara göre daha fazla etkilendiklerini belirterek organik ve sosyal nedenlerin üzerinde durmuştur (Goodman ve Scott, 2012; Şenol, 2008).

Birinci Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkan letarjik ensefalit salgını sırasında, ensefalit geçirmiş olan çocuklarda DEHB belirtilerine benzer hareketler saptanmış ve Khan ve Cohen (1934) ensefalit ve travmaya bağlı santral sinir sistemi zedelenmesi sonrası ortaya çıkan davranış bozukluklarını “Organik Hareketlilik (Organically Driven)” olarak tanımlamışlar ve bu durumun beyin hasarına bağlı olabileceğini düşünmüşlerdir. Bu çocuklarda şiddetli davranış bozukluğunun ortaya çıkması organik nedenlere olan ilgiyi arttırmıştır (Cantwell ve Satterfield, 1978). Lehtinen (1947) aşırı hareketli, şaşkın, dürtüsel, bir hareketi, bir davranış örüntüsünü veya bir etkinliği istemsiz olarak yinlemesi olan ya da bilişsel yetersizliği olan çocuklarda sonradan gösterilemeyen beyin hasarı olduğunu belirtmiş ve bu durumu Straus “Minimal Beyin Zedelenmesi Sendromu” olarak adlandırmıştır (Goodman ve Scott, 2012; Şenol, 2008; Canat, 1998).

Ancak Clements ve Peters hiperaktif çocukları 1960'lı yıllarda koordinasyonu zayıf öğrenme güçlüğü olan ve duygusal dengesizlik gösteren, ancak belirlenmiş nörolojik bozukluğu olmayan bir grup çocuk için “Minimal Beyin Disfonksiyonu” tanımını kullanmıştır (Goodman ve Scott, 2012). Wender (1971) minimal beyin disfonksiyonu olan çocuklardaki temel psikolojik özellikleri altı grupta (motor davranış, dikkat algı bilişsel işlevsellik, öğrenme, dürtü denetimi, kişiler arası ilişkiler, duygu) tanımlamıştır ve bu alanlarda sorunların ortaya çıktığını belirtmiştir (Goodman ve Scott, 2012).

1983'te bozukluk temel olarak “Dikkat Eksikliği”, 1992'de “Zayıf Engelleyici Süreç” gibi kavramlarla belirtilmiştir. 1993 yılında, “Ters ve Gecikmiş Engellenme (Aversive Delayed Inibition)” tanımı ileri sürülmüştür. Buna göre DEHB olan çocuklarda engellenme düzeyleri gecikmektedir (Weiss ve Murray, 2003).

DEHB ilk olarak ICD-9 (1965) ve DSM-II (1968) de “Çocukluktaki Hiperkinetik Sendromu” adı altında bilimsel sınıflandırmaya girmiştir. DSM-III’de (1980) dikkat eksikliği belirtisinin önemi vurgulanarak “Hiperaktivitenin Eşlik Ettiği Dikkat Eksikliği” ve “Hiperaktivitenin Eşlik Etmediği Dikkat Eksikliği” iki alt gruba ayrılarak adlandırılmıştır (Şenol, 2008; Weiss ve Murray, 2003; Canat, 1998).

DSM-3-R (1987) sınıflandırılmasında “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” adıyla yer alan bu bozuklukta belirlenen 14 belirtiden tanı için minimum 8 belirtinin olması şartı konulmuştur. DSM-3-R’de hastalığın ana belirtileri dikkat eksikliği, dürtüsellik, hiperaktivite olarak belirlenmiştir (Şenol, 2008; Canat, 1998).

DSM-4’te (1994) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu en son şeklini alarak belirtilerin özelliğine göre üç alt tipe ayrılmıştır. Bunlar: 1-Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip 2-Hiperaktivite-İmpulsivitenin Önde Geldiği Tip 3-Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bileşik Tip olarak adlandırılmıştır. DSM-4’te Davranım Bozukluğu ve Karşıt Olma ve Karşı Gelme Bozukluğuna da yer verilmiştir. DSM-4’te Bozukluk, Yıkıcı Davranım Bozuklukları Başlığı altına alınmıştır (Şenol, 2008; Weiss ve Murray, 2003).

ICD-10’da (1992) Ruhsal ve Davranımsal Bozukluklar sınıflandırılmasında Bozukluğa hiperaktivite belirtisinin önemi vurgulanarak ‘Hiperkinetik Bozukluk’ olarak adlandırılmıştır.

DSM-5’te bozukluk DSM-4’ten farklı olarak “Nörogelişimsel Bozukluklar” başlığı altında yer almıştır. Davranım bozukluğu ve Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu DEHB ile yüksek birlikteliklerine karşın DSM-5’te Yıkıcı Davranım Bozuklukları başlığı altında DSM-4’teki gibi yer almıştır (Köroğlu, 2014).

2.1.2. DSM-V’ e Göre DEHB Tanı Ölçütleri

A. Aşağıdakilerden “biri” ya da “ikisi” vardır:

Dikkatsizlik:

- a) Sıklıkla ayrıntıya dikkat etmede başarısızdır ya da okulla, işiyle ilgili ya da başka etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.
- b) Sıklıkla görevlerinde ve oyun etkinliklerinde dikkatini sürdürmekte güçlük çeker.
- c) Sıklıkla kendisiyle doğrudan konuşulduğu zaman dinlemez görünür.

- d) Sıklıkla yönergeleri başından sonuna kadar takip etmez ve okul ödevlerini, görevlerini, sorumluluklarını çalıştığı yerde bitirmez. Bitirememesinin nedeni karşıt tepki göstermesi veya yönergeleri anlamakta başarısız olması değildir.
- e) Sıklıkla görevleri veya etkinlikleri organize etmekte güçlük yaşar.
- f) Sıklıkla uzun süreli bilişsel çaba gerektiren görevlerden (okul veya ev ödevleri gibi) kaçınır, hoşlanmaz veya gönülsüzce yapar.
- g) Sıklıkla görevleri veya etkinlikleri için gerekli şeyleri (oyuncak, okul ödevi, kalem, kitap veya araçlar) kaybeder.
- h) Sıklıkla dış uyarılar kolaylıkla dikkatini dağıtır.
- i) Sıklıkla günlük aktivitelerinde unutkanır

2. Aşağıdaki hiperaktivite belirtilerinden altısını ya da daha fazlasını, en az altı ay, gelişimsel düzeyle uyumsuz bir şekilde göstermiş olması gerekir.

Hiperaktivite

- a) Sıklıkla elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
- b) Sıklıkla sınıfta ya da oturması beklenen diğer ortamlarda oturduğu yerden kalkar.
- c) Sıklıkla uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır.
- d) Sıklıkla, sakin bir biçimde etkinliklere katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.
- e) Sıklıkla hareket halindedir ya da bir motor takılmış gibi davranır.
- f) Sıklıkla çok konuşur.

Dürtüsellik (impulsivite)

- g) Sıklıkla sorulan soru tamamlanmadan yanıt verir.
- h) Sıklıkla sırasını bekleme güçlüğü vardır.
- i) Sıklıkla başkalarının sözünü keser ya da araya girer.

B. İşlev bozukluğuna yol açan bazı hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ya da dikkat eksikliği belirtileri 7 yaşından önce başlamıştır.

C. İki ya da daha fazla ortamda belirtilerden kaynaklanan bir işlev bozukluğu vardır (örn. okulda, işte ve evde).

D. Sosyal, akademik ya da mesleki alanlarda klinik açıdan belirgin bir işlevsel bozulma olduğunun açık kanıtları vardır.

E. Bu belirtiler sadece bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Şizofreni ya da diğer bir Psikotik Bozukluğun varlığında ortaya çıkmamaktadır ve başka mental bozukluklarla daha iyi açıklanamaz (örn. Duygudurum Bozukluğu, Kaygı Bozukluğu, Disosiyatif Bozukluk ya da bir Kişilik Bozukluğu) (APA, 2013).

2.1.2.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Alt Tipleri

1) Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Bileşik Tip: Son altı ay boyunca hem A1, hem de A2 tanı ölçütleri karşılanmışsa.

2) Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip: Son altı ay boyunca A1 tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 tanı ölçütü karşılanmamışsa.

3) Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Hiperaktivite-Dürtüselliğin Önde Geldiği Tip: Son altı ay boyunca A2 tanı ölçütü karşılanmış, ancak A1 tanı ölçütü karşılanmamışsa (APA, 2013).

2.1.2.2 DEHB Ana Belirtileri

2.1.2.2.1. Dikkatsizlik

Dikkati toparlamada güçlük, dikkatin çok kolay dağılması, unutkanlık, oyuncak ve eşyalarını kaybetme, düzensizlik gibi belirtiler dikkat sorunu olduğunu gösterir (Barkley, 1997).

2.1.2.2.2. Dürtüsellik (Impulsivite)

Davranışı kontrol etmede güçlük, sıra bekleyememe, isteklerini erteleyememe, acelecilik, sorulan sorulara çok çabuk cevap verme, düşünmeden hareket etme şeklinde kendini gösterir. Çocuk başkalarını rahatsız eder, sözlerinin arasına girer ve zararlı davranışlarda bulunabilir. Sabır ve organizasyon isteyen aktivitelerde zorlanır. Çocuğun impulsivitesi başka çocuklar tarafından özensiz, sorumsuz, bebecsi, tembel ve kaba olarak nitelendirilir. Dürtüsellik çocuğun kendisi ve çevresindekilere zarar verip kazaya sebep olabilir (Barkley, 1998).

2.1.2.2.3.Hiperaktivite

Çocuklar kendi yaşitlarıyla karşılaştırıldığında daha fazla hareketlidirler ve bu hareketlilikleri okulda, ailede ve günlük işlerinde sorun oluşturur. Aşırı hareketlilik, yerinde duramama, devamlı hareket halinde olma, huzursuzluk, oturmada güçlük çekme ve bir motor tarafından sürülüyormuşçasına hareket etme şeklinde kendini gösterir (Barkley, 1997). Aşırı hareketlilik ve huzursuzluk çocukların oturmak zorunda oldukları yapılandırılmış durumlarda artar (Barkley, 2006). Çocuk gelişim düzeyine uygun olmayacak şekilde hareketlidir. Mobilyaların üzerinden atlama, zıplama, sakın bir şekilde oyun oynayamama, ev içinde koşma şeklinde okul öncesi döneminde kendini gösterir. Okul dönemindeki çocuklarda ise belirtiler daha küçük çocuklara göre daha azdır. Okulda sınıfta oturmakta, sıra beklemekte güçlük çekerler, sık sık ayağa kalkabilirler. Elllerinde sürekli bir şeylerle oynar ve ellerini ve ayaklarını sallarlar. Çok konuşur ve sınıfta etkinlikler sırasında ses çıkararak dikkat çekebilirler (Şenol, 2008; Barkley, 2006; Canat, 1998; Barkley, 1997).

2.1.3. DEHB Alt Tipleri

Son altı aydır baskın olan belirtiler göz önüne alınarak DEHB alt tipi ayrımı yapılır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Bileşik Tip: Ana belirtilerin üçü de aynı zamanda vardır. DEHB tanısı alanların çoğu bu grupta yer alır. En sık görülen tiptir. Sıklıkla erişkin yaşama kadar devam eder. Bu çocuklar hem okul hem ev yaşamında güçlükler yaşarlar (Weiss ve Murray, 2003).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip: Hiperaktivite ve impulsivite belirtileri yoktur veya altıdan azdır. En az altı aydır süren dikkatsizlik belirtileri vardır (Köroğlu, 2014). Araştırmalar bu çocukların bilişsel olarak uyku halinde, uyuşuk, sürekli hayal kuran, kafası karışmış ve sosyal olarak geri çekilmiş olarak uyuşmuş bilişsel tempoya (sluggish cognitive tempo) sahip olduğunu göstermiştir (Hartman, 2004; Lahey, 1988). Dikkat eksikliği bozukluğu olan çocuklar okulda hiperaktivite ve dürtüsellikleri olmamasından dolayı ve dikkatin odaklanması, sürdürülmesi ve organizasyonu ile ilgili güçlükler yaşamaları sebebiyle esas olarak uyum sorunundan ziyade öğrenmeyle ilgili problem yaşarlar. Geç kalmak, organize olamamak, ödevleri tamamlayamamak, unutkan ve sürekli hayal dünyasında olarak tanımlanırlar ve genellikle de ilköğretim döneminde tanı

alırlar (Weiss ve Murray, 2003). Kızlarda, erkeklere olan oranla daha sık görülür (Şenol, 2008; Weiss ve Murray, 2003; Canat, 1998).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Hiperaktivite-İmpulsivitenin Önde Geldiği Tip: Dikkatsizlik belirtileri altının altındadır. Hiperaktivite-İmpulsivite belirtilerinin altısı karşılanıyordur. Bu grup Dikkat Eksikliği alt tipinden hiperaktivite nedeniyle erken tanı alırlar. Okulda ve evde sosyal ortamlarda uyum sorunları yaşarlar. Öğrenme güçlüğü yaşamayabilirler (Weiss ve Murray, 2003; Canat, 1998). Erkeklerde kızlara göre daha sıktır (Şenol, 2008; Canat, 1998). Aşırı hareketliliğin önde olduğu tip okul öncesi dönemde yaygındır. Klinik DEHB olgularının %2'sini oluşturur. Bu çocukların ne kadarının sonraki dönemde dikkat eksikliği ölçütlerini de karşılayacağı açık değildir. Çünkü dikkat sorunları genellikle kendini okulda belli eder (Şenol, 2008; Weiss ve Murray, 2003; Canat, 1998). Hiperaktivite önde tipin DEHB Bileşik Tipin erken görünümü olduğunu önerenler vardır. Bu tipte araştırmalar oldukça kısıtlıdır (Barkley, 2006).

Ülkemizde ve dünyada DEHB sıklık çalışmaları incelendiğinde örneklemin niteliğine, kullanılan tanı ölçütlerine ve bilgi kaynaklarına göre DEHB sıklığının değiştiği görülmektedir (Bataş Bilgeç, 2012; Öztürk, 2011; Uyan, 2008; Yüce, 2006). DEHB'nin sıklığına ilişkin dünyanın pek çok ülkesinde farklı oranlar bildirilmekte ve %2 ile %17 arasında geniş bir aralık belirtilmektedir (Zorlu, 2012; Scahill ve Schwab-Stone, 2000).

DEHB'nin çocuk ve ergenlerde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan birisi olup bir meta-analiz çalışmasında tüm dünyada görülme sıklığının %5.29 olduğu bildirilmiştir (Bataş Bilgeç, 2012; Hergüner ve Hergüner, 2012; Zorlu, 2012; Polanczyk, Silva de Lima, Horta, Biederman ve Rohde, 2007). Okul çağı çocuklarıyla yapılan çalışmalarda ise görülme sıklığı %2.1'den %19.8'e kadar değişmektedir (Uyan, 2008). DSM kitapçığında (APA 1994) sıklığı %3-5 olarak öngörülmektedir (Uyan, 2008; Özcan, 2002; Öncü ve Şenol, 2002). Yaşın artmasıyla birlikte DEHB'nin görülme sıklığında azalma görülmektedir (Örengül, 2013). DSM-IV tanı ölçütlerine göre çocuk ve ergenlerde sıklığı %5-10, yetişkinlerde ise %4 kadardır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırma sonuçlarına göre (6-12 yaş) sıklığının genel olarak %4-12 arasında değiştiği bildirilmiştir (Türe, 2010; Uyan,

2008). Ülkemiz de ise DEHB'nin yaygınlığının okul öncesi dönemde %3-6, ilkokul ve ortaokul döneminde %3-10 arasında değiştiği bildirilmektedir (Bataş Bilgeç, 2012; Aktepe, 2011). Zorlu'nun 2012 yılında Denizli kent merkezinde ilköğretim çağındaki 1508 çocukla yaptığı çalışmada DEHB oranı %8 olarak saptanmıştır. Uyan, Peker, Tekiner ve Ulukol'un (2014) 9 okulda 251 ergenle Ankara'da yürütmüş olduğu çalışmada ise aile ve öğretmenin ortak bildirimlerine göre, öğrencilerin %5.9'unda DEHB semptomları saptanmıştır (Bataş Bilgeç, 2012). DEHB prevalansının kızlarda %5.5, erkeklerde %10.9 olduğu ve erkek/kız oranının ise 1.67/1 olarak belirlenmiştir. Çalışmalar DEHB'nin erkeklerde kızlardan 2-5 kat fazla olduğunu göstermiştir (Öztürk, 2011).

2.1.4. DEHB'nin Görülme Sıklığı

Ülkemizde ve dünyada DEHB sıklık çalışmaları incelendiğinde örneklemen niteliğine, kullanılan tanı ölçütlerine ve bilgi kaynaklarına göre DEHB'nin yaygınlığının değiştiği görülmektedir (Bataş Bilgeç, 2012; Öztürk, 2011; Uyan, 2008; Yüce, 2006). DEHB'nin sıklığına ilişkin dünyanın pek çok ülkesinde farklı oranlar bildirilmekte ve %2 ile %17 arasında geniş bir aralık belirtilmektedir (Zorlu, 2012; Scahill ve Schwab-Stone, 2000).

DEHB'nin çocuk ve ergenlerde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan birisi olup bir meta-analiz çalışmasında tüm dünyada görülme sıklığının %5.29 olduğu bildirilmiştir (Bataş Bilgeç, 2012; Hergüner ve Hergüner, 2012; Zorlu, 2012; Polanczyk, Silva de Lima, Horta, Biederman ve Rohde, 2007). Okul çağı çocuklarıyla yapılan çalışmalarda ise görülme sıklığı %2.1'den %19.8'e kadar değişmektedir (Uyan, 2008). DSM kitapçığında (APA, 1994) sıklığı %3-5 olarak öngörülmektedir (Uyan, 2008; Özcan, 2002; Öncü ve Şenol, 2002). Yaşın artmasıyla birlikte DEHB yaygınlığında azalma görülmektedir (Örengül, 2013). DSM-IV tanı ölçütlerine göre çocuk ve ergenlerde sıklığı %5-10, yetişkinlerde ise %4 kadardır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırma sonuçlarına göre (6-12 yaş) sıklığının genel olarak %4-12 arasında değiştiği bildirilmiştir (Türe, 2010; Uyan, 2008). Ülkemiz de ise DEHB'nin yaygınlığının okul öncesi dönemde %3-6, ilkokul ve ortaokul döneminde %3-10 arasında değiştiği bildirilmektedir (Bataş Bilgeç, 2012; Aktepe, 2011). Zorlu'nun 2012 yılında Denizli kent merkezinde ilköğretim çağındaki 1508 çocukla yaptığı çalışmada DEHB oranı %8 olarak saptanmıştır.

Uyan, Peker, Tekiner ve Ulukol'un (2014) 9 okulda 251 ergenle Ankara'da yürütmüş olduğu çalışmada ise aile ve öğretmenlerin ortak bildirimlerine göre, öğrencilerin %5.9'unda DEHB semptomları saptanmıştır (Bataş Bilgeç, 2012). DEHB yaygınlığının kızlarda %5.5, erkeklerde %10.9 olduğu ve erkek/kız oranının ise 1.67/1 olarak belirlenmiştir. Çalışmalar DEHB'nin erkeklerde kızlardan 2-5 kat fazla olduğunu göstermiştir (Öztürk, 2011).

2.1.5. DEHB'nin Nedenleri

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gelişiminde genetik ve çevresel risk faktörlerinin birlikte etkili olduğu, bazı genlerin bireysel duyarlılık ve çevresel risklerle etkileşerek bozukluğun ortaya çıkmasına neden olduğu, uzun dönem gidişin prenatal, biyolojik ve psikososyal çevresel risk faktörlerinden etkilendiği belirtilmektedir (Zorlu, 2012). Bu faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Beyin İşlevleri ile İlgili Değişiklikler
- Genetik Nedenler
- Nörokimyasal Etkenler
- Çevresel Biyolojik Etkenler
- Perinatal Nedenler
- Beslenme
- Toksinler
- Psikososyal Etmenler

2.1.6. DEHB'e Eşlik Eden Bozukluklar

Eşlik eden bozukluklar, DEHB'de oldukça yaygın olup, olguların 2/3'sinden fazlasında eşlik eden ruhsal hastalıklar saptanmaktadır (Zorlu, 2012; Özcan; 2002). Araştırmalar Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğunun %3.5-60, Davranım Bozukluğunun %2.6-20.6, Öğrenme Bozukluklarının %15.5-40, Tik Bozukluklarının %5.9-33, Anksiyete Bozukluklarının %7.4-34.3, Duygudurum Bozukluklarının ise %3.8-4 oranında DEHB'ye eşlik ettiğini göstermektedir (Zorlu, 2012).

2.1.7. Tarihsel Süreç İçerisinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Yönelik Müdahaleler

DEHB'ye müdahale çok yönlü bir yaklaşım gerektirir. İlaç tedavileri, bilişsel davranışsal müdahaleler, anne-babanın eğitimi ve özel eğitim programları kombinasyonlarından oluşur (Güçlü, Kamberyan, Kutlar ve Yaman, 2002). Müdahalede bütüncü, çok yönlü ve sistematik olunmalıdır (Türe, 2010). Temel tedavi yöntemi ise ilaç tedavisidir (Güçlü ve Erıkan, 2005).

Günümüzde kabul edilen sağaltım yaklaşımı olan ilaç sağaltımının yanı sıra çocuk, aile ve öğretmenleri kapsayacak biçimde planlanmış psikososyal girişimler ve destekleyici tutumlar içermektedir (Öztürk, 2011). Her çocuğun kendine özgü özellikleri, DEHB'nin hangi alt tipini gösterdiği, içinde bulunduğu çevre, ailesel etkiler gibi faktörler müdahale yöntemlerini belirlemede önemli derecede rol oynamaktadır. Beyindeki işlevleri düzenlemek için kullanılan farmakolojik müdahalenin yanı sıra, psiko-eğitimsel terapiler ile DEHB'li çocuk desteklenebilir (Alpan, 2013).

2.1.7.1. Farmakolojik Müdahale

DEHB temel olarak beyindeki kimyasal bir sorun olduğu için, sebep olduğu sorunları hafifletmek için en etkin yolun beyin kimyasındaki ilgili yönlerde değişiklik yapmak olduğu, mantıklı bir yaklaşım olarak görülmektedir. DEHB'de iyi yönetilen bir ilaç tedavisinin, en etkili müdahale yöntemi olduğu bilinmektedir (Çetintaş Sönmez, 2013; Türe, 2010). Kanıtlanmış etkileri ve görece az yan etkileri ile uyarıcılar sağaltımında ilk seçenektir. Trisiklik antidepresanlar, alfa 2 agonistleri, venlafaksin, bupropion ve atomoksetin de kullanılabilecek seçenekler arasındadır (Öztürk, 2011).

DEHB olan çocuklarda dört müdahale seçeneğinin (sadece ilaç, sadece davranışçı müdahale, ilaç ve davranışçı müdahale, standart yerel müdahale) karşılaştırıldığı MTA Cooperative Group çalışmasında olgular 14 ay süreyle izlenmiş, her dört grupta da başlangıca göre semptomlarda azalma olduğu gözlenmiştir (Alpan, 2013; Zorlu, 2012). İlaç tedavisi ve kombin tedavi alan grupta düzelmenin diğer iki gruptan anlamlı olarak fazla olduğu, ilaç tedavisi ile kombine tedavi arasında DEHB semptomlarındaki düzelme bakımından fark saptanmadığı belirtilmiştir. Karşı gelme/agresif belirtiler, içe yönelim semptomları, öğretmen

tarafından değerlendirilen sosyal beceriler, ebeveyn-çocuk ilişkisi, okuma becerisi gibi DEHB dışı belirtilerde ise kombine tedavinin, yoğun davranışçı müdahale ve standart yerel müdahalelerden daha etkili olduğu bulunmuştur (Zorlu, 2012).

2.1.7.2. Bilişsel-Davranışsal Terapiler

Bilişsel davranışçı yaklaşım, duygu, düşünce ve davranış ilişkisine odaklanmakta ve bireyin psikolojik rahatsızlıklarının davranışa etki eden çarpıtılmış veya işlevsel olmayan düşünce ve inançlar olduğunu belirtmektedir (Littrell ve Beck, 2001). Dattilion (2000) Bilişsel Davranışçı Terapi'yi (BDT) bilişsel ve davranışçı prensipleri bir arada bulunduran kısa süreli müdahale yaklaşımı olarak tanımlamaktadır. Danışan ve terapist arasındaki terapötik ilişki içerisinde danışanın bilişsel yapısında değişim sağlanmasına yardımcı olarak davranışı değiştirmektedir (Corey, 2013). Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), güçlü teorik arka plana sahip olmakla birlikte deneysel araştırmalarca etkililiği desteklenmiş bir terapi yaklaşımıdır. Problemin formülasyonunu, görüşmelerde belirgin noktalara odaklanmayı ve değişen mekanizmaları anlamayı içermektedir (Christie ve Wilson, 2005). BDT, bireylerin düşünce ve görüşlerinin onun duygu ve davranışlarını etkilediği teorisine dayanmaktadır (Beck, 2011).

Bilişsel yaklaşım işlevsel olmayan düşüncelerin değerlendirilmesi ve uygun becerilerin kazanılmasını içermektedir (Beck ve Weishaar, 2000). Bilişsel davranışçı terapiler 12 ile 20 seans arasında değişen, zaman sınırlı, yapılandırılmış bir müdahale olarak kabul edilmektedir. Psiko-eğitim, bilişsel ve davranışsal öğeleri kapsamaktadır. Farklı kültürlerde uygulanabilmekte, bireysel ihtiyaçlara yönelik düzenleme yapılabilme, güçlü terapötik ilişkisi ile de kişinin kendini eğitmesine olanak tanımaktadır (Cohen, 2006). BDT'de uyumsuz yapıların yeniden düzenlenmesine odaklanılmaktadır. Disfonksiyonel düşüncelerin yeniden yapılandırılması ve davranış deneyimleri ile sınanması, alternatif baş etme tekniklerinin kazanılmasını içermektedir (Flagg, 2013). Ev ödevlerinin varlığı, BDT'nin etkililiğini artırmaktadır (Anand, Sudhir, Math, Thennarasu ve Janardhan, 2011).

Bu yaklaşımla terapi sonucunda, daha iyi dürtü kontrolü, daha uzun süre düşünerek harekete geçme ve motor hareketliliğin uygun bir biçimde gerçekleşmesi sağlanır (Özcan, 2007). Bu çocuklarla görev planlaması yaparken, yapması

gerekenler küçük parçalara bölünmeli ve basamaklar haline getirilmelidir. Ayrıca görevin her basamağı için ilave zaman eklenmelidir (Özcan, 2002).

2.2 Aile Kavramı ve Özellikleri

Aile kavramı son derece karmaşık bir yapıya sahiptir. Aile, yapısı, oluşması, aileyi oluşturan bireylerin özellikleri, aile içinde oluşan etkileşim ve iletişim, sonraki kuşaklar üzerindeki etkileri, yasalar ve ekonomideki yeri nedeniyle bütün insani bilimlerin çalışma alanı içerisinde yer alan ve çok disiplinli bir incelemenin zorunlu olduğu bir kurum ve kavramdır. Kurumun doğası, kurumu oluşturan bireylerin çok yönlülüğü ve farklı özelliklere sahip olmaları dikkate alındığında ailenin son derece karmaşık ve anlaşılması zor bir sosyal yapı olduğu söylenebilir. Bütün bunlara ek olarak, aile çevresel etkenlerden etkilenir, değişir, evrilir ve aynı zamanda çevresini etkiler ve değiştirir. Bütün bu etmenlere rağmen ailenin bir işleyişi, bir sistemi ve ait olduğu toplumun kültürü tarafından belirlenmiş bazı sorumlulukları vardır. Toplumsal sistem içerisinde bu sorumlulukların en önemlisi ise ailenin topluma sağlıklı bireyler kazandırarak toplumun devamlılığını sağlamasıdır (Ardınç, 2013).

Aile kavramı insani bilimlerin hepsinde farklı şekillerde tanımlanan son derece karmaşık bir sosyal yapıdır. Farklı disiplin alanlarındaki tanımsal farklılıkların yanı sıra aynı disiplin alanı içerisinde farklı bakış açıları ile farklı tanımları da söz konusudur. Aile kavramının tanımının yapılmasındaki en önemli problem, bu tanıma ailenin tarihsel gelişimini, kültürel değişkenler temelinde farklılaşan aile yapısını ve ailenin bu değişkenlere bağlı olan sorumluluklarını içerecek kadar geniş ve evrensel tutmanın yarattığı zorluktur. Aynı zamanda ailenin dinamik yapısından kaynaklanan ve zamana karşı tutarsız olan değişkenliği bu zorluğa katkı sağlamaktadır. Diğer bir zorluk alanı ise tanımın içeriğinde nelerin olması gerektiğinden çok nelerin olmaması gerektiği konusunda bir görüş birliğinin sağlanamıyor olmasıdır (Ardınç, 2013).

Antropolojik açıdan incelendiğinde aile, kan, evlilik bağı ya da evlat edinme yoluyla bir araya gelmiş en az iki insanın oluşturduğu birim olarak tanımlanmaktadır (Haviland, Prins, Walrath ve McBride, 2006). Ancak aile, ebeveynlik ilişkileri, hane içerisinde yaşayan bireyler ve onların akrabalık ilişkileri temelinde birçok farklı tipe sahiptir.

Tanımların çeşitliliği temelinde oluşan farklılığının önüne geçmenin ve bu araştırmanın içeriği bağlamında ortak bir tanımda buluşmanın en güvenli yolu ise

içinde bulunduğumuz kültür temelinde ve yasal kurumlar tarafından yapılan tanımları temel almak olacaktır. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'na göre ‐aile, bir toplumda hukuki temele dayalı evlilik ve akraba bağılılığı (anne, baba, çocuklar, büyükanne ve baba ile yakın akrabalar) ile oluşmuş, aynı mekânda yaşayan toplumsal kurumdur‐ (Başbakanlık, 1990). Ancak günümüzde özellikle gelişmiş ülkelerde bireyin ekonomik kazanımlar için bağımsız olarak hareket etmesinin gerekliliğı, ailenin yapısının çekirdek aileye doğru değişmesine neden olmuştur. Boşanma ve benzeri nedenler ile tek ebeveynli ailelerin oluşması, evlatlık temelinde kurulan anne-baba-çocuk etkileşimin geçmişe göre yaygınlaşması (Haviland, Prins, Walrath ve McBride, 2006) ve aile ile kan bağı ve hukuki bağı bulunmayan bakıcıların çocuğun yetiştirilmesinde önemli hale gelmesi (Turnbull, Turnbull ve Wehmeyer, 2007) nedeniyle akrabalık ilişkilerinin farklılaştığı da unutulmamalıdır. Kültürden kültüre yapısı ve içeriğı değişse de ailenin her kültürde bir yeri vardır. Toplumsal sistem içerisinde ailenin değerini ve evrenselliğini koruyan, ailenin devamlılığını gerek yasal zeminde gerekse kültürel boyutta devam ettiren olgu, ailenin toplumun devamlılığında üstlendiğı rollerdir. Murdock (1949) ailenin dört önemli işlevi olduğunu belirtmektedir: Cinsellik, üreme-çoğalma, ekonomik ve eğitsel (akt. Kottak, 2008). Ailenin işlevleri farklı kültürlerde farklı şekillerde yapılandırılmış olsa da, biçimsel ve ayrıntı olarak değerlendirilebilecek farklılıklar göz ardı edildiğinde, bu işlevlerin evrensel olduğu söylenebilir.

Ailenin cinsel işlevi, bireylerin cinsel eylemlerinin evlilik temelinde yasal ve toplumsal olarak onaylanmasına izin vermesidir (Kottak, 2008). Bu işlev çekirdek ailenin ebeveynleri arasındaki cinselliğın toplumsal olarak onaylanmasını sağlamaktadır. Topluma yeni ve sağlıklı bireylerin kazandırılması ve böylece toplumun zamana karşı devamlılığının sağlanması ailenin üreme-çoğalma işlevi ile gerçekleşmektedir. Bu işlevle ilgili kültürel farklılıklar olması, işlevin evrenselliğine yönelik eleştiriler yapılmasına neden olmaktadır (Özgüven, 2014). Ancak topluma yeni bireylerin toplumsal onay temelinde kazandırılmasının en yaygın yolu ailenin üremeçoğalma işlevi ile gerçekleşmektedir. Bu bireylerin toplum içerisinde etkili olmasının ve 4 toplumsal yarar temelinde etkinlikler gerçekleştirmesinin sağlanması da ailenin eğitsel işlevi ile sağlanmaktadır. Bütün bu işlevlerin yerine getirilmesi için ekonomik kaynakların, üretim ve tüketim arasındaki dengenin ve ilişkinin sağlanması ailenin ekonomik işlevini oluşturmaktadır.

Türk toplumunda ailenin işlevlerinin yasal bir tanımı Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı tarafından yapılmıştır. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı (1994), ailenin işlevleri, kolaylaştırıcı, arabulucu, uyum sağlayıcı ve birbirinden farklı yetenek ve potansiyele sahip üyeler için koruyucu bir sistem olarak ifade edildiğinden, ailenin esas görevleri üyelerinin kapasitelerini geliştirmek, çocukların toplumsallaşmasını gerçekleştirmek, üyelerin işlevselliklerini ve taleplerini karşılamada yardımcı olmak, ailenin refahı için gerekli olan fiziksel ve ruhsal çevreyi oluşturarak üyelerin doyum sağlamasını temin etmek olarak tanımlamaktadır. Ailenin yukarıda tanımlanan işlevleri ve sorumlulukları yerine getirebilmesi için genellikle sağlıklı bir yapıya ve işleyişe sahip olması gerekmektedir. Ancak aile, yetersizliği olan bir çocuğa sahip olduğunda hem sosyal yapısında hem de aileyi oluşturan bireyler özelinde bazı sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunların ekonomik, sosyolojik ve psikolojik temelleri söz konusudur. Ailenin ve aileyi oluşturan üyelerin yaşadıkları bu sorunlar ailenin işleyişini bozabilmektedir. Aile bu sorunları kendi öz kaynaklarını kullanarak kontrol etmeye çalışmakta ve aynı zamanda normal işlevlerini yerine getirebilmek için çaba harcamaktadır. Bu çaba ise ailede stresin oluşmasına neden olmaktadır. Yetersizliği olan çocukların ailelerinde stresin kaynakları genellikle kalıcıdır. Çünkü yetersizlik durumu çeşitli müdahaleler ya da tedaviler ile tamamen ortadan kalkmamaktadır. Bu nedenle ailede oluşan stresin temel kaynağı ailenin yaşam döngüsünde kalıcı olarak yer alır ve ailenin yaşam döngüsünün gelişimini yetersizliği olan çocuk temelinde engeller. Bu durum kronik strese, kaygıya ve depresyona neden olabilir (Hastings ve Beck, 2004).

Aile bireylerinin kronik stres, kaygı ya da depresyon yaşamaya başlaması ailenin başa çıkma becerilerini etkin bir şekilde kullanmasını engeller ve ailenin işleyişini bozar. Bu durum zaman içerisinde paradoks haline gelebilmekte ve ailenin sorunun çözümünde işlevsel olmayan davranış örüntülerini giderek daha çok tekrarlamasına neden olabilmektedir. Özellikle fiziksel ve somut bir nedene dayandırılmayan yetersizliklerde aile bireyleri kendilerini suçlama eğilimi gösterirebilmektedirler. Bu eğilimin arka tasarında "temel atıf hataları"nın olduğunu söylemek yerinde olacaktır. Aile bireyleri yetersizliğin nedeni hakkında yaptıkları yorumların büyük bir kısmının yetersizlikle ilgili olmayan nedenler olduğu görülmekte ve bu gibi temel atıf hataları bireylerde kontrol edilmesi mümkün olmayan stres kaynaklarına neden olabilmektedir. Bu temel atıf hatalarına

yetersizliği olan çocuklarının herhangi bir görünür bozukluğunun olmamasının eklenmesi, söz konusu tabloyu daha da karmaşık ve ağır bir hale getirebilmektedir (Ardınç, 2013).

Aile, normal gelişim gösteren çocuklarda olduğu gibi yetersizliği olan çocukların da eğitim uygulamalarının başarılı olabilmesi için önemli bir etkindir (Gupta ve Singhal, 2005). Çünkü aile, yetersizliği olan çocuk için hem yeni becerilerin öğrenildiği ve öğrenilen becerilerin uygulandığı, hem de sosyal beceriler, dürtü kontrolü, iletişim gibi olumlu psikolojik ve sosyal özelliklerin çocuğa kazandırıldığı en önemli sosyal yapıdır. Bu nedenle, ailenin sağlıklı bir yapıya sahip olması yetersizliği olan çocuğun bağımsız yaşam becerilerini kazanması için son derece önemlidir. Ancak yetersizliği olan bir çocuğa sahip olma olgusu bile ailenin işleyişini bozabilmekte ve ailenin çocuğun gelişiminde önemli bir etkisi olan eğitim işlevini yerine getirmesini engelleyebilmektedir. Bunun yanı sıra, ailenin sağlıklı işlemesi sadece yetersizliği olan çocuğun gelişimi için değil, aynı zamanda aile bireylerinin ve diğer çocukların daha sağlıklı bir yaşam sürmesi için de önemlidir (Polat, 2015; Ardınç 2013).

2.2.1 Ailenin Yaşam Döngüsü ve Yetersizliği Olan Çocuğun Aileye Etkisi

Özel eğitim alanının temel amaçlarından birisi yetersizliği olan bireylere bağımsız yaşam becerileri kazandırılarak bu bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitesinin yükseltilmesidir. Yetersizliği olan çocuklara yeni becerilerin kazandırılması ve bağımsız bir yaşama hazırlanması sürecinde şüphesiz ailenin önemli bir yeri vardır. Ancak yetersizliğin aile üzerindeki olumsuz etkisi ailenin işleyişini bozabilmekte ve ailenin temel işlevlerini yerine getirmesini engelleyebilmektedir. Hem psikoloji alan yazınında hem de özel eğitim alan yazınında ebeveyn stresinin ve aile işleyişinin yetersizliği olan çocuğun bilişsel, davranışsal ve sosyal gelişimi üzerinde birçok yolla etkisi olduğunu belirtilmektedir (Gupta ve Singhal, 2005). Yetersizliği olan çocukların aileleri tarafından desteklenmesinin bu çocukların gelişimi ile olumlu yönde ilişkili olduğu ve herhangi bir müdahale programına ailenin katılımının yaşamsal bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir (Gupta ve Singhal, 2005; Özen, Çolak ve Acar, 2002).

En küçük toplumsal birim olarak da tanımlanan aile, kültüre bağımlı olarak değişen dinamik bir yapıdır. Ailenin bu dinamik yapısını tanımlamak için Aile Yaşam Döngüsü kavramı kullanılmaktadır (Çelimli, 2009; Gladding, 2011). Ailenin

yaşam döngüsü ailenin zaman içerisinde geçirdiği değişimleri temel alarak incelenmektedir. Normal bir yaşam döngüsüne sahip olan aile incelendiğinde ailenin geçirdiği en önemli değişim ailenin bir çocuk sahibi olmaya karar vermesi ve bir çocuğa sahip olmasıdır. Aile bir çocuk sahibi olduğu andan itibaren aileyi oluşturan bireyler, yaşamlarını çocuğun gereksinimlerine göre düzenlemektedirler. Ailenin yaşam döngüsü de aileye yeni katılan çocukların gereksinimlerinin zaman içerisinde değişikliğe uğramasına göre farklılaşmaktadır.

Ailenin yaşam döngüsü farklı aşamalar ile sınıflandırılabilir. Ancak bu çalışmanın içeriğinin "yetersizliği olan çocuğun aileye etkisi" olması nedeniyle Galinsky (1987) tarafından çocuk temel alınarak yapılan sınıflandırma tercih edilmiştir.

Galinsky (1987) ailenin yaşam döngüsündeki değişimi ve gelişimi altı aşamada tanımlamaktadır. Bunlar; (a) hamilelikten çocuğun doğumuna kadar geçen dönemi kapsayan “imgeleme”, (b) çocuk ile aile bireyleri arasında bağlanmanın gerçekleştiği dönem olan “bakım”, (c) çocuğun toplum kurallarını anlaması için ailenin çocuğa eğitim verdiği dönem olan “otorite”, (d) çocuğun toplumsal gerçekliği anlaması için ailenin çocuğa yardım ettiği ve okul öncesinden ergenliğe kadar devam eden dönem olan “rehberlik”, (e) ailenin ve çocuğun karşılıklı olarak yapılandırdıkları “karşılıklı bağlılık” ve (f) son olarak çocuğun bağımsız yaşamaya başlamak için hazır olduğu dönem olan “ayrılış” dönemidir.

Galinsky (1987) tarafından belirtilen aşamaların her birinde aile bireyleri var olan rollerin değişiminden kaynaklı olarak stres ve kaygı yaşar. Bunun yanı sıra ebeveynlerin diğer bir stres kaynağı da çocuk yetiştirme sürecidir. Crnic ve Greenberg (1990) çocuk-ebeveyn ilişkilerinde ebeveyn stresini inceledikleri araştırmada çocuk ebeveyn ilişkisinde günlük küçük mücadelelerin önemli bir stres kaynağı olduğunu bulmuşlardır. Yeni çocuk sahibi olan ailelerin profesyonel yardıma gereksinim duydukları durumlar incelendiğinde aileye yeni katılan üyenin yarattığı rol ve ilişki değişimlerine uyum sağlamada ortaya çıkan yetersizliklerin ve yeni katılan üyenin bakım, eğitim ve sorumluluklarının paylaşımındaki organizasyon eksikliklerinin olduğu görülmektedir (Gladding, 2011). Ancak bu stres ve kaygı genellikle ailenin öz kaynakları ile yönetilebilir.

Yetersizliği olan bir çocuğa sahip ailelerde bu stres ve kaygının ailenin öz kaynakları ile yönetilmesi zordur. Çünkü normal gelişim gösteren çocuk için hazırlık

yapan aile, farklı özelliklere sahip çocuğun dünyaya gelmesi ile yapmış oldukları bütün hazırlıklarda değişiklik yapmak zorunda kalacaktır. Çocuğun bir yetersizlikle doğması hem beklenmedik bir durum olarak hem de kalıcı olması nedeniyle ebeveynlerin stresörlere karşı kırılganlığını arttırmaktadır (Jones ve Passey, 2004). Yapılan araştırmalar diğer bütün stres kaynaklarına ek olarak, yetersizliğin aile için yeni ve önemli bir stres kaynağı olduğunu göstermektedir (Dumas, Wolf, Fisman ve Culligan, 1991; Hendriks, DeMoor, Oud ve Savelberg, 2000; Powers, 1991; Smith, Oliver ve Innocenti, 2001). Bu stres kronik ve zamana karşı dirençli olma eğilimindedir (Glidden ve Schoolcraft, 2003).

Normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerin çocuk kaynaklı stresleri genellikle günlük yaşam içerisinde ortaya çıkan ve geçici olan yatay stresörlerle ilişkilidir. Yatay stresörler (Carter ve McGoldrick, 1999) ailenin yapısını zaman içerisinde etkiler ve genellikle süreklilikleri yoktur. Aile yatay stresörlere karşı aldığı önlemler, etkili öz kaynak yönetimi, ailenin bu stresörlere karşı yeniden organize olması gibi değişkenleri kontrol ederek bu stresörleri tamamen ortadan kaldıracak ya da etkilerini en aza indirebilir. Ancak yetersizliği olan bir çocuğa sahip olma durumu kültür, dini inanış gibi bireyin bütün yaşamı boyunca etkili olan ve kolayca değişmeyen dikey stresörler (Carter ve McGoldrick, 1999) gibi aileyi etkiler. Ailenin bu duruma karşı yeni önlemler alması, yeniden organize olması, öz kaynaklarını bu yönde kullanma yollarını yeniden yapılandırması son derece uzun ve zahmetli bir süreçtir. Bu süreç aileyi ve aileyi oluşturan bireyleri psikolojik açıdan yıpratır.

2.2.2. DEHB ve Aile

DEHB'nin çocuklar üzerinde olduğu kadar, çocukların bakımından sorumlu anabalar ve sosyal çevre üzerinde de etkileri görülmektedir. Çoğunlukla çocuklukta teşhis edilen bu bozukluk, aileler için yönetim problemlerine neden olmaktadır. Semptomlarının hepsi ile birlikte DEHB, sosyal ilişkilerde olumsuz etkiler, öz denetim ve kurallara uymada sorunlar ile görülmektedir ve bunların da aile ve çocuk arasındaki ilişkilere belirgin etkileri bulunmaktadır (Baldwin, Brown ve Milan, 1995). DEHB'li çocuğa sahip olan anabaların bakım sorumluluğu, normal gelişimi olan çocukların anabalarının bakım sorumluluğuna göre artmaktadır.

DEHB çocuğun gelişimini, yaşantısını, kişiler arası ilişkilerini ve okul yaşamını olumsuz etkilemektedir (Özcan, 2002). Orta ergenlik çağında, çocukluk çağı DEHB öyküsü bulunan olgular, kontrol gruplarına kıyasla daha yüksek

davranım bozukluğu, madde kullanım oranlarına ve okuma, matematik başarısı, sınıfta kalma dâhil olmak üzere akademik işlevlerde daha büyük bozulmaya, ebeveynler, kardeşler, yaşıtları ile daha fazla soruna sahiptirler. DEHB olgularının, normal akranlarına oranla daha fazla intihar eğilimi, kaza geçirme, trafik kazası yapma, suç işleme, hapse girme, sigara, alkol ve madde kullanma riskleri olduğu için ortalama yaşama sürelerinin kısa olduğu belirlenmiştir (Erdinçler, 2012). Ayrıca bu çocukların duygu durumlarında ortaya çıkan ani değişiklikler, öfke kontrolsüzlüğü, dürtüsellik nedeniyle olaylar karşısında düşünmeden hareket etmeleri ve aynı hatayı ders almadan tekrarlamaları akran ilişkilerini, sosyal becerilerini ve otorite figürleri ile olan iletişimlerini de olumsuz etkilemektedir (Yıldız, Çakın-Memik ve Ağaoğlu, 2010).

DEHB hem çocuğu hem de ebeveynleri etkileyen bir bozukluktur ve çocukluk çağında görülen DEHB, aileyi ölümcül hastalıklar kadar olumsuz etkilemektedir (Çakaloz, Ünlü, Çardak ve Kurul, 2010; Güçlü ve Erikan, 2005). DEHB ve davranış sorunları olan bir çocukla aynı evde yaşamak ve onu kontrol etmek birçok anne baba için oldukça güçtür (Ercan, 2013). Bu çocuklar, sıklıkla daha fazla yardıma ve uygun şekilde davranmak ve aynı yaştaki çocukların çoğu tarafından kolaylıkla başa çıkılabilen görevleri yerine getirebilmek için çok daha fazla talimata ve hatırlatmaya ihtiyaç duymaktadırlar. Çocuk günlük işleri ve etkileşimleri yönetmeyi öğrenmekte giderek geri kaldıkça, ebeveynler ve başkaları giderek artan bir şekilde şaşkınlığa ve ümitsizliğe kapılırlar (Çetintaş Sönmez, 2013). Yapılan çalışmalarda DEHB'nin ebeveynin stres yaşamasına ve ebeveynde negatif duygu durumuna neden olduğu ve DEHB'li çocukların ailelerinin daha fazla cezalandırıcı, çatışmaların daha yoğun yaşandığı aileler oldukları belirlenmiştir. Aynı zaman da DEHB'nin genetik geçişinin de birçok çalışma ile kanıtlandığı bir gerçektir. Tüm bunlar değerlendirildiğinde DEHB'li çocuğa sahipannelerintahammül edebilme gücünün daha düşük olması ve daha kolay tükenmesi muhtemeldir (Akın, Sarıpınar ve Şener, 2009).

Çakaloz ve arkadaşlarının (2010) Duchenne kas güçsüzlüğü ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinin yaşam kalitesini inceledikleri çalışmada çocuklarda bulunan DEHB'in annelerde tükenmişlik nedeni olduğu ve bu annelerin kendilerini daha yorgun ve enerjisiz hissettikleri belirtilmiştir. DEHB'nin dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik gibi temel belirtilerine ek

olarak sosyal ilişkilerde ve akademik alanda yarattığı sorunlarında bu tükenmişliğin nedeni olabileceğini belirtmişlerdir.

Çocukların davranışlarının anne-babayı açık bir şekilde etkilediği ve çocukta bulunan olumsuz davranışların anne-babanın sıkıntısını artırdığı bilinmektedir. Anne-babalarla çocukların etkileşimlerinin çift yönlü olduğu ve aile ortamının DEHB'nin gidişatını olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Patterson, anne-babalık stresi ile çocuğun agresyonu arasında her bir sorunun diğerini artırması ile karakterize dinamik bir döngü olduğunu vurgulamıştır. Bu döngüye özellikle DEHB'li çocuk annelerinin daha yatkın olduğu görülmektedir (Durukan, Erdem, Tufan, Göngöoğlu, Yorbık ve Türkbay, 2008).

DEHB'li çocukların annelerinin ana-babalığı tehdit olarak algıladıkları ve bu annelerin yeterlilik duygularının kontrol grupları ile kıyaslandığında daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. DEHB olan çocukların aileleri DEHB olmayan çocukların aileleri ile karşılaştırıldığında, DEHB'li çocuğu olan ailelerde saldırgan disiplin uygulamalarının, stresli ve çatışmalı aile ortamlarının ve fonksiyonel olmayan aile etkileşimlerinin olduğu görülmektedir (Alpan, 2013; Durukan ve diğer., 2008). Çocuklarda teşhis edilen DEHB, aile ve çocuk arasındaki ilişkinin bozulmasına ve ailelerde yönetim problemlerine neden olmaktadır (Alpan, 2013). Aile yönetimine ilişkin sorun yaşayan anne-babalar, yetersiz ana-babalık duyguları ile daha fazla stres yaşamakta ve kendileriyle ilgili daha fazla psikopatoloji bildirmektedirler (Alpan, 2013; Durukan ve diğer., 2008). DEHB'li çocuğu olananne-babalarda sıklıkla aşırı duygusallık, yetersizlik hissi, tutum farklılıkları, gerginlik, sık çatışma ve geçimsizlik yaşandığıbelirtilmektedir (Özcan, 2002).

DEHB tanılı çocuğa sahip ailelerin bakım verme sorumluluklarının arttığı, anne babalık doyumu ve güven duygularının azaldığı, seçim yapabilme imkânlarının azaldığı, anne babalık stresininarttığı ve boşanmaların daha sık olduğu bildirilmektedir (Durukan ve diğer., 2009). Araştırmalarda, ana-babalarının çocuklarıyla iletişimlerinde çatışma yaşadıkları, ailede sorunların bulunduğu, ana-babaların çocuğun davranışlarına yönelik tutarsız baş etme becerileri kullandıkları, daha sert ve tutarsız disiplin uyguladıkları, tahammül düzeylerinin düşük olduğu ve daha baskıcı oldukları bulunmuştur. Araştırmalar, DEHB'li çocukların olaylara daha olumsuz baktıklarını, daha talepkar olduklarını, annelerinin ise daha az ödüllendirici, hoşnut olmayan, daha fazla fiziksel yardımda bulunan ve daha emir verici olduğunu

göstermektedir (Alpan, 2013; Finzi-Dottan, Triwiz ve Pavel, 2011; Durukan ve diğer., 2009). Bunlara ek olarak, DEHB tanılı çocuğu olan ana-babaların daha stresli oldukları, onaylamama davranışını daha çok gösterdikleri, daha fazla fiziksel cezalandırma uyguladıkları ve sonuç olarak, genellikle olumsuz ana-baba tutumlarını sergiledikleri görülmüştür (Keser, 2010).

Gelişim süresince; çocuk çevresini tanımaya, çevresinde olup bitenleri kendince anlamaya, olaylara karşı bakış açısı kazanmaya çalışırken genellikle anne-babalarının yardımlarına başvurumaktadırlar. Bu yüzdendir ki aile, çocuğun kişilik yapısının temellerinin atıldığı ve gelişimsel açıdan önemli dönemlerin yaşandığı bir ortamdır. Yapılan araştırmalar; bireyin eğitim yaşantısından meslek seçimine, ruhsal gelişiminden problem çözme becerilerine kadar çok geniş bir yelpazede anne-babanın, çocuk üzerindeki etkisini ortaya çıkarmıştır (Öztürk, 2008). DEHB olan çocuk evdeki ve dışardaki problemleri nedeniyle huzursuzluk kaynağı olarak görülmekte ve kendisine karşı olağandan daha olumsuz tutumlar geliştirilmektedir (Özcan, 2002). DEHB olan çocukların anneleri, olumsuz davranışlarla baş edebilmek için, daha negatif ve daha çok kontrol gerektiren yaklaşımlar sergilemek durumunda kalmaktadırlar (Alpan, 2013). Tüm bunlar birbirini tetikleyerek çocuğun problemlerinin şiddetinin artmasına olumsuz katkıda bulunmakta ve problemlerin artarak devam etmesine sebep olmaktadır (Özcan, 2002).

Anababalıkta kendine saygı, anababa olarak öz yeterlilik duygusu ile anababalık rolünden doyum sağlama duygusunu kapsamaktadır (Banks, Ninowski, Mash ve Semple, 2008). Düşük düzeydeki anababalık etkisi zorlayıcı disiplin stillerini (Bondy ve Mash, 1999), düşük düzeyde annelik yeterliliği, anababalık stresi ve depresyonunu (Banks, Ninowski, Mash ve Semple, 2008) beraberinde getirmektedir. Buna ek olarak, düşük düzeydeki anababalık doyumunun ve güven duygularının azaldığı, seçim yapabilme olanaklarının kısıtlandığı, anababalık stresinin ve boşanma oranlarının arttığı bildirilmektedir (Durukan, Erdem, Türkbay ve Cöngöloğlu, 2009). DEHB olan çocukların özellikleri olan stres, sürekli isteklerde bulunma ve sırnaşık davranışlar, aile üyelerinin tepki göstermesine, aile ilişkilerinde birliği bozan etkilere ve ailelerde psikolojik işlevi bozan etkilere neden olmaktadır (Johnson ve Mash, 2001). Hatta yıkıcı davranım problemleri gösteren çocukların

anneleri ile yapılan çalışmalarda, annelerin yüksek oranda antisosyal ve histrionik belirtiler gösterdiği belirlenmiştir (Soysal, Karateke, Çopur, Kılıç ve Akay, 2010).

Cunningham (2007), hem çocukluk döneminde hem de ergenlik döneminde DEHB olan çocukların kazalarda yüksek düzeyde risk altında olduğunu bildirmektedir. DEHB olan ergenlerde, davranım bozukluğu ile birlikte madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar ve araba kazaları riskli yaşantılar olarak karşımıza çıkmaktadır. DEHB olan çocukların aileleri bu riskli durumlardan dolayı çocuklarını gözetim altında tutma ihtiyacı duymaktadırlar. Soysal ve arkadaşları (2010), DEHB tanılı bir çocuğa bakım vermenin neden olduğu gerginliğin, ailelerin yaşam kalitelerinin bozulmasına ve bu durumun uzun dönemde aile üzerinde olumsuz etkilere neden olabildiğini bildirmişlerdir.

2.2.3. Anne-Baba Eğitimi

DEHB olan çocukların DEHB olmayanlara oranla daha hareketli, anne babaların sözlerine daha çok karşı gelen ve daha inatçı olduklarını bilinmektedir. Uzun yıllar boyunca yapılan incelemelerde, çocuğun bu tür olumsuz davranışlarına karşı, belki de tepki olarak, anne-babaların DEHB olan çocuklarını daha çok kontrol ettikleri, onları daha çok uyardıkları ve hatta onlara sert davrandıkları görülmektedir (Türe, 2010).

Ailede görülen bu bozukluğun belirtileri, ebeveyn, çocuk ve kardeş ilişkilerinde olumsuz etkilere neden olur ve ebeveynler yüksek düzeyde stres yaşarlar. DEHB’de en önemli ve ilk yapılması gereken, çocukların, ailelerinin ve çevrelerinin bu bozukluğu yeterince anlama ve kavramalarını sağlamaktır. Ebeveynler, DEHB’nin farmakolojik ve davranışsal müdahalelerinde hayati bir rol üstlenir. Ebeveynlerdeki psikopatolojilerin çocuğa uygulanan müdahalenin uyumunu bozacağını öngörmek yanlış olmayacaktır. Müdahaleyi değerlendirilirken DEHB olan çocukların aile işlevselliğini kapsayan bir anlayış oluşturulmalıdır (Güçlü ve Erkıran, 2005).

Aile eğitim programlarında;

- Ebeveynlik becerilerinin ve güveninin artırılması,
- Stresin azaltılması,
- Aile ilişkilerinin düzeltilmesi ve

- Bozukluğun hem birincil hem de ikincil belirtilerinin azaltılması amaçlanmalıdır (Türe, 2010).

2.3. Yaşam Kalitesi

Son zamanlarda bireyin yaşamdan aldığı doyumun önemini etkileyen faktörleri incelemek ve bunu artırıcı programlar düzenlemek büyük önem kazanmıştır. Yaşam kalitesi en temel bağlamda bireyin kendi fiziksel ve psikolojik sağlığına ilişkin iyi olma görüşünü içerek çok faktörlü bir yapı olarak açıklanmaktadır (Meral, 2011). Angermeyer ve Kilian (2006) da benzer olarak yaşam kalitesini, öznel iyi oluş, yaşamdan alınan memnuniyet, algılanan sosyal ilişkiler, fiziksel sağlık, sosyoekonomik düzey ve günlük aktivitelerdeki işlevselliğe bağlı olarak kişinin yaşam koşullarına, zihinsel ve fiziksel sağlık algısına, sosyal ve aile ilişkilerine, iş ve evde işleyişine yönelik yaptığı öznel bir değerlendirme olarak tanımlamaktadırlar.

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olma, ebeveynlerin yeni duruma alışmada yaşadıkları kaygı ve depresyona toplum tarafından dışlanmanın da eklenmesi ile stres düzeyinin arttığı bildirilmektedir. Sonuç olarak özel gereksinimli bir çocuğa sahip olma, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Karakaş ve Yaman, 2017; Pozzo, Sarria ve Brioso, 2011). Sağlık alanının en önemli konuları arasında yer alan yaşam kalitesi, DEHB'si olan çocuklu bir ailede yaşanan çatışmalara bağlı olarak düşmektedir. Bu aileler çok daha fazla stres yaşamakta ve stres ile yaşam kalitesine yönelik aile destek programlarının oluşturulmasına ilişkin ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır (Kandemir, Kılıç, Ekinci ve Yüce, 2014). Eapen ve Guan'ın (2016) yaptıkları çalışmada gelişimsel geriliğe sahip ebeveynlerin normal bir çocuğa sahip ebeveynlerden daha düşük yaşam kalitesi puanı aldıkları belirtilmektedir. DEHB'li çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam kalitesinin yapı taşları olan fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlarda olumsuzluk yaşadıkları ve özellikle birleşik tür DEHB'li çocuğa sahip olanlarda yaşam kalitesinin düştüğü belirtilmektedir (Xiang, Luk ve Lai, 2009). Bu nedenle özel eğitim hizmetleri hedefleri içerisinde ailenin yaşam kalitesinin artırmanın yer alması önem arz etmektedir (Vergili, Oktaş ve Koçulu, 2015). Sağlanacak sosyal destek ile yaşam kalitesi artmaktadır (Ngai ve Ngu, 2013).

Spielmans ve Gerwing'in (2014) yaptığı meta analiz çalışmasında depresyon tanısı almış bireylerin tedavisinde kullanılan antidepresanların depresyon

semptomlarını azaltmasına rağmen yaşam kalitesi puanlarında anlamlı bir fark yaratmadığı belirtilmektedirler. Bu doğrultuda psiko-eğitim programlarının yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu belirtilmektedir. DEHB’li çocuğun bakıcısı olarak ebeveynlerin çocuğun davranışları ile nasıl başettiği, klinisyenler, kuramcılar ve aile destek gruplarının ilgilenmesi gereken konular arasında yer almaktadır.

Aile destek programlarının, ebeveynlerin duygusal iyi oluşları üzerinde etkili olmasına bağlı olarak çocuklarda gözlenen davranış problemlerinin azaldığı bildirilmektedir (Zeedyk, Werritty ve Riach, 2003). Devam eden olumsuz ebeveyn-çocuk ilişkisi, çocuğun problem davranışlarının ortaya çıkmasına ve sürmesine neden olabilmektedir (Podolski ve Nigg, 2001). Özel gereksinimi olan çocuğa sahip ailelerin yoğun stres yaşadığı, sosyal destek ve toplum tarafından kabul edilme ihtiyaçlarının bulunduğu; bu ihtiyaçlar karşılandığında çocuğun hastalığına daha kolay uyum sağladığı belirtilmektedir. Ancak DEHB’li çocuğa sahip ebeveynlerin DEHB ile nasıl baş ettiğine dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Sosyal desteğin ebeveynlerin stres düzeyini düşürmede etkin bir rol oynadığı bildirilmektedir (Podolski ve Nigg, 2001). Podolski ve Nigg (2001) çocuğun problem davranışları ile ebeveynin stres düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymaktadırlar. Toplum kaynakları ve sosyal desteğin kullanımı, daha fazla anne sıkıntısı ile ilişkilendirilmiştir; bu da, bu baş etme stratejilerinin ebeveyn uyumuna ilişkin belirgin etkinin büyüklüğünde önemli bir farklılığa yol açmaktadır.

2.4. Stres

Stres, bireyde gerilime, üzüntüye ve çöküntüye neden olan, memnuniyet verici olup olmadığına bakılmaksızın çevresel uyarıcılara bedenin uyum sağlamak amacıyla her türlü isteme gösterdiği yaygın tepkidir (Erkmen ve Çetin, 2008). “Lazarus ve Folkman (1984) mevcut uyarıların gerçekte stresör / stres yapan faktör olup olmadığına bakmaksızın stresi, bireylerin bilişsel değerlendirmelerine bağlı nesnel uyarıların, algısal deneyimlere çeviren bir süreç olarak tanımlamaktadır” (Hamarta, Arslan, Saygın ve Özyeşil, 2009). Folkman (2010) ise stresi, bireyin kişisel olarak önemli değerlendirdiği ve kişinin başa çıkmak için bireysel kaynaklarını aşmak üzere taleplerinin olduğu durum olarak açıklamaktadır.

Bireyde gerilime etki eden olaylar çevresel olduğu zaman dışsaldır. Ancak zihinsel bir süreç gerektiren ve buna bağlı olarak subjektif tepkilere neden olan durumlarda ise içsel bir süreç söz konusudur. Buna bağlı olarak denilebilir ki stres, bireyin tehdit ve zorlayıcı tehlikeler söz konusu olduğunda göstermiş olduğu bedensel ve ruhsal bir tepkidir (Erkmen ve Çetin, 2008).

Stresi açıklamak için biyolojik, psikolojik ve sosyal temelli kuramlar oluşturulmuştur. Strese yönelik Biyolojik Kuramlar kapsamında “Genel Uyum Sendromu” ve “Genetik Yapısal Kuramlar” yer almaktadır (Akman, 2004). Bireyin strese neden olan durumla karşılaşması sonucunda bireyin vücudunda belirli değişimler meydana gelmektedir. Genel Uyum Sendromu (General Adaptation Syndrome) adı verilen bu süreç üç aşama ile açıklanmıştır:

a) Alarm Tepkisi: Organizma, stres kaynakları ile karşılaştığında biyokimyasal değişiklikler gösterir ve kendini korumaya hazırlanır.

b) Direnç Dönemi: Stres kaynağının etkilerine rağmen uyum devam etmesi durumunda oluşan bu dönemde, organizmanın alarm tepkileri hemen hemen kaybolur ve direnç normalin üstüne çıkar.

c) Tükenme Dönemi: Organizmanın uyum sağlamaya çalıştığı stres kaynakları devam ettiğinde uyum kaybolur, alarm dönemindeki tepkiler vermeye başlanır ve bu tepkiler değiştirilemez. Bu durum bireyde sistematik yıpranmalar meydana getirir. Bireyin karşı karşıya kaldığı stres faktörü sonlanmadığı veya gereğinden fazla uzun sürdüğünde fiziksel ve ruhsal denge durumuna ulaşmanın organizma için bedeline “allostatik yük” denilmektedir.

Allostatik yük, organizmada baş ağrısı, yorgunluk gibi fiziksel, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal bozukluklar olarak kendini gösterebilmektedir. Kişisel özellikler ve stresle başa çıkma biçimlerine göre, yaşanan strese verilen yanıtta değişiklik görülebilmektedir (Bez, Biçer ve Yöney, 2010). Biyolojik kuramlardan “Genetik-Yapısal Kuram”, stresle başa çıkmada bireyin genetik yapısı ve fiziksel özelliklerinin önemini vurgulamaktadır. Çünkü bireyin strese direnebilmesinin genetik yapısı ve fiziksel özellikleri ile ilişkili olduğu üzerinde durmaktadır. Genetik yapı otonom sinir sistemi üzerinde etkilidir ve stres durumunda yaşanan “savaş-kaç” tepkisinden otonom sinir sistemi sorumludur. Genetik yapıya göre bazı kişilerin kalp damar sistemleri, bazı kişilerin ise gastrointestinal sistemleri

daha hassas olur ve stresle birlikte vücudun hassas olan bölümleri stresten daha yoğun etkilenmektedir (Akman, 2004).

Diğer kuramlar özetlendiğinde; Stresle Kalıtım-Çevre Etkileşim Modeli'nde, bireyde varolan fizyolojik bir hastalığın strese neden olan çevresel faktörler tarafından ortaya çıkartılıp çıkartılmayacağının, çevresel stresörün ve stresörün miktarının etkili olduğu üzerinde durmaktadır. Psikolojik Kuramlar, “Psikodinamik Kuram”, “Öğrenme Modeli”, “Bilişsel Transaksiyonel Model”den oluşmaktadır. “Psikodinamik Kuram” a göre, işitsel ya da nesnel anksiyete, travmatik ya da nevrotik anksiyete ve ahlaki anksiyete bireyde gerilime neden olmaktadır. Birey bu gerilimin azaltılması için savunma mekanizmaları kullanmaktadır ve savunma mekanizmalarının fazla kullanımı hastalığa neden olmaktadır (Gençtan, 2005; Akman, 2004).

“Öğrenme Modeli”nde stres, klasik (stresörün neden olduğu fizyolojik etkilerin stresörle karşılaşma ihmalinin neden olduğu anksiyete) ve edimsel koşullanma (stres verici uyarılardan uzaklaşarak bireyi rahatlatması sonucunda stresörden kaçınma davranışı) ile açıklanmaktadır. “Bilişsel- Transaksiyonel Model”de ise bireyin biliş düzeyinde stresi nasıl algıladığı, stresi nasıl deneyimleyeceğini de belirlemektedir. Bu modelde bireye aktif rol verilmekte ve kişinin durumu anlamlandırmasının önemi vurgulanmaktadır (Yurtsever, 2009; Akman, 2004).

Sosyal Kuramlardan “Çatışma Kuramı” na göre, toplumda bireyler uyum içerisinde yaşayabilmek için oluşturulan sosyal kurallara uyulması için birbirlerine baskı yaparlar. Bu baskılar bireylerde çatışmalara neden olabilir. Bireyin yaşadığı yaklaşma-kaçınma, kaçınma-kaçınma ve yaklaşma-yaklaşma çatışma türleri ile toplumlarda yaşanan bağımsızlık-bağımlılık çatışması, yakınlık-yalnızlık çatışması ve güdülerin ifade edilmesi-ahlaki standartlar çatışmaları bireylerde strese neden olabilmektedir (Yurtsever, 2009). Strese Yönelik Sistem Yaklaşımları ise insanın zihin ve beden olarak doğanın bir parçası olarak kabul edilip stresin yöneltilmesinden fiziksel, psikolojik ve sosyal müdahalelerin aynı anda kullanılması gerektiğini açıklayan “Bütüncül Sağlık Modeli”, duyuşsal uyarıcıların varlığı, algılanması, değerlendirilmesi, duyuşsal uyarılmanın gerçekleşmesi, zihin ve beden bağının kurulması sonucunda fiziksel uyarılmanın olması, fiziksel etki sonucunda da

organların stresör karşısında tolerans eşiği aşılsa hastalığın gerçekleşmesi şeklinde adımlarla açıklayan “Psikosomatik Kuram” ve stresi bireyin gelişimini destekleyen işlevsel özelliği olması açısından da önemli olan denge durumunun bozulması sonucunda sistemin tekrar dengeyi kurmak üzere girişimde bulunması ve tekrardan denge durumuna dönülmesi şeklinde açıklayan “Canlı Sistemler Yaklaşımı”ndan oluşmaktadır (Akman, 2004; Cüceloğlu, 2003).

Birleşik tür DEHB’si olan çocukların ebeveynlerinde stres düzeyinin diğerlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Tzang, Chang ve Liu, 2009).

2.4.1. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Bireyler, dışarıdan gelen kendileri için tehdit ve zorlayıcı tehlikeler içeren durumlarla başedebilmek için girişimlerde bulunurlar. Başa çıkma sürecinde en temel iki nokta yaklaşma ve kaçınma davranışlarıdır. En basit tanımıyla stresle başa çıkma, tehdit olarak algılanan bir durumda bireyin bilişsel ya da davranışsal olarak bu olayın üzerine gitme ya da ondan uzaklaşma sürecidir (Oğul, 2004). Başka bir deyişle bireyler, karşı karşıya kaldıkları bu durumlarda içsel ve dışsal zorlayıcılığın etkisini azaltmak veya kontrol etmek için bilişsel veya davranışsal çaba içine girerler. Lazarus (1976) “başa çıkmayı, dışsal ve içsel talepleri ya da bunlar arasındaki çatışmayı kontrol etmeye yönelik, kişinin kaynaklarını genişletici ya da sınırlandırıcı davranışsal ve bilişsel çabalar olarak tanımlamaktadır” (Akt. Yöndem, 2002). Çeşitli kaynaklarda ise, “başa çıkma yolu”, “başa çıkma stratejisi” olarak da kullanılan “başa çıkma” (coping) terimi, stres vericilerin uyandırdığı duygusal gerilimi azaltma, yok etme ya da bu gerilime direnme amacıyla gösterilen duygusal ve davranışsal tepkilerin bütünü olarak açıklanmaktadır (Terzi ve Cihangir Çankaya, 2009).

Bilişsel yaklaşıma göre, stres ve stresle başa çıkma, ilişkisel ve süreç yönelimli özellikler taşımaktadır. Stres, tek bir uyarana verilen tepki değil, bireyin bir tehdit algıladığında tüm kaynaklarını kullanmasını gerektiren ya da kaynaklarının yetersiz kaldığı durumlarda birey ile çevre arasındaki ilişkidir. Birey ve çevre arasındaki bu ilişki karşılıklıdır ve etkileşime dayalıdır. Bu etkileşimin sürekliliğinin olması ve dinamik olması ise stresin süreç yönelimli olması sonucudur. Bilişsel yaklaşımda vurgulanan ilişkisel ve süreç yönelimli olma özellikleri, stres kaynağına ilişkin kontrol algısı değerlendirilirken kişi ile çevre arasındaki ilişki ve kişi ile çevre

arasındaki dinamik yapılar ve olabilecek değişimler göz önünde bulundurulmaktadır. Stresle başa çıkmada kontrol algısı, stresli bir olayı kontrol ederek stresin zararlarını azaltması ile ruh sağlığını koruma yönünde etkili olmaktadır. Bilişsel değerlendirmeler çerçevesinde ele alınan kontrol algısı, stres ve uyum süreci arasındaki ilişkide, stresin kontrol edilemeyeceği düşüncesinin stresi arttırdığı veya kontrol edilebileceği düşüncesinin stresi azalttığı yönünde etkili olduğu öne sürülmektedir. Kullanılan başa çıkma becerisi ile stres kaynağının kontrol edilebilirlik düzeyi bireyin uyum düzeyine etki etmektedir (Oğul, 2004).

Türkiye’de son yıllarda stresle başa çıkma yöntemleri ile yapılan çalışmalarda artış görülmektedir. Geliştirilen modern stres kuramları, başa çıkma kavramının, genellikle strese verilen tepkilerin kişisel farklılıklara dayandığı üzerinde durmaktadır. Buna göre, kişilik özellikleri stresle başa çıkma yöntemlerini de etkilemektedir (Kalkan ve Koç, 2008). Bireyler, stresle başa çıkmada algılanan tehdit ya da problemi hafifletme amacıyla kişilik özelliklerine bağlı olarak eylemlerde bulunmaktadırlar. Bu eylemlerin; doğrudan eylemler ve hafifletici eylemler olarak iki grupta ele alınabileceği üzerinde durulmaktadır. Lazarus (1993) stresle başa çıkmanın iki yolla olduğunu açıklamaktadır; eğer bireyin çevre ile olan ilişkisi başa çıkma davranışları ile değişmişse, psikolojik stres durumu da daha iyi yönde değişecektir. Birey bu şekilde kişi-çevre ilişkisini değiştiren doğrudan başa çıkma yöntemini kullanıyorsa bu, sorun odaklı başa çıkma olarak adlandırılmaktadır. İkinci başa çıkma becerisi olan duygu odaklı başa çıkmada ise bireyin durumu nasıl yorumladığına ilişkin meydana gelen değişim söz konusudur. Sorun odaklı başa çıkma tarzının kullanımı dış çevrede bir değişim ile sonuçlanırken, duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinin kullanılması bireyde içsel bir değişim meydana getirmektedir. Başka bir anlatımla; doğrudan eylemler problem odaklı başa çıkma olarak geçmektedir. Problem odaklı başa çıkmada birey, tehditle davranışsal olarak ilgilenmekte veya sorunlu olan ilişki biçimine yönelik değişiklik yaparak müdahalede bulunmaktadır. Kendini kontrol altında tutma, sorumluluğunu kabul etme, planlı bir biçimde problem çözme, sorun üzerinde olumlu olarak durma gibi davranışlar, problem odaklı başa çıkmanın altında görülen davranışlardır. Hafifletici eylemler ise duygu odaklı başa çıkma olarak geçmekte ve stresten kaynaklı rahatsızlığı duygusal olarak azaltma ya da duyguları kontrol etmeyi içermektedir. Kaçma-kaçınma, inkar, sorundan uzak durma, sosyal destek arama, yüzleştirici başa

çıkma, kuruntulu düşünme, zihinsel anlamda sorunla meşgul olamama gibi davranışlar ise duygusal odaklı başa çıkmanın altında yer almaktadır (Terzi ve Cihangir Çankaya, 2009; Yöndem, 2002).

2.4.2. Anababalık ve Stres

Bazı kuramlar, anababalık yaklaşımları ile DEHB'nin gidişatı ve sonuçları arasında ilişki olduğunu kabul etmektedir. Bazı araştırmacılar, anababalık psikopatolojisi ve işlevsel olmayan anababalığın DEHB olan çocuklar için risk faktörleri oluşturup oluşturmadığını araştırmışlardır. Başka araştırmacılar ise, anababalık stresinin kaynakları olarak DEHB'nin anlatımı ve DEHB problem davranış arasında iki taraflı, daha karmaşık ve etkileşimli ilişkiyi incelemeye yönelik araştırmalar yürütmüşlerdir. Anababalık stresi ile ilgili olarak rehber niteliğindeki bu 3 model araştırma, sosyal çalışma uygulamaları ve çevre sistem modelleri ile uyumluluk göstermektedir (McCleary, 2002). Daha sonraki kuram ve araştırmaları etkileyen stres ve anababalık üzerine ileri sürülen en eski model olan Abidin (1990)'e göre, ailesel, çocuğa özgü ve sosyal faktörler anababalık stresinin derecesini belirlemektedir. Anababalık stresi, sırasıyla işlevsel olmayan anababalık ile sonuçlanmakta ve bu da çocukların davranışlarını etkilemektedir.

Bu model, kendi içinde DEHB olan ergenlerin aileleri ve sosyal çalışmaların uygulanabilirliği ile sınırlandırılmıştır. Çünkü anababalık stresi açıkça tanımlanmamış olup bu modele dayanarak çocuk, aile ve çevresel etmenlerin göreceli önemini araştırmak imkânsızdır. Ayrıca, bu model terapötik müdahale tarafından etkilenmiş olabilecek gidişatı açıklığa kavuşturmamaktadır (McCleary, 2002).

Johnson ve Mash'ın (1990) modeli, gelişimsel, klinik ve sosyal psikoloji kuramlarını yansıtmakta olup, anababa ve çocuk arasındaki ilişki stresini anlamaya yönelik rehber niteliğinde bir modeldir. Kısaca bu model, anababa- çocuk etkileşim stresine, çocuk ve çevresel karakteristiklerin doğrudan etkisine, anababa karakteristiklerine aracılık eden değişkenlerin doğrudan olmayan etkisine işaret etmekte ve son olarak da anababa-çocuk stresinden anababa, çocuk ve çevresel karakteristiklerine olan karşılıklı bağlantının doğruluğunu kabul etmektedir. Model, anababa-çocuk stresine katkısı olabilecek faktörleri anlamaya odaklanmıştır. Genetik gibi çocuk karakteristiğine doğrudan etkisi olan ve ekonomik sınırlılıklar gibi aile çevresine etkisi olan anababa karakteristikleri gibi diğer olabilecek bağlantılar,

başlangıçta anababa-çocuk etkileşimli stresini anlamada daha az önemli olduğu için dışarıda bırakılmıştır. Anababa-Çocuk etkileşiminde stres modelinde anababalık stresi, etkileşimli stres ve anababa-çocuk çatışması kavramları arasındaki farklılıklar çok açık değildir ve bu durum uygulamanın kullanılabilirliğini sınırlamaktadır (Schwarzer ve Schulz, 2003; McCleary, 2002).

Webster-Stratton'ın (1990) stres modelinde üç sınıf stres etmeni, anababalığı etkilemektedir; ekstra ailevi stres etkenleri, aile içi stres etkenleri ve çocuk stres etkenleri. Ekstra ailevi faktörler, kişilerarası faktörler veya çocuk faktörleri stres kaynaklarının her birinden ötürü, anababaları başa çıkma becerilerini gerektiren durumlarla yüzleştirdiğini varsaymaktadır. Bu stres kaynakları, anababalık fonksiyonlarını ve çocukları ile etkileşimlerini ciddi bir şekilde bozsa da bu durum bireysel anababalık, psikolojik iyi oluş hali ve aile-çevre desteği gibi kişisel kaynaklara dayanmaktadır. Uygun bir şekilde stresli bir durumu değerlendiren aile, kendi anababalık pratiğini bozan stresin derecesini ve sonuç olarak da çocuğun davranım problemi geliştirme risk derecesini belirleyecektir. Her ne kadar içsel ve dışsal ailevi faktörlerin çocuğun davranışlarına doğrudan etkisi olsa da, bu modelde Webster-Stratton (1990) direkt olmayan bir yol ileri sürmektedir. Ailelerin çocukları ile ilişkilerindeki kalite ve duyarlılık, çocuğa etki eden stresi uzlaştırılabilir duruma getirmektedir. Webster-Stratton (1990) bu kanıya, alanyazında aileleri ile zorlayıcı ve reddedi ilişkileri olan çocukların daha saldırgan olmaları ve bu çocuklarda davranım bozukluğunun yüksek oranda görülmesi, aileleri ile daha yumuşak ilişkileri olan çocukların ise daha güvenli ve kendine yeterli olmaları ile ilişkilendirerek varmaktadır. Bu kuramda çocukların davranış problemlerinin bozulmuş anababalığın sonucu olduğu belirtilmektedir (McCleary, 2002).

Özetlenecek olursa; anababalık ve çocuk davranışlarının sebep mi yoksa sonuç mu olduğunu belirlemek zordur. Çocuk ve aile davranışlarının ikisine de dikkat ederek kavramsal açıklığa gereksinim duyulmaktadır. Örneğin, anababalık depresyonu hem bir stres kaynağı, hem uzlaştırıcı, hem de anababalık başa çıkma becerisinin sonucudur.

2.5. Tükenmişlik

Ebeveynlik, yüksek sorumluluk gerektirmesine rağmen doyum veren keyifli bir süreçtir. Fakat özel gereksinimli ya da kronik hastalığı olan çocukların yetiştirilmesi ve bakımı beraberinde ebeveynlerine zorluklar getirmektedir. Bu

zorlukların, annelerde tükenmişliğe neden olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (Coşkun, 2012; Akın ve Oğuz., 2010). Tükenmişlik stresli durumun uzun sürmesi ve ilerlemesi ile bireyde görülen yoğun bir duygusal çöküntü olarak tanımlanmaktadır (Coşkun, 2012; Barutçu ve Serinkan, 2008).

Tükenmişliğin nedenleri, kişinin gelecekle ilgili planlarıyla alakalıdır. Tükenmiş kişi, sahip olduğu yaşam biçimi veya ilişkide, arzularını gerçekleştirememeye bağlı olarak bitkinlik ve düş kırıklığı yaşamaktadır. Eğer inanılan arzular hakiki olabileceklerin üst düzeyindeyse ve kişi kendi kafasındaki bu hedefe ulaşmaya ısrar ediyorsa huzursuz olma ve sıkıntı yaşama olasılığı yüksektir (Tümkeya, 1996).

2.5.1. Maslach'ın Tükenmişlik Modeli

Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği insanda ortaya çıkan fiziksel bitkinlik, uzun süren yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları, hayata, yaptığı işe ve diğer insanlara karşı gösterdiği olumsuz tutumları içeren fiziksel ve zihinsel boyutlu bir kavram olarak tanımlamış ve aynı zamanda tükenmişliğin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma sendromlarını da içerdiğini belirtmişlerdir (Coşkun, 2012; Arman, 2009). Tükenmişliğin duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı ve yeterlik duygularının azalması olmak üzere üç alt boyutu vardır.

2.5.1.1. Duygusal Tükenme

Duygusal tükenme, tükenmişliğin başlangıcı olarak en önemli boyutu olarak görülmektedir. Sürekli ve bire bir ilişki gerektiren mesleklerde insanlarda bu durum daha çok hissedilmektedir. Bireysel stres boyutunda tükenmişliği yansıtmaktadır. Bu kapsam, kişinin duygusal referanslarının bitmesi ve enerji kaybı yaşaması biçiminde de vasıflandırılır. Bu düş kırıklığı, gerginlik ve duygusal yorgunluk duygularıyla aynı zamanda yaşanabilmektedir. Geçmişte olduğu kadar çalışanlar, kendilerini işe veremediklerini düşünebilmektedir. Bir sonraki gün tekrar işe gitmek çalışanların kaygı yaşamalarına ve korkuya kapılmalarına neden olabilmektedir. Bireyin duygusal tükenmişlikte artık duygusal anlamda birçok duyguya kayıtsız kaldığı gözlenmektedir (Şıklar ve Tunalı, 2012).

Duygusal tükenme bireylerin hayatının her anlamında kendini yorgun, bitkin ve bunalmış hissetmesi anlamına gelir. Duygusal yönden çökmüş, hayat enerjisinin tükendiği hissine kapılmasıyla ortaya çıkar ve etrafındaki insanlara eskisi kadar

yeterli olamadığını düşünür. Bu düşüncelere kapılmış bireyler için günlük rutin hayatına devam etmede endişeler giderek gerginlik ortamlarını yaratır. Yeni kaynak bulma arayışına bile giremezler duygusal kaynaklarını tamamen tüketirler (Koçak, 2009).

2.5.1.2. Duyarsızlaşma

Duygusal kaynakların azalmasına bağlı olarak ortaya çıkan, bireyin çalıştığı kişilere karşı olumsuz, alaycı tutumlar ve duygular geliştirmesi durumudur (Akçamete, Kaner ve Sucuoğlu, 2001). Bireyler yaşama karşı umutsuzluğa kapılmaya başladıklarında iş hayatlarında olan katılımları, verimleri çok büyük bir düşüş göstermektedir. Hedeflerine bile son verebilirler.

Duyarsızlaşma, Maslach ve Jackson (1981) tarafından "hizmet sunulan kişilere karşı katı tutumlar içerisinde, insancıl yaklaşım sergilemeyen bir yanıt" olarak tanımlanmıştır. Bu duygulara kapılmış bireyler, diğer bireylere karşı vurdumduymaz bir kişiliğe bürünürler (Karahan, 2008).

Tükenme yavaş yavaş başlayıp bireyin kendini tükenmiş hissetmesinden doğan umutlarını yitirmesine karşı birey kendine kalkan olarak duyarsızlaşma kalıbının arkasına sığınır. Tükenmişlikte önceden bir uyarı olmaz. Öyle bir an gelir ki birey kendini tükenme noktasında bulur. Tükenmiş bireyler zayıf yönlerini açığa vurmadıkları için ilk başlarda içinde olup bitenleri farkında değildirler ama ileriki günlerde bu duygularla baş etmek çok zorlaşmaktadır (Ören ve Türkoğlu, 2006).

2.5.1.3. Kişisel Başarıda Düşme (Etkisizlik)

Bireyler kendilerini verimli görmemeye başladıkları zaman artık onlar için her yenilik bir kaba dönüşmektedir. İleriye doğru atılacak her adımda güvensizlik de baş göstermektedir. Bu durumda başka bireylerinde onlara karşı güveni kalmaz (Maslach, Jackson ve Leiter, 1997). Düşük kişisel başarısızlık hissi ise tükenmenin bir parçasını oluşturmakta ve yetersiz olma, başaramama duygusu, düşük motivasyon, iş üretkenliğinde azalma, düşük verim, kişilerle anlaşmazlık yaşama, problemlerle baş etmede yetersiz kalma, benlik saygısında azalma gibi semptomlarla kendisini göstermektedir (Türe, 2008).

“Maslach, tükenmişlik olgusunu üç bileşenli bir sendrom olarak kavramlaştırmış ve üç düzeyde ifade etmiştir” (Çam, 1992).

Bunlar:

- a) İş ve hizmet verilenlerden soğuma,
- b) Fiziksel yorgunluk ve bitkinlik hissi,
- c) Kendi kendinden şüphelenmeye varan ruhsal yorgunluk.

2.6. DEHB Olan Çocukların Ailelerinde Stres, Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri

DEHB olmayan çocukların aileleri ile karşılaştırıldığında, DEHB olan çocukların ailelerinde çatışmalı ve stresli aile ortamlarının, saldırgan disiplin uygulamalarının, fonksiyonel olmayan aile etkileşimlerinin olduğu görülmektedir (Rogers, Wiener, Maron ve Tannock, 2009). DEHB olan çocukların anneleri, anababalık rollerinde, yüksek düzeyde stres yaşamakta olup anababalık stresinde yükseliş erken başlamakta ve kronikleşmektedir (Treacy, Tripp ve Baird, 2005; McLaughlin ve Harrison, 2006).

Araştırmalar, DEHB’li çocukların olaylara daha olumsuz baktıklarını, daha talepkar olduklarını, annelerinin ise daha az ödüllendirici, hoşnutsuz, daha fazla fiziksel yardımda bulunan ve daha emir verici olduğunu göstermektedir (Finzi-Dottan, Triwitz ve Golubcnic, 2011; Durukan, Erdem, Türkbay ve Cöngöloğlu, 2009; Treacy, Tripp ve Baird, 2005). Bu bağlamda Durukan ve arkadaşları (2009) DEHB’li çocukların annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarına ilişkin yapmış oldukları araştırmada, DEHB’li çocukların annelerinin sürekli öfke düzeylerinin sağlıklı çocukların annelerine göre daha yüksek olduğunu ve bu annelerin kaygı, çökkünlük gibi olumsuz duygulanım içinde olduklarını bulmuşlardır.

Biederman ve arkadaşlarının (2003) DEHB ile anksiyete bozukluğu arasındaki ailesel ilişki ve risk düzeyini belirlemek üzere yapmış oldukları araştırmada, DEHB’li çocuk ve akrabalarında anksiyete bozukluğunun anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu, anksiyete bozukluğunun akrabalarda görülme riskinin DEHB’li çocuğu olan ailelerle sınırlı olduğunu bulmuşlardır. Güçlü ve Erkıran (2004) yapmış oldukları araştırmada da duygudurum bozukluğu ve anksiyete bozukluğunun DEHB tanısı almış çocukların anababalarında daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Antisosyal davranışlar gösteren çocukların ailelerinde; disiplin, kontrol etme, ailesel problem çözme, ailesel bağlılık ve pozitif destek gibi aile yönetimi ile ilgili

beş faktör olumsuz yönde etkilenmektedir (Patterson, 1996). Patterson (1996), sosyal dezavantaj, yoksulluk, boşanma, stres, anababalık depresyonu ve antisosyal davranış gibi bağlamsal değişkenlerin, sadece bozulmuş aile disiplini ve yönetimi ile birlikte görüldüğünde antisosyal davranış riskinin arttığını öne sürmektedir.

DEHB’li çocuklar, sağlıklı çocuklara göre anababaları ile daha olumsuz etkileşim içerisinde olmaktadır. DEHB olan çocukların anneleri, olumsuz davranışlarla başedebilmek için, daha negatif ve daha çok kontrolü gerektiren yaklaşımlar sergilemek durumunda kalmaktadırlar (McLaughlin ve Harrison, 2006). Aile yönetimine ilişkin sorun yaşayan anababalar, yetersiz anababalık duyguları ile daha çok stres yaşamakta ve kendileri ile ilgili daha çok psikopatoloji bildirmektedirler (Durukan ve diğ., 2008). DEHB’nin dürtüsel semptomları, anne-babaların daha fazla kaygı yaşmalarına neden olmaktadır.

DEHB’li çocukların annelerinin, normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre anababalığı tehdit olarak algıladıkları ve annelerin yeterlilik duygularının kontrol gruplarına göre daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir (Finzi-Dottan, Triwitz ve Golubchick, 2011). Annenin kişisel yeterliliğine ilişkin duygusu, anababalık ile ilişkili en önemli karakteristiklerinden bir tanesidir (Vitanza ve Guarnaccia, 1999). Anneler, kontrolü daha güç olan çocuklara ilişkin daha olumsuz atıflarda bulunmakta ve annelerin kuvvet kullanma olasılıkları daha yüksek olmaktadır. Gerdes ve Hoza (2006) yapmış oldukları araştırmada, DEHB’li çocukların annelerinin dikkatsiz-dürtüsel davranışlara karşı daha olumsuz duygulanım içinde olduklarını ve güç kullanan anababalık yapmalarının söz konusu olduğunu bulmuşlardır. Dürtüsel davranışlar ve DEHB’nin özelliği olan düşünce ile davranış arasındaki değerlendirme süzgecindeki soruna bağlı olarak anne-babalar, çocuklarını kontrol etmede diğer çocukların anne-babalarına göre daha fazla zorluk yaşamaktadırlar. Bu da anne-babaların çocukları ile ilişkilerini olumsuz etkilemektedir. Böylece hem çocuklar hem de anne-babalar olumsuz duygular hissetmektedirler.

DEHB’li çocukların annelerinde, anneliğe ilişkin depresyon ile düşük özsaygı arasında anlamlı bir korelasyon bulunmaktadır. Anneler, anababa olarak kendilerini rahat ve değerli hissetmediklerinde, psikolojik stresleri ve kişilerarası durumlara ilişkin duyarlılıkları artmaktadır. Özellikle DEHB’li çocukların annelerine yönelik olarak çocuklarına seçenek tanıma, zaman yönetimi, sınırları aktarma gibi anababalık

becerilerinin öğretilmesi gerektiğine dair yaygın bir kanı söz konusudur. Çoğunlukla da bu anneler, bu becerileri daha önce denediklerini, ancak yöntemlerin işlemediğini bildirmektedirler. DEHB'li çocukların anneleri bu anlamda, anababalık becerilerinin ve anababalık tekniklerinin başkaları tarafından ve özellikle de uzmanlar tarafından değerlendirilmesi, iyi anababa olmadıklarına dair mesajlar gönderilmesi konusunda çok daha hassas davranmaktadırlar (Vitanza ve Guarnaccia, 1999).

Araştırmalar, DEHB'li çocuklara anababalıkta, sorumluluk ve endişe içeren ve buna bağlı olarak negatif anababalık ile sonuçlanan modellerin aksine kişisel gelişim gibi pozitif etkileri hakkında çok az model bilinmektedir. Segal'in (2001) DEHB'li yirmi beş çocuğun annesi ile yaptığı görüşme sonucunda, bazı annelerin DEHB olan çocuğu yetiştirmenin getirdiği deneyimin sonucu olarak başkalarının acılarına karşı daha olgun ve bağımsız yaklaşıklarını ve duyarlı hissettiklerini rapor etmiştir (Akt.: Finzi-Dottan, Triwitz ve Golubcnic, 2011).

DEHB'li çocukların anneleri, bir şekilde, daha katı olmakta, daha saldırganlaşmakta ve çocuklarına yardımcı olmak için mücadele etmeye hazır olmaktadır. Bu annelerin, sağlıklı gelişimi olan çocukların annelerine göre, çocukları daha sosyal, genel ve sabit davranışlar gösterdiklerinde (kontrol grubundaki çocuklara göre bu tür davranışlar daha nadir görülen davranışlar olduğu için) pozitif anababalık tutumları sergilemeye ve bu tür davranışları desteklemeye istekli oldukları görülmektedir (Gerdes ve Hoza, 2006).

Rogers ve arkadaşları (2009), DEHB'li çocukların annelerinin, çocuklarına akademik olarak fazla yardımlarının olamaması nedeni ile kendilerini daha az faydalı hissetmektedirler. Ancak normal gelişim gösteren çocukların annelerine benzer biçimde, ilişki ile ilgili rol inançları ve benzer bilgi, beceriye sahip olduklarını ifade etmektedirler. Çocuğun göstermekte olduğu davranışın şiddeti, anababaların yaşadığı stres düzeyini etkilemektedir. Çocuğun davranışının şiddeti ve anababalık yeterliliğine ilişkin düşük algı, düşük anababalık pratiği ile doğrudan bağlantılıdır (McLaughlin ve Harrison, 2006). Tzang, Chang ve Liu (2009) Tayvan'da yapmış oldukları araştırmada, DEHB'nin bileşik tip semptomlarını gösteren çocukların annelerinin stres düzeylerinin, dikkatsizliğin önde geldiği tip semptomlarını gösteren çocukların annelerinin stres düzeylerine göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bileşik tip semptomlarının görüldüğü çocukların annelerinde, anababalık psikopatolojik stres faktörleri (depresyon, anababalık tarafsızlığı, düşük

yetersizlik duygusu) ve çevresel stres faktörlerinin (ilişki biçimleri, rol sınırlılığı, sosyal izolasyon, sağlık durumu) yüksek düzeylerde olduğu bulunmuştur. Podolski ve Nigg de (2001) DEHB’de davranışların şiddetinin, aileleri anababalık rolünde sıkıntıya soktuğunu ifade etmektedirler. Bu bulguların aksine Vitanza ve Guarnaccia’nın (1999) yapmış oldukları araştırmada, DEHB’li çocukların davranışının şiddetine bakmadan, annelerin stres düzeylerinde çocuklarının davranışlarını kabul ve algı düzeylerinin etkili olduğunu görmüşlerdir. Örneğin, hafif düzeyde semptomları olan bir çocuğun annesi kendisini son derece bunalmış hissederken, yüksek düzeyde semptom gösteren çocuğun annesi, davranış kontrolü sağlamada kendisini rahat hissedebilmektedir.

Annelerin çocuklarının davranışları ile ilgili yaşadıkları stresle başa çıkma düzeylerini incelediğimizde, annelerin olaylara olumlu bakış açısı geliştirmelerinin çocuğun olumsuz davranışının şiddeti ile ilişkili olduğunu görürüz. Toplumsal kaynak ve sosyal destek kullanımı, daha çok ailevi sıkıntı ile ilişkili olmasına karşılık, aile ilişkilerindeki uyumda belirgin bir şekilde önemli farklılıklara doğru götürmektedir. Babalar için sosyal destek babalık rolü ile ilgili sıkıntı oluşturmazken, daha sıklıkla hasar görmüş ve dışsallaştırılmış DEHB’li çocukların yaşantıları, anneler için büyük stres nedeni olmakta ve anneler toplumdan daha kapsamlı olarak sosyal desteğe gereksinim duymaktadırlar. Çocuğun davranışlarının şiddeti arttıkça öğretmen, bakıcı, komşu gibi toplumsal üyeler devreye girmektedir. Bu müdahaleler aileye veya çocuğa yardımcı olabilmektedir. Anneler sıkıntının arttığı bu noktada toplumsal desteğe gereksinim duymaktadırlar ve bu destek daha düşük sıkıntı ile ilişkilenebilir. İsrarcı ve şiddetli olumsuz davranış gösteren çocuklarla, aileler gibi diğer toplumsal öğelerin de uğraşması sonucunda, bu çocukların ailelerinde toplumsal izolasyon artabilmektedir. Böyle zor çocukların ailelerinden sosyal destek çekildiğinde, annelerde sosyal izolasyon riski ve sıkıntı artmakta, bu durum olumsuz anne-çocuk ilişkisine ve hatta çocuk ihmeline kadar gidebilmektedir (Podolski ve Nigg, 2001).

Durukan ve arkadaşları (2008)’nın yapmış olduğu araştırmada, DEHB’li çocukların annelerinin, sağlıklı çocukların annelerine göre işlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerini tercih ettiklerini bulmuşlardır. İşlevsel olmayan başa çıkma yöntemlerinin tercih edilmesinin, annelerin güçlükleri yönetmekte zorlanmaları ve bunları inkâr eğilimi göstermeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak,

anneler çocukları ile ilgili durumlarla davranışsal ve zihinsel olarak daha az ilgilenmektedirler. DEHB'li çocukların anneleri, yaşadıkları sorunla ilgili olarak sadece çocukları ile ilgilenerek strese neden olan durumla daha yakından ilgilenabilmek için diğer projeleri askıya alma şeklinde sorun odaklı başa çıkma yöntemlerinden diğer meşguliyetleri bastırmayı daha sık kullanmaktadırlar. Yine DEHB'li çocukların anneleri, yaşadıkları sıkıntı ya da güçlüğü üzerine odaklanma şeklinde soruna odaklanmakta ve duyguları açığa vurma yöntemi ile bu duyguları açığa vurma eğiliminde olmaktadır.

2.7. İlgili Araştırmalar

DEHB tanısı almış çocukların ebeveynlerine yönelik yapılan çalışmalar iki başlık altında toplanmıştır:

2.7.1. Türkiye’de ve KKTC’de Yapılan Çalışmalar

Türkiye’de etkili anne-baba eğitimi programları ebeveynlere verilen ev ödevleri, iletişim defterleri, ebeveyn toplantıları, bilgilendirme broşürlerinin ebeveynlere gönderilmesini içermektedir. Akkök, Ögetürk, Kökdemir, Annak ve Çakın (2002) yaptıkları çalışmada sözü edilen programın anne-babaların hem okul ile hem de çocukla daha etkin bir işbirliği ve daha sağlıklı iletişime geçtiğini ortaya koymaktadır. 4-18 yaş aralığında DEHB’li çocuğa sahip anneler ve çocukları ile yapılan boylamsal bir çalışmada aile fonksiyonlarında önemli artış olduğu, annelerin davranışsal kontrol sağlamada etkin olduğu ancak annenin stres düzeyinde anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur (Churchill, Leo, Brennan, Sellmaier, Kendall ve Houck, 2018).

DEHB’li çocuğa sahip ebeveynlerin çocukların davranışlarını yönetmede daha fazla sözlü yönerge kullandıkları, sürekli tekrar yaptıkları, az ödüllendirme, daha fazla azarlama ve olumsuz eleştiri kullandıkları belirtilmektedir. Aile-Çocuk Etilişim Terapisi’de bu sorunları gidermeyi hedefleyen bir program olarak düzenlenmiştir. Programın içeriğinde problem davranışlara etkili müdahale teknikleri, mola yöntemini kullanma becerisi, işbirlikçi yaklaşıma bağlı olumlu iletişimi artırma, doğru pekiştirme kullanma becerisi yer almaktadır. Tek denekli araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada 8 yaşındaki çocuğun yıkıcı davranışlarında azalma, çocuk-ebeveyn etkileşiminin olumlu olması, anneye bağımlı olma durumundan kendi

başına hareket eder duruma gelme ve aile ortamında sağlıklı iletişimin arttığı bildirilmektedir (Kahveci ve Selçuk, 2018).

2.7.2. Yurtdışında Yapılan Araştırmalar

DEHB tanısı almış çocuğa sahip ebeveynlerin daha yüksek stres yaşadığı ve kendilerini daha az yetkin hissettikleri bilinmektedir (Barkley ve diğer, 2000). Chronis, Chacko, Fabianon, Wymbs ve Pelham (2004) DEHB'li bekar annelere yönelik bir eğitim modeli hazırlamışlardır. Bu eğitim modelinin içerisinde DEHB hakkında doğru bilgi edinme, DEHB'ye ilişkin davranışları azarlama yerinde daha uygun davranış modelleri geliştirme, DEHB'li çocuğa uygun davranış yönetimi stratejileri geliştirme gibi etmenler yer almaktadır. Yapılan çalışmada bekar annelerin DEHB hakkında belirli bilgilere sahip olmaları ile DEHB'ye ilişkin doğru bilgi seviyelerinde artış gözlenirken annelerin terapiyi kabul edilebilirliğinin ve bağlılığının da arttığı belirtilmektedir.

DEHB'li çocukların en önemli sorunlarından biri olarak bildirilen iyileştirilen davranış örneklerinin evden okul gibi diğer sosyal alanlara genellemede yaşanan sorunları dikkate alarak geliştirilen 10 haftalık bir ebeveyn eğitim programının etkililiği araştırılmıştır (Corkum, McKinnon ve Mullane, 2005). Program, davranışsal müdahaleleri okul bağlamında değerlendirmektedir. Programın içeriğinde DEHB'li çocuğun okul ortamında davranışsal ve sosyal işleyişine ilişkin beceri kazandırma yer almaktadır. Maliyet ve zaman açısından avantajlı bir program geliştirmeyi amaçlayan araştırmacılar, ebeveynleri iki gruba ayırmışlardır. Çocuğun sınıf öğretmenine ve ebeveynlere verilen DEHB hakkındaki bilgi paketi faks yolu ile iletilmiş, gönderilen müdahale ve haftalık notlar ile sınıf ortamında da ebeveynin edindiği stratejilerin kullanımı öğretmen tarafından sürdürülmüştür. Diğer grupta ise ebeveyn-öğretmen etkileşimi dikkate alınmadan sadece ebeveynlere eğitim verilmiştir. Her iki gruptaki ebeveynlerin stres düzeyinde düşme, genel yetkinlik ve davranışsal bilgi düzeyinde anlamlı artış olduğu bildirilmektedir. Buna ek olarak öğretmenlerin de dahil olduğu ebeveynlerin terapiye uyumu diğer ebeveyn grubuna göre yüksek bulunmuştur (Corkum, McKinnon ve Mullane, 2005).

Fischer (1990), ebeveynlere yönelik 9 haftalık davranışsal ebeveyn eğitim programını geliştirmiştir. Her hafta, ortak bir geniş grup formatı, davranışsal ebeveyn programı içeriği, sunum, video kayıtları, terapistin kolaylaştırdığı sorular, ebeveynler

tarafından grup tartışmaları, modelleme ve rol oynama tekniklerini içermektedir. Ebeveynler eğitimdeyken çocuklar da sosyal beceri programına katılmışlardır. Etki büyüklüğü hesaplamaları, bekleme listesi kontrol grubuna kıyasla eğitim programının faydasını göstermiştir. Deney grubundaki ebeveynlerin bekleme listesi kontrol grubundaki ebeveynlere göre depresyon düzeyinde anlamlı düzeyde düşüş olduğu belirtilmektedir. Buna ek olarak çocukların ev ödevlerine yardım etme becerilerinde, memnuniyet düzeyi ve DEHB'ye uyum sürecinde önemli derecede artış olduğu bildirilmektedir.

Ebeveyn programında baba katılımının önemini ortaya koymaya çalışan Fabiano (2007), DEHB ebeveyn eğitim programına ilişkin alan yazını gözden geçirmiştir. Sistematik derleme olan bu çalışmada (N=32) çalışmalarının çoğunun, katılımcı olarak annelerden oluştuğu belirtilmektedir. Tedavi ve sonuç puanları gözden geçirilmiş, sonuçların %87'sinin baba ile ilişkili olduğu bir diğer deyişle baba katılımı olan çalışmaların tedavi edici özelliğinin %87 olduğu bildirilmektedir. Araştırma sonuçlarına bakarak baba katılımını arttırmaya yönelik stratejiler önerilmekte ve babaların tedaviye dahil olacağı beklentisini belirlemeyi içermektedir. Fabiano ebeveyn- çocuk etkileşimli bir tedavi programında bütünleştirmenin önemine vurgu yapmış ve babaların doğrudan tedavi sürecine dahil olacağı ebeveyn programlarının geliştirilmesini önermiştir.

Ebeveyn eğitiminin ev ortamı dışındaki sonuçlarını incelemeyi amaçlayan bir çalışmada çocukları DEHB tanısı almış 3-8 yaş aralığında olan 64 anne ebeveyn eğitim programına dahil edilmiştir. Öğretmenlerin eğitime dahil olduğu ya da sadece annelerin katıldığı iki deney grubuna anneler seçkisiz atama yolu ile atanmıştır. Programın etkili olduğu bulunmakla birlikte öğretmenlerin dahil olduğu deney grubu ile annelerin tek başlarına eğitim aldığı grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Rimestad, Trillingsgaard, O'Toole ve Hougaard, 2018).

Gable (2003) anne-babalarla yaptığı çalışmada anne-babalara etkili iletişim becerilerini kazandırmayı hedefleyen bir ebeveyn programı geliştirmiştir. Araştırmanın sonuçları programa katılan ebeveynlerin çocukları ile iletişim kurmada sağlıklı yöntemleri kurabildiklerini göstermiştir.

DEHB'ye psikososyal müdahale programlarının incelendiği bir çalışmada 46 tedavi programı araştırmaya dahil edilmiştir. Müdahale çalışmalarında ebeveynlere

verilen davranışsal eğitimler ile davranışsal sınıf yönetimi eğitimlerinin tedavi edici özelliğinin daha güçlü olduğu aktarılmıştır (Pelhan ve Fabiano, 2008). Benzer bir çalışma da Evans, Owens ve Bunford (2014) tarafından yapılmıştır. Araştırmacıların sonuçları da güncel yaklaşımların DEHB tedavisinde etkili olmasının yanı sıra davranışsal aile eğitiminin etkililiğinin önemli olduğuna vurgu yapılmaktadır.

Aile- okul başarı programını uygulayan klinisyen, aileleri öğretmenle birlikte çalışmaya hazırlarken ailelere çocuğun sınıfta öğretmen için önemli strese neden olan davranışlar sergileyebileceğini fark etmelerine yardımcı olmaktadır. Klinisyen, öğretmenin çocukla çalışmak için önceki çabalarını gözden geçirmekte ve aileye okul döneminde bu çabaların nasıl doğrulanacağını toplantılarda öğretmeye çalışmaktadır. Bu program ile çocuğun davranışlarının uyum aile ve öğretmen için zorlayıcı özelliğine vurgu yapmaktadır. Aile okul başarı programı ile ebeveyn çocuk ilişkisine odaklanıldığında çocuğun evdeki davranışlarını; ebeveynler evdeki eğitime katıldıklarında çocuğun akademik performansına; ebeveyn-okul koordinasyonu sağlandığında ise sınıf içi davranışlarda önemli olumlu sonuçları olduğu belirtilmektedir. Birçok yaklaşım, ebeveyn güçlendirme programlarının aile ve okula odaklanması gerekliliği üzerinde durmaktadırlar. Aile okul başarı programı da bu yaklaşımları dikkate almaktadır. Bu program ebeveyn-çocuk ilişkisini güçlendirmeyi hedeflemektedir (Mautone, Lefler ve Power, 2011).

Chazan, Borowski, Pianca, Ludwig, Rohde ve Polanczyk'in (2011) yaptıkları çalışmada DEHB'li çocuğa sahip ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocuğa sahip kontrol grubu ebeveynlerinden anlamlı düzeyde yüksek psikopatoloji ve kişilik bozukluklarına sahip oldukları belirlenmiştir. Buna bağlı olarak araştırmacılar DEHB'li çocuğa sahip ebeveynlerin eğitilmeleri ile aralarındaki ilişkinin ve çocuğun problem davranışlarına müdahale etme becerilerinin olumlu düzeyde arttığı bildirilmektedir. Ebeveyn-okul tutarlılığının çocuk gelişimi üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada anne-baba ile öğretmenler arasında bilgi alışverişinin olması, karşılıklı etkileşim ve uyum içinde bulunulması, çocukların akademik, kişisel ve sosyal gelişim alanlarını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Yapılan bir pilot çalışmada, ebeveyn ve çocuk bilişinin, DEHB'li çocuklar için davranışsal ebeveyn eğitimine ne kadar tepki verdiği araştırılmıştır. 54 katılımcı (27 ebeveyn-çocuk çiftleri; yaşları ortalaması sırasıyla çocuklar ve ebeveynler için = 10.6 ve 45.2) ön testte çocukların görsel ve fonolojik çalışma hafıza, önleyici kontrol

ve seçim reaksiyon hızı değerlendirilmiştir. Ebeveynler 10 haftalık davranışçı ebeveyn eğitim programını tamamlamışlardır. Bayes çoklu regresyon puanları incelendiğinde, ebeveyn ve çocuk bilişsel süreçlerinden elde edilen puanlarında artış olduğu belirtilmektedir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuklarının görsel ve fonolojik puanlarında artış; ebeveynlerin uyarıcıya verdiği tepki yanıtlarında yükselme ve çocuğun dikkatsizlik puanlarında düşüş olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak anne-babaların çocuklarını kontrol etmede kendine güven puanlarında da anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir (Fosco, Sarver, Kofler ve Aduen, 2018).

Chacko ve Scavenius (2018) davranışsal ebeveyn eğitim programlarını yeniden düzenleyerek kullanılmış içeriği, yöntemleri, davranışsal ebeveyn eğitim programı süreçlerini (ortak unsurlar) ve etkin bir yardımcı destek sistemini içeren davranışsal ebeveyn eğitim modelini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. DEHB hakkında endişeleri olan genç DEHB tanılı çocuğa sahip ebeveynlere denetim yöntemlerini de içeren eğitim programı verilmiştir. 161 ebeveyn deney ve bekleme listesi kontrol grubu olmak üzere iki gruba yansız olarak atanmıştır. Araştırmada deney grubunda bulunan ebeveynlerin ebeveynlik davranışlarında, ebeveynlik yeterlilik duygularında, çocuklardaki fonksiyonel bozulma, ebeveyn stresinde ve ebeveyn depresif semptomlarında anlamlı düzeyde iyileşme olduğu belirtilmektedir. DEHB semptomları üzerinde ise müdahalenin etkili olmadığı belirlenmiştir.

Sonuga-Barke ve diğerleri (2018) DEHB olan okul öncesi çocuklar için verilen bireysel ebeveyn eğitimi, genel grup tabanlı ebeveyn eğitimi ve genel eğitimi tedavi edici özellikleri ile maliyetlerini karşılaştırmışlardır. Yapılan deneysel araştırmada katılımcılar DEHB araştırma tanı ölçütlerini yerine getiren okul öncesi çocuklardan (33-54 ay) oluşturulmuştur. Gruplar seçkisiz olarak atanmıştır. Müdahale ve diğer maliyetler standart yaklaşımlar kullanılarak tahmin edilmiştir. Grup temelli ebeveyn eğitim programının geleneksel eğitime göre etkili olduğu belirlenmiştir.

DEHB olan çocukların çoklu model (multimodal) (grup terapisi ve metilfenidat) tedavisi genellikle ebeveyn-çocuk eğitimini (PCT) içermektedir. Çocuğun başarılı bir şekilde tedavi edilmesinde annenin sürece katılımı büyük önem taşımaktadır. 114 anne ve çocuğu multimodal DEHB tedavisi ya da destekleyici danışmanlık grubuna yansız olarak atanmıştır. Tedavi programları 12 hafta boyunca sadece anneler ile sürdürülmüştür. Sonuçlara göre annelerin DEHB belirtilerinde ve

genel psikopatoloji düzeylerinde önemli iyileşmeler gözlenmiştir. Ancak terapiprogramının çocukların semptomları üzerinde etkisi olmadığı belirtilmiştir (Hage ve diğ., 2018).

Babinski, Mills ve Bansal (2018) DEHB tanısı almış kız çocuklarında riskli davranışlara ve kişilerarası bozulmaların tedavisine odaklanan sınırlı sayıda araştırma bulunduğunu belirtmektedirler. Yaptıkları tek denekli vaka analizi çalışmasında DEHB'si olan 9 yaşındaki “Violet”in sosyal-duygusal zorlukları ve kaygı sorunu için ilaç tedavisi aldığı aktarılmıştır. Ebeveynler çocuklarında disiplin tutarsızlığı ile birlikte düşük özgüven ve duygusal düzensizliğinin bulunduğunu bildirmişlerdir. Davranışsal ebeveyn eğitime yardımcı olarak sosyal beceri eğitimi de verilmiştir. Sonuçlar, Violet’in kişilerarası bozulmaların birçok indeksinde azalma olmasa da psikososyal müdahalenin bu vaka için yararlı olduğu belirtilmiştir.

Daley ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları derleme çalışmasında ebeveyn eğitimini içeren müdahalelerin DEHB bağlamında ebeveynlik uygulamalarına faydalı olduğu ve davranış problemlerini ortadan kaldırmaya katkı sağladığı belirtilmektedir. Buna ek olarak ebeveyn bilgisi, çocuğun duygusal, sosyal ve akademik işleyişi ile ilgili olarak da olumlu sonuçların olduğu bulunmuştur. Hem bireysel hem de gruplar halinde verilen özel DEHB ebeveyn eğitimi yaklaşımlarının yanı sıra yüksek kalitede eğitim, terapistlerin denetimi ve çocukla uygulama yapmanın iyileştirici olduğuna dair birçok çalışma bulgusunun bulunduğu bildirilmektedir. Araştırmacılar, davranışsal müdahalelerden en fazla kimin yararlandığına dair kanıtların yetersiz olduğunu iletmektedirler. Ayrıca ebeveynlerde gözlenen depresyonuna yönelik ek tedavilerin değerine vurgu yapmaktadırlar.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın desenine, çalışma gruplarına, veri toplama araçları, DEHB’li çocuğa sahip anne-babaları güçlendirme programının nitelikleri ile işlem sürecine yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma araştırmacı tarafından geliştirilen ve uygulanan “DEHB’li Çocuğa Sahip Anne-Babaları Güçlendirme Programı”nın anne-babaların stres, tükenmişlik ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelendiği deneysel bir araştırmadır. Deneysel araştırmalar bir veya birden fazla etkenin deney grubu üzerindeki olası etkisini kontrol grubu ile karşılaştırma olanağı tanımakta; var olan fark incelenerek bağımsız değişkenin etki büyüklüğü hesaplanabilen nedenselliğe dayalı araştırmalar olarak tanımlanmaktadır. Gerçek deneysel araştırmalarda araştırmacı deney sürecine ilişkin manipülasyon ve denetim sağlarken gruplararası dağılımlar randomize şekilde sağlanmaktadır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2017).

Araştırmada ön test-son test kontrol gruplu deneysel desen kullanılmıştır. Sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan bu desen, biri deney biri kontrol grubu olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Gruplara dağılımda rastgele örnekleme modeli kullanılmaktadır. Gruplara dağılımda katılımcıların stres ve yaşam kalitesi düzeyini etkileyebilecek karıştırıcı değişkenler dikkate alınmıştır. Gönüllü katılımcılara ölçekler uygulanırken demografik bilgi formunda yer alan sosyoekonomik düzey, anne-baba birlikteliği, çocuğun özel eğitim desteği alması gibi özellikler sorularak iki gruba eşit dağılacak şekilde atama yapılmıştır. Ön test uygulanmadan önce her iki grupta karıştırıcı değişkenler açısından benzer yapıya sahip olması, araştırmacı tarafından belirlenmiştir. Ön test puanları karşılaştırılarak her iki grubun benzer niteliğe sahip olması koşulu ile bağımsız değişkenin etkisi incelenmektedir (Kıncal, 2013). Bu çalışmanın bağımlı değişkenleri anne-babaların stres, tükenmişlik ve yaşam kalitesi düzeyleri ve güçlendirme programının anne-babaların gereksinimlerini karşılama düzeyleridir. Araştırmacı tarafından geliştirilen güçlendirme programı ise, araştırmanın bağımsız değişkeni olarak belirlenmiştir.

Tablo 1.

Araştırmanın Deneysel Deseni

Gruplar	Ön Test	İşlem	Son Test
D	0 ₁	X	0 ₃
K	0 ₂	-	0 ₄
D: Deney Grubu			0 ₁ ,0 ₂ : Ön Test
K: Kontrol Grubu			0 ₃ ,0 ₄ : Son Test
X: Yapılan Deneysel İşlem			

İnsanlarla yapılan çalışmalarda etik ilkelerin önemi artmaktadır. Yapılan müdahalelerin etkililiğini sınamak için kontrol grubuna ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak bu ihtiyaç, bir grupta olumlu etkiler yaratan programın diğer grupta uygulanmaması ile etik ihlali ortaya çıkarmaktadır. Bu doğrultuda, etik ilkeleri dikkate alan bekleme listesi kontrol grubunun kullanılması önerilmektedir (Goodwin, 2016). Bekleme listesi kontrol grubundaki katılımcılar desenin bir parçası olarak sonuçların güvenilirliği için analize dahil edilmektedir (Kazdin, 2003). Bekleme listesi kontrol grubu etik sonuçlarla birlikte ortaya atılmış ve deney grubunda etkililiği test edilen program, deney grubundaki uygulamanın bitimi ve son-testin yapılması ile program bekleme listesi kontrol grubundaki katılımcılara da uygulanmaktadır (Goodwin, 2016). Araştırmada çoklu veri toplama tekniğinden yararlanılmış ve anne-babalar ile öğretmen görüşlerine başvurulmuştur. Bu doğrultuda aile güçlendirme programının etkililiğine dair değerlendirmeler karma yöntem ile incelenmiştir.

3.2. Çalışma Grubu

Bu araştırmaya katılan katılımcılar, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Milli Eğitim Bakanlığına bağlı İlkokul veya Okulöncesi kurumlarından birine devam eden çocuğu DEHB tanısı almış gönüllü anne ve babalardan oluşturulmuştur. Araştırmada biri deney (N=33) diğeri kontrol grubu (N=32) olmak üzere iki grup şekilde toplamda 65 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından programı tanıtıcı bir broşür hazırlanmıştır. Broşürün içeriğinde programın kısa amacı, içeriğine dair kısa

örneklerle hedef kazanımlar, katılımcılarda aranan özellikler ve araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır. Barış, Ruh ve Sinir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği, Özel Özel Eğitim Merkezleri ve kabul eden ilkokulların müdürlüklerine broşür bırakılmıştır. Broşüre geri dönüt verip çalışmaya katılmak isteyen katılımcılar ile araştırmacı görüşmüş, katılım kriterleri uygun olan katılımcılar çalışma grubuna dahil edilmişlerdir. Araştırmaya katılan anne-babaların belirlenmesinde şu kriterler dikkate alınmıştır:

1. Çocuğunun bir çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından DEHB tanısı almış olması.
2. Çocuğun ek tanısının olmaması.
3. Çocuğun okulöncesi veya ilkokula devam ediyor olması.
4. Katılacak olan anne-babanın profesyonel destek almıyor olması.
5. Katılacak olan anne ve/veya babanın araştırmaya katılmayı kabul ettiğine dair onam formunu imzalaması.

Tablo 2.

Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken			N	%
Anne-Baba Olma Durumu	Deney	Anne	28	84.8
		Baba	5	15.2
	Kontrol	Anne	26	81.3
		Baba	6	18.7
Anne-Babanın Medeni Durumu	Deney	Evli	29	87.9
		Boşanmış	4	12.1
	Kontrol	Evli	29	90.6
		Boşanmış	3	9.4
Çocuk sayısı	Deney	Tek çocuk	2	6.1
		2 çocuk	30	90.9
		3 çocuk	1	3.0
	Kontrol	Tek çocuk	1	3.1
		2 çocuk	31	96.9
		3 çocuk	0	0.0
Çocuğun Cinsiyeti	Deney	Kız	3	9.1
		Erkek	30	90.9
	Kontrol	Kız	2	6.3
		Erkek	30	93.7
Tanı Konulma Yaşı	Deney	1-2 yıl	13	39.4
		2 yıl ve üzeri	20	60.6
	Kontrol	1-2 yıl	13	40.6
		2 yıl ve üzeri	19	59.4

Tablo 3.

Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların ve Çocuklarının Yaş Ortalamaları

Değişken		N	Min	Max	X	SS
Katılımcı	Deney	33	32	41	39.21	6.26
Yaşı	Kontrol	32	31	39	38.18	6.17
Çocuğun yaşı	Deney	33	7	13	8.21	2.84
	Kontrol	32	7	11	8.48	3.91

Araştırmaya katılmayı kabul eden 65 gönüllü anne ve baba, deney (N=33) ve kontrol gruplarına (N=32) yansız atanmıştır. Alan yazın incelendiğinde anne veya baba olmak, sosyo ekonomik düzey, anne-baba birlikteliğinin stres ve yaşam kalitesi ile ilişkili değişkenler olduğu görülmektedir. Bu nedenle olası karıştırıcı değişkenleri kontrol etmek amacı ile katılımcılardan elde edilen demografik bilgiler ışığında deney ve kontrol grubu anne baba (cinsiyet) olma, anne-baba birlikteliği, sosyoekonomik düzey, özel eğitim desteği gibi karıştırıcı değişkenler açısından eşitlenmiştir. Deneysel uygulamada DEHB’li çocuğa sahip anne-babaların yaşam kalitesi ve stres düzeyini belirlemeye yönelik uygulama yapılmıştır.

3.3. Araştırma Sürecinde Kullanılan Ölçme Araçları

Yapılan alan taraması, DEHB’li çocuğa sahip ebeveynlerin yoğun stres yaşadığını ortaya koymaktadır. DEHB’li çocukla ilgilenen bireylerde strese ek olarak tükenmişlik düzeylerinin arttığı, yaşam kalitesi puanlarının ise düştüğü belirtilmektedir. Bakım verene verilecek destek eğitim ile anne-babaların stres ve tükenmişlik düzeylerinde düşüş, yaşam kalitesi puanlarında ise anlamlı düzeyde bir artma beklenmektedir. Böylece aile güçlendirme programının etkili olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu bağımlı değişkenlere ilişkin verilerin elde edilmesi amacıyla izleyen bölümde açıklanan ölçme araçları kullanılmıştır.

3.3.1. Aile Bilgi Formu

Araştırmaya katılan ebeveynlerin demografik bilgilerine ilişkin veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiş veri toplama aracıdır. Katılımcı bilgi formu Ek-1’de verilmiştir.

3.3.2. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ)

BCAYKÖ'ü Kansas Üniversitesi, Beach Yetersizlik Merkezi (Beach Center on Disability, 2006) tarafından geliştirilmiştir. (Hoffman, Marquis, Poston, Summers ve Turnbull, 2006). Ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Meral ve Cavkaytar (2013) tarafından yapılmıştır. BCAYKÖ gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerinin yaşam kalitesinin belirlenmesi için 25 soru, 5 alt alan ve beşli derecelendirme tipi cevaplardan oluşan bir veri toplama aracıdır. BCAYKÖ, aile yaşam kalitesinin bütüne (25 soru, Cronbach's alpha = .94) ve "Aile Etkileşimi (6 soru, Cronbach's alpha = .92)", "Ebeveynlik (6 soru, Cronbach's alpha = .88)", "Duygusal Yeterlik (4 soru, Cronbach's alpha = .80)", "Finansal/Fiziksel/Materyal Yeterliği (5 soru, Cronbach's alpha = .88)" ve "Yetersizliğe İlişkin Destek (4 soru, Cronbach's alpha = .92)" alt alanlarına ilişkin "memnuniyet" ve "önem" algısı temelinde bilgiler sunmaktadır. BCAYKÖ ile özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerinin yaşam kaliteleri değişkenlerine ilişkin "memnuniyet" ve "önem" algıları birlikte ölçülebileceği gibi, ölçeğin ilk geliştirilme durumundan hareketle sadece "memnuniyet" algısı ölçümlenebilmektedir.

3.3.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Stres ölçeği, uygulanan aile güçlendirme grup programının ebeveynlerin stres düzeyleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. ASÖ maddeleri (tersine puanlanan maddeler ile 10 ve 4 maddelik formu oluşturan maddeler de işaretlenerek) verilmektedir. ASÖ-14'ün puanları 0 ile 56 arasında değişirken ASÖ-10'nun puanları 0 ile 40, ASÖ-4'ün puanları ise 0 ile 16 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında iç tutarlılık katsayısı .84, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .87 olarak bildirilmektedir (Eskin, Harlak, Demirrihan & Dereboy, 2013).

3.3.4. Aile Güçlendirme Programı Değerlendirme Aracı

Aile Güçlendirme Programı Değerlendirme Aracı (AGPDA), gerçekleştirilen uygulamanın sosyal geçerliği belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiş 15 maddeden oluşan beşli likert tipi bir araçtır. Araştırmacılar alan yazını taradıktan sonra hazırladıkları madde havuzunu eğitim programları, özel eğitim ve psikoloji bölümünden birer öğretim üyesinin uzman görüşüne sunmuşlardır. Bağımsız şekilde alınan uzman görüşleri ile aracın geçerliği incelenmiş, gelen öneriler doğrultusunda araç, deney grubunun memnuniyetini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Katılımcılar "Kesinlikle Katılıyorum (1)" ile "Kesinlikle Katılmıyorum (5)" arasında puanlama yapmaktadırlar. Bu araçtan alınabilecek en yüksek puan 75 iken, en düşük puan 15'dir. Araç puanlanırken tersten puanlanmaktadır. Bu nedenle yüksek puan uygulanan programa ilişkin katılımcı memnuniyetini gösterirken düşük puanlar uygulanan programa ilişkin katılımcı memnuniyetsizliğini göstermektedir. 45 puan katılımcının kararsız olduğunu göstermektedir. AGPDA Ekte verilmiştir.

3.3.5. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson(1981) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe formunun geçerliği Ergin (1992) tarafından faktör yapısının incelenmesi yoluyla yapılmış ve ölçeğin özgün formunda yer alan üç faktörün Türkçe formu için de geçerli olduğu saptanmıştır. Toplam 22 maddeden oluşan ölçek, tükenmişliği üç boyutta değerlendirmektedir. Orijinal formunda 7'likert (0-6) tipi derecelendirmesi olan ölçeğin derecelendirme tipi bu çalışmada 5'li likert (0-4) olarak kullanılmıştır. Duygusal Tükenmişlik Boyutunda 9 (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, ve 20), Kişisel Başarı Boyutunda 8 (4,7,9,12,17,18,19 ve 21), ve Duyarsızlaşma Boyutunda ise 5 (5,10,11,15 ve 22) madde yer almaktadır. Alt boyutlardan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar şu şekildedir: Duygusal Tükenme: 0–36; Duyarsızlaşma: 0–20; Kişisel Başarısızlık: 0–32. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları olumsuz, kişisel başarısızlık alt boyutu ise olumlu ifadeler içermektedir. Bu nedenle duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutlarından yüksek puanlar almak tükenmişliği ifade ederken; kişisel başarı alt boyutundan ise düşük puan almak tükenmişliği ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında Duygusal Tükenme boyutunda iç tutarlılık katsayısı .83, test-tekrar test güvenilirlik sayısı .82, Duyarsızlaşma alt boyutunda iç tutarlılık katsayısı

.79, test-tekrar test güvenirlik sayısı .60 ve Kişisel Başarı alt boyutunda iç tutarlılık katsayısı .71, test-tekrar test güvenirlik sayısı .80'dir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Ergin tarafından Türkçe'ye uyarlanan formunda yer alan “işim gereği karşılaştığım kişiler” ve “iş” ifadeleri Pelsma, Roland, Tollefson ve Wigington'ın (1989) Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin anneler örnekleminde geçerliğini inceledikleri araştırmalarında yaptıklarına benzer bir biçimde “çocuğum”, “çocuğumun bakımı” şeklinde değiştirilmiştir. Türkçe uyarlama çalışması Duygu ve Sezgin (2003) tarafından gerçekleştirilmiştir. Öğretmenlerin tükenmişlik düzeyini ölçmek için Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmış orjinal formu; anne-babaların tükenmişlik düzeyini ölçmek içinse Maslach Tükenmişlik Ölçeği-ebeveyn formunun Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Bu araştırmada MTÖ'nin cronbach alfa değeri 0.70 olarak bulunmuştur.

3.3.6. Aile Program Değerlendirme Görüşme Formu

DEHB'li çocuğa sahip anne-babaların katıldıkları “Aile Güçlendirme Programı”nı değerlendirmek amacıyla yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme formu hazırlanırken öncelikle alan yazın taranmış, yazılan üç açık uçlu soru Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Özel Eğitim ile Türk Dili ve Edebiyatı alanından olmak üzere toplam altı uzmanın görüşüne sunulmuştur. Yarı-yapılandırılmış görüşme soruları hakemlerin dönütleri doğrultusunda düzenlenmiştir. Uzmanların değerlendirmesi ile soruların uygulanabileceğine karar verilmiştir. Görüşme formu EK6 sunulmuştur.

3.3.7. Öğretmen Program Değerlendirme Görüşme Formu

Öğrencisinin ebeveynlerinden birinin katıldığı Aile Güçlendirme Programını değerlendirmeleri amacıyla özel eğitim öğretmenlerine yönelik yapılandırılmış program değerlendirme görüşme formu hazırlanmıştır. Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Özel Eğitim ile Türk Dili ve Edebiyatı alanından olmak üzere toplam altı uzmanın görüşüne sunulmuştur. Yarı-yapılandırılmış görüşme soruları hakemlerin dönütleri doğrultusunda düzenlenmiştir. Uzmanların değerlendirmesi ile soruların uygulanabileceğine karar verilmiştir. Görüşme formu EK7 sunulmuştur.

3.4. Aile Güçlendirme Programının Geliştirilmesi (AGEP)

3.4.1. Programın Geliştirilme Süreci

Bu bölümde DEHB’li çocuğu olan anne-babalara uygulanan güçlendirme programının içeriğinin oluşturulması açıklanmıştır. Bu amaçla gereksinim analizi ve sonuçları ile güçlendirme programının hazırlanmasına yer verilmiştir. Programın geliştirme sürecinin ilk aşamasında ihtiyacın belirlenmesi hedeflenmiştir.

Özel eğitim bütüncül bir yaklaşımı içermektedir. Bu yaklaşımın içerisinde çocuk, aile, okul, öğretmen ve öğretim yer almaktadır. Programın temel amacı anne-babaların güçlenmesine yönelik olmakla birlikte DEHB’li çocuğun ve özel eğitim öğretmeninin de dolaylı bir şekilde programdan fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda DEHB ile çalışan özel eğitim öğretmenlerinin de tükenmişlik düzeyleri ile aile güçlendirme programının içeriğinde sunulacak hizmetlere yönelik görüşlerinin alınması, aile güçlendirme programını ideal hale getireceği düşünülmüştür. Programı geliştirme sürecinde aile güçlendirme programının ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla çoklu veri toplama tekniğinden yararlanılmış; hem öğretmenlerin hem de anne-babaların görüşlerine başvurulmuştur. Öğretmenlerden alınan bilgilerde karma modelden yararlanılmış, tükenmişlik düzeyleri incelenerek yarı yapılandırılmış görüşmede tükenmişlik nedenleri değerlendirilmiştir.

DEHB’li çocuklar özel eğitime devam etseler de kaynaştırma sınıfı bulunan okullarda kendi sınıflarında eğitim almaktadırlar. KKTC Milli Eğitim Bakanlığı’nın 25/1985 Öğretmenler yasasında açıkladığı görevler özel eğitim okulu öğretmenlerinin görevleri görev yaptığı okulda bulunan öğrencileri, gereksinime duydukları özel eğitim türüne uygun olarak eğitmek, öğrencilere, çevre ile ve toplumsal yaşamla uyum sağlamalarını kolaylaştıracak bilgi, beceri ve alışkanlıklar kazandırmak, öğrencilerde özel durumları nedeniyle var olan psikolojik olumsuzluklardan kurtulmalarını sağlamak ve onlara güven duygusu kazandırmak, ilgi ve yeteneklerine göre öğrencilere beceri kazandırmaktır. KKTC’de kaynaştırma uygulamalarında bazı sıkıntılar yaşanmakta, bu sıkıntıların nedenleri ise “Kaynaştırma için gerekli olan alt yapı oluşturulmamış olması, özel eğitimden sorumlu müstakil müdürlük veya birim olmaması, özel eğitim yasasının bulunmaması, kaynaştırmaya katılacak okul idareleri ve öğretmenler özel eğitimle ilgili yapılan çalışmalarda hizmet içi eğitim programlarıyla geliştirilmemesi, okul

yöneticilerine, velilere ve öğretmenlere yönelik eğitici çalışmalar yok denecek kadar az yapılmasıdır” (Saygı, 2007). DEHB’li bir çocuğun sınıf içerisinde olması, sınıf düzeninin bozulmasına ve öğretmenin daha fazla stres yaşamasına neden olmaktadır.

DEHB olan bireylerle çalışan 68 öğretmenle yapılan çalışmanın tükenmişlik düzeylerine ilişkin sonuçları tablo 4’te sunulmuştur. Sonuçlar incelendiğinde özel eğitim öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.

Özel Eğitim Öğretmenlerinde Tükenmişlik Değerlerinin Günlük Çalışma Saatlerine Göre T-Testi Sonuçları

	Günlük Çalışma Saati	N	$\bar{X}$	SS	df	T	p
Duygusal Tükenmişlik	1-4 saat	51	18.61	2.88	66	-2.401	.03
	5 saat ve üzeri	17	20.57	3.74			

Tablo 4 incelendiğinde çalışma saatleri 5 saatin üzerinde olan öğretmenlerin daha az çalışma saatine sahip öğretmenlere oranla duygusal tükenmişlik puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir başka önemli bulgu ise yaş değişkeninin duyarsızlaşma puanları açısından anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir. Özellikle özel eğitim öğretmenlerinin duygusal tükenmişlik boyutunda anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (Nuri & Tezer, 2018).Tükenmişliğin olumsuz etkilerinin birçok alanda etkili olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda özel eğitim öğretmenlerinin sosyal destek hissetmeleri ile mesleki tükenmeden korunabileceği yorumu yapılabilmektedir.

Tablo 5.

Özel Eğitim Öğretmenlerinin Yaşlarına Göre Tükenmişlik Değerleri ve Psikolojik Dayanıklılık Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

BOYUT	Yaş	N	$\bar{X}$	SS
Duyarsızlaşma	25-29 Arası	18	19.27	1.78
	30-33 Arası	16	19.50	3.30
	34 ve üzeri	34	18.38	3.26
	Toplam	68	18.88	3.15

Özel eğitim öğretmenlerinin yaş değişkeni ile duyarsızlaşma ölçeği ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde en yüksek ortalama 30-33 yaş ($\bar{X}$ =19.50)

aralığında olan öğretmenlerin, en düşük puanı ise 34 ve üzeri yaş ($\bar{X}=18.38$) aralığında olan öğretmenlerin olduğu bulunmuştur.

Elde edilen nicel boyutlar, özel eğitim öğretmenlerinin tükenmişlik yaşadığını ortaya koymuştur. Bu tükenmişliğin nedenlerinin neler olabileceğini belirlemek amacıyla nitel araştırma yapılmıştır. Literatür tarandığında özel eğitim öğretmenlerinin birçok farklı gereksinimi olan bireyle çalıştığı görülmektedir. Çalışmalar daha çok otizmli bireyle çalışmaya odaklanmıştır, bu çalışmada ise DEHB ile çalışan özel eğitim öğretmenlerinin tükenmişlik nedenlerinin derinlemesine incelenmesi amaçlanarak durum analizi yapılmıştır. Araştırmacının oluşturduğu temalar doğrultusunda sorulara verilen yanıtlar incelenmiştir. Veri toplama tekniklerinden amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. DEHB ile çalışan öğretmenler arasından, kolay ulaşılabilir durum örneklemesine uygun olarak öğretmenler belirlenmiştir. Kolay ulaşılabilir durum örneklemesi; yakın ve ulaşılması kolay katılımcıların seçildiği, araştırmaya hız, ekonomiklik ve pratiklik kazandırmanın amaçlandığı durumlarda kolay ulaşılabilir örnekleme temel alınmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Öğretmenlerden elde edilecek bilgilerin zenginliğini artırmak amacıyla DEHB tanısı almış öğrencisi olan ve nicel araştırmaya katılan öğretmenler arasından gönüllü 10 öğretmen, yarı yapılandırılmış görüşmeye dahil edilmiştir.

3.4.1.1 Aile Gereksinimlerini Belirleme Yarı Yapılandırılmış Öğretmen Formu

DEHB ile çalışan öğretmenlerin tükenmişliğini belirlemeye yönelik etmenler, ailenin etkisi ve öğrenci ile işbirliğini etkileyen etmenleri incelemek amacıyla açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşme formu hazırlanırken öncelikle alan yazın taranmış, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Özel Eğitim ile Türk Dili ve Edebiyatı alanından olmak üzere toplam altı uzmanın görüşüne sunulmuştur. Yarı-yapılandırılmış görüşme soruları hakemlerin dönütleri doğrultusunda düzenlenmiştir. Uzmanların değerlendirmesi ile soruların uygulanabileceğine karar verilmiştir. Görüşme formu Ek 8 sunulmuştur.

Öğretmenlerle yapılan görüşmeden DEHB ile çalışmaya bağlı olarak elde edilen temalar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Tükenmişliği etkileyen etmenler
- Aile Katılımı

➤ Öğrenci ile işbirliğini olumsuz etkileyen faktörler

Öğretmenler mesleki tükenmişliği ortaya çıkaran etmenlerin arasında DEHB’li çocukla tek başına mücadele etmeye çalışma (f=6), yoğun mesai saatleri (f=3), aile desteğindeki eksiklik (f=5) şeklinde sıralamışlardır. Buna ek olarak ailenin özel eğitim öğretmeni ile işbirliği içerisinde olmayışının hem öğretim sürecini hem çocuğu hem de öğretmeni olumsuz etkilediğini bildirilmişlerdir.

Tablo 6.

Öğretmenlerin Tükenmişlik Nedenlerine İlişkin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	f
Tükenmişliğin Nedenleri	Tek başına çalışma	6
	Yoğun mesai saati	3
	Aile desteği eksikliği	5

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorulardan biri DEHB’li çocukla çalışırken yaşanan sorunların neler olduğunun belirlenmesidir. Öğretmenlerin nitel bulguları incelendiğinde aile desteğindeki yetersizlik (f=6), annelerin çocukları ile iletişim problemi yaşaması (f=4) ve ilaç kullanımına yönelik olumsuz tutumları (f=7) nedeniyle özel eğitimde güçlük yaşadıkları belirlenmiştir.

Tablo 7.

Öğretmenlerin DEHB’li Çocukla Çalışırken Yaşadığı Sorunlara İlişkin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	f
Çocukla Çalışırken Yaşanılan Sorunlar	Aile desteğindeki yetersizlik	6
	Anne-çocuk iletişim problemleri	4
	İlaç kullanımına yönelik olumsuz tutumları	7

Özel eğitim öğretmenlerinden elde edilen bilgiler doğrultusunda aile katılımının önemi ve öğretmen ile işbirliği temaları programa dahil edilmiştir.

3.4.1.2. Aile Gereksinimi Belirleme Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocukların ailelerinin stres ve yaşam kalitelerine ilişkili durumlarını ve bu durumlarla başa çıkmaları için gereksinim duydukları konuları belirlemek amacıyla ilk önce alan yazın taraması yapılmıştır. Bu tarama sonucunda DEHB olan çocukların ailelerinin şu konularda gereksinimleri olduğu belirlenmiştir: (a) DEHB doğası, özellikleri ve nedenleri ile ilgili bilgi gereksinimi, (b) duygusal olarak farkında olma, (c) DEHB’li çocuk ile aile iletişim kurabilmesi, (d) problemleri davranışla baş etme becerileri, (e) sorun davranışların yönetimi ve f) Olumlu etkilişimi arttırmaya yönelik beceriler. Belirlenen konular yarı-yapılandırılmış görüşme içerisinde odaklar olarak tanımlanmış ve bu odaklar üzerinden yarı-yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmıştır. Soruların hazırlanmasında nitel araştırma tekniğinin temel ilkelerine dikkat edilmiştir. Yarı-yapılandırılmış görüşme soruları 15 ana sorudan oluşmuştur. Bu sorular ilk önce Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanından bir ve Özel Eğitim alanından iki olmak üzere üç hakeme sunulmuştur. Hakemlerin verdikleri dönütler doğrultusunda 7 ana soru yarı yapılandırılmış görüşme soruları olarak düzenlenmiştir. Bu aşamadan sonra yarıyapılandırılmış görüşme soruları tekrar Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık, Özel Eğitim ile Türk Dili ve Edebiyatı alanından olmak üzere toplam altı uzmanın görüşüne sunulmuştur. Yarı-yapılandırılmış görüşme soruları hakemlerin dönütleri doğrultusunda düzenlenmiştir. Yarı-yapılandırılmış görüşme soruları belirlendikten sonra DEHB olan üç çocuğun ebeveynleri ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir.

İhtiyaçların belirlemesine yönelik yapılan nitel bölümde veri elde edilen katılımcılar yani örneklem belirlenirken amaçlı örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Amaçlı örnekleme, seçkisiz olmayan bir örnekleme türüdür (Yıldırım ve Şimşek, 2013) ve bu çalışmada zengin veri elde edileceği düşünülen, nicel uygulamaya katılan kişiler içerisinde 17’si amaçlı olarak seçilerek araştırmaya dahil edilmiştir. Nicel uygulamaya katılan 50 kişiden 17’si belirlenirken amaçlı örnekleme türlerinden ikisi temel alınmıştır. Öncelikle benzeşik örnekleme temel alınarak eğitim sürecine eksiksiz katılan kişiler dikkate alınmıştır. Benzeşik örnekleme, araştırmada öncelik verilen yalnızca benzeşik bir alt grubun seçilmesidir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Aile gereksinimlerini belirlemeye yönelik yapılan nicel çalışmaya katılan kişiler içerisinde ise kolay ulaşılabilir durum örneklemesine

uygun olarak 17 kişi belirlenmiştir. Kolay ulaşılabilir durum örnekleme; yakın ve ulaşılması kolay katılımcıların seçildiği, araştırmaya hız, ekonomiklik ve pratiklik kazandırmanın amaçlandığı durumlarda kolay ulaşılabilir örnekleme temel alınmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu çalışmada da araştırmacı, rahat çalışabileceği, gönüllü, idealist, zamanını ve emeğini esirgemeyen katılımcılara öncelik vermiş ve dolayısıyla kolay ulaşılabilir durum örneklemesine göre 17 katılımcıyı belirlemiştir. Görüşme sorularının son hali verildikten sonra Lefkoşa bölgesinde son iki yıl içerisinde tanı almış 17 aile ile görüşülmüştür. Bu ailelerden 15'i yarı-yapılandırılmış görüşmeye katılmayı kabul etmişlerdir. Onbeş katılımcının tümü annedir. Katılımcıların yaş ortalaması 29 ile 49 arasında değişmektedir. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara araştırmanın konusu, amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımcılara aydınlatma ve onam formu imzalatılarak, yazılı izin alınmıştır. Aynı zamanda görüşmelerin ses kayıtları alınmış ve bu ses kayıtları sırasında katılımcılardan sözlü izin de alınmıştır. Katılımcılara imzalatılan aydınlatma ve onam formu Ek-9'da verilmiştir.

Görüşme ses kayıtlarının dökümü araştırmacı tarafından yapılmıştır. Dökümler yapıldıktan sonra araştırmacı ve nitel analiz konusunda deneyimi olan başka bir özel eğitim uzmanı tarafından içerik analizi yapılmıştır. İki analist yaptıkları analizler sonucunda ortaya çıkan temalarda ortaklaşmak amacıyla toplanmışlar ve bu toplantıda analizlerde ortaya çıkan temaları incelemişlerdir. Bu toplantı sonucunda ortaya çıkan farklılıklar tartışılmış ve temalar ortaklaştırılmıştır. Analistler ortaklaşan temalar üzerinden dökümleri tekrar analiz ederek tekrar toplanmışlar ve temaları karşılaştırıp ortak bir karara varmışlardır.

3.4.1.3. Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı

Araç ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla Bailey ve Simeonsson tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı (EK 10) Sucuoğlu tarafından 1995 yılında geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır. Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı (AGBA) orjinal formunda 35 madde oluşmakta ve altı faktör yapısına sahiptir (Bailey ve Simeonsson, 1988). AGBA'nın orjinal faktör yapısında altı faktörü; maddi gereksinimler, çevreye açıklama gereksinimi, bilgi gereksinimi, toplumsal hizmetler, aile işleyişi ve destek gereksinimi oluşturmaktadır (Bailey ve Simeonsson, 1988).

Sucuoğlu (1995) tarafından yapılan Türkçe uyarlama çalışması ve faktör analizi sonucunda 11 madde araçtan çıkarılmıştır. AGBA'nın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları farklı özel gereksinim grupların üzerinden de incelenmiş ve aracın güvenilir olduğu gösterilmiştir (Akçamete ve Kargın, 1998). Cavkaytar, Ardıç ve Aksoy (2014), AGBA'nın değişen koşulları altında geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmak amacıyla AGBA'nın güvenilirliğini belirlemek ve bütün maddeler üzerinden madde-toplam puan korelasyonu ve test-tekrar test güvenilirliğini hesaplamışlardır.. Faktörler için madde faktör yükü olarak .32 belirlenmiş, AGBA'nın faktör yapısının belirlenmesi için yamaç-birikinti grafiği ve her faktörün toplam varyansa katkısı değerlendirilmiştir. Son olarak aracın faktör desenini ortaya koymak için temel bileşen analizi ve dik döndürme yöntemlerinden maksimum değişkenlik seçilmiştir.

Örneklem büyüklüğünün faktörleşmeye uygunluğunu test etmek amacıyla KMO testi yapılmıştır. Testin sonucunda .90, Bartlett küresellik testinin de manidar olduğu bulunmuştur. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda 35 madde için öz değeri 1'in üzerinde olan 8 bileşen olduğu görülmüştür. Bu bileşenlerin varyansa yaptığı katkı %59.88'dir. Söz konusu sekiz bileşen, gerek açıklanan toplam varyansa katkı ve gerekse yamaç-birikinti grafiği incelendiğinde dört bileşenin varyansa önemli katkı sağladığı sonraki dört bileşenin katkısının ise hem küçük hem de yaklaşık olarak aynı olduğu görülmüştür. Bu dört bileşenlerin varyansa yaptığı katkı % 49.62'dir. Aracı oluşturan maddelerin binişiklikleri incelendiğinde altı maddenin binişik olduğu görülmüş ve bu maddeler araçtan çıkarılmıştır. Bu maddeler ölçeğin Türkçe formunda yer alan 23., 24., 30., 31., 32. ve 33. maddelerdir. AGBA'nın faktör deseni belirlendikten sonra ortaya çıkan faktörler ve bu faktörleri oluşturan maddeler sırası ile şu şekilde belirlenmiştir: Maddi Gereksinim faktörü (1., 2., 3., 4., 5., ve 6. maddeler), Çevreye Açıklama Gereksinimi faktörü (7., 9., 10., 11., 12., 13. ve 25. maddeler), Bilgi Gereksinimi faktörü (8., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21. ve 22. maddeler), Genel Destek ve Toplumsal Hizmet Gereksinimi faktörü (26., 27., 28., 29., 34. ve 35. maddeler). Açımlayıcı faktör analizi sonucunda araçta kalan 29 maddenin madde toplam korelasyonları .29 ile .67 arasında değişmektedir. Cronbach alfa katsayısı .91'dir. AGBA'nın geçerlik ve güvenilirliğini belirlemek için yapılan analizler sonucunda aracın madde-toplam korelasyonu, en yüksek puan ise ve test-tekrar test güvenilirliği temelinde güvenilir olduğu söylenebilir olduğu görülmüştür.

Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde anne babaların farklı gereksinimlerini ifade eden dört alt ölçek ve bu dört alt ölçekte toplam 29 madde bulunmaktadır. Ölçekte, maddi gereksinimleri ifade eden 6 madde, çevreye açıklama gereksinimi ifade eden 7 madde, bilgi gereksinimini ifade eden 10 madde, genel destek ve toplumsal hizmet gereksinimi belirten 6 madde olmak üzere toplam 29 madde bulunmaktadır. Birinci bölümdeki her madde Evet (3), Emin Değilim (2), Hayır (1) şeklinde yanıtlanmaktadır.

Alan yazın tarandığında özel eğitim gereksinimi olan ailelerin yoğun stres yaşadığı ve yaşam kalitelerinin düştüğü göze çarpmaktadır. Araştırmanın amacı anne-babanın güçlenmesi ile dolaylı bir şekilde çocuğun özel eğitim ihtiyacını desteklemektir. Bu doğrultuda ailelerin yaşadığı stres düzeyinin belirlenmesi, programın içeriğine katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda, özel eğitim öğretmenleri aracılığıyla 110 anne ve 90 babaya ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre anne-babaların yaşadığı stres düzeyi, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Söz konusu ailelerden gönüllü olan 50 kişiye “Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı” uygulanmış ve ihtiyaçlarının belirlenmesi için onların arasından da katılmayı kabul eden 15 kişi ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracını dolduran anne-babalardan 3’nün cevaplamadığı soruların olduğu fark edilmiş ve dışlanarak toplam 47 kişi üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Katılımcıların %44.8’i anne (n=39) ve %9.2’si babalardan (n=8) oluşmaktadır. Nitel ve Nicel verilerin değerlendirilmesinde karma model kullanılmıştır. Karma model ile veriler hakkında istatistiksel bilgilerin yanı sıra konuya dair derinlemesine bilgi kazanımı da sağlanmaktadır (Kıncal, 2013). Alan yazın taraması yapıldığında KKTC’de DEHB tanısı almış çocuğa sahip ailelere yönelik bir aile güçlendirme programının bulunmadığı gözlenmiştir.

Tablo 8.

Anne- Babaların Gereksinimleri Belirlemeye Yönelik Betimsel İstatistikler

	Min	Max	Ort	SS
Maddi	6	18	8.51	2.91
Bilgi	10	30	22.85	5.20
Çevreye Açıklama	7	21	11.02	3.26
Genel Destek-Toplumsal Hizmet	6	18	7.87	1.85

Nicel verilere ilişkin bulgular incelendiğinde anne-babaların en fazla bilgi gereksinim olduğu bulunmuştur. Tablo 6 incelendiğinde anne-babaların Bilgi Gereksinimi ortalama puanlarının yüksek olduğu (22.25 ± 5.20), Çevreye Açıklama Gereksinimi ortalama puanlarının (11.02 ± 3.26) da dikkate alınacak düzeyde olduğu görülmüştür. Ölçme aracının diğer iki boyutu olan Maddi Gereksinimler (8.51 ± 2.91) ile Genel Destek ve Toplumsal Hizmet Gereksinimleri (7.87 ± 1.85) ihtiyaçlarının olmadığı bulunmuştur.

Nitel veriler için durum analizi yapılmıştır. Araştırmacının oluşturduğu temalar doğrultusunda sorulara verilen yanıtlar incelenmiştir. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Yarı yapılandırılmış sorulara verilen cevaplar ve cevapların içeriğine göre anlamlı gruplar haline getirilerek kategoriler oluşturulmuştur. Kategorilere uygun olarak veriler kodlanmıştır. Bazı ebeveynler, birden çok kod ortaya koyduğundan, belirlenen kategorilerin frekansları anne-babaların kodlarına göre sunulmuştur. Kodlamalar içeriğe uygun düzenlenerek doğrudan alıntı yapma yolu ile sunulmuştur. Etik ilkeler doğrultusunda katılımcı isimleri yerine harf ve numaralar kullanılarak kodlama yapılmıştır.

Geçerlik: Katılımcılardan elde edilen veriler ayrıntılı olarak yazıldıktan sonra sonuçlara nasıl ulaşıldığı ayrıntılandırılarak açıklanmıştır. Araştırma sonuçlarına ulaşılırken görüşülen anne-babaların düşüncelerine doğrudan yer verilerek geçerlik sağlanmıştır.

Güvenirlilik: Araştırmacılar görüşme sırasında katılımcıları yönlendirmekten kaçınmışlardır. Araştırmada kullanılan kodlamanın güvenirliği için 15 kağıttan rastgele seçilen 6 veri, araştırmacılar tarafından ayrı ayrı kodlanmış ve iki kodlayıcı arasındaki tutarlılık hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamada tutarlılık %80 olarak belirlenmiştir.

Tablo 9.

Anne-Babaların Çocuklarının İlaç Kullanımına Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	f
İlaç Kullanımı	İsteksizlik	4
	Endişe	9
	Mecburiyet	2

Araştırmacıların hazırladığı sorulardan biri olan **ilaç kullanımına** dair görüşler incelenmiştir. Bu doğrultuda katılımcıların ilaç kullanımında isteksiz olduğu (f=4) ve çocuğa zarar vermesine yönelik endişe duydukları (f=9) belirlenmiştir. Buna ek olarak mecbur olduğu için kullandığı ve fayda sağladığını belirten (f=2) katılımcıların da olduğu gözlenmiştir.

“Biz şahsi olarak ilaca karşıyız. Fakat durumda aşırı hiperaktiflik ve dikkat dağınıklık olunca mecburen dikkatini toplaması için doktorun tavsiyesi ve takibi üzerine veriyoruz. Zorluklara gelince her ilaçta olduğu gibi bu ilacın yan etkileri.” (A1)

“İlacın yan etkilerinden dolayı korkuyoruz ve içme zorluğu çekiyoruz.” (A3)

“İlk baştan beri ilaç kullanılmasını hiç istemiyorum. Kullanım konusunda sıkıntı yaşamadık. Fakat bu kadar küçük yaştaki bir çocuğun bünyesinin kimyasal ilaçlarla dolması beni korkutur.” (A4)

“İlaç içtiği zamanlar derslerini daha iyi yapabiliyor. Okul döneminde kullandığı için sıkıntımız yok. Tatil dönemlerinde kullanmaz.” (A12)

Tablo 10.

Anne-Babaların Çocuklarının Okulda Yaşadıkları Sorunlarına Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	f
Okula İlişkin Sorunlar	Ödev yapmak istememe	8
	Çalışmama	4
	Arkadaşlarla olumsuz ilişki	3
	Davranış problemi	3

Okulda yaşanan zorluklara ilişkin sorulan soruya verilen yanıtlar incelendiğinde ödev yapmak istememe (f=8), çalışmama (f=4), arkadaşları ile olumsuz ilişki (f=3) ve davranış problemlerinin (f=3) olduğu göze çarpmıştır. Bir katılımcı özel eğitim desteği ile okul sorunu yaşamadığını belirtirken, bir katılımcı da çocuğunun özel eğitime gitmesinden endişe duyduğunu, çocuğunun güvende olmadığı aktarmıştır.

“Sınıf öğretmeni ilaç kullanmaması yönünde baskıcı davrandı. Bunun dışında diğer akranları ile aynı eğitim öğretimine tutuldu. Bu beni çok yordu. Ödevlerini yaptırmada çok zorlandım.” (A5)

“Okula gitmek istemiyordu ve arkadaşlarıyla hiç arası iyi değildi. Utangaçlıktan hiç arkadaşı yoktu.” (A6)

“Hiçbir zaman yalnız ödev yapmak istemez. Kitap okumak istemez sürekli olarak ceza veririm telefonunu alacam diye. Ama işe yaramıyor.” (A8)

“Ödev yapmak istemiyor. Sürekli bağırıp çağırıyor. Defter kitap fırlatıyor.” (A13)

Tablo 11.

Anne-Babaların Çocuklarının Davranış Kontrolüne İlişkin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	f
Davranış Kontrolüne İlişkin Görüşler	Kızgınlık	13
	Üzüntü	1
	Yorgunluk	3
	Yetersizlik hissi	15

Anne-babaların çocuğun olumsuz davranışları karşısında nasıl tepki verdikleri ve buna bağlı ebeveyn olarak **davranış kontrolü** üzerindeki etkileri de sorulmuştur. Katılımcıların hareketliliğe ve dinlememeye yönelik sinirlendiklerini belirtmişlerdir (f=13). Üzüldüğünü söyleyen (f=1) ve yorulduğunu (f=3) belirten katılımcıların olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların davranışları kontrol etmede kendilerini yetersiz hissettikleri (f=15) belirlenmiştir.

“Bulunduğu ortamdan dışlanması. Özgüvenini kaybetmesi beni üzüyor. Kendimi dinletmekte zorlanıyorum. Benim dışımda kimsenin sözünü dinlemiyor. Konuşma ilk yöntemimiz. Durum bunu aşınca ceza veya sevdiği şeylerden mahrum bırakma yöntemlerini tercih ediyoruz.” (A2)

“Koltuklarda sektiği olur. Sürekli olarak sözlü bir şekilde otur yapma gibi yönergeler vererek uyarırım. Kızarım. Yönergeleri sürekli olarak veririm. Daha sonra uymadığında kızarım. Örneğin telefonu bırak dediğimde 10 kez söylemek zorundayım. Daha fazla dinlenmek istiyorum. Sinirlerim bozuluyor.” (A8)

“Dikkatini daha fazla nasıl toplayabilirim. Yersiz ve zamansız konuşması ve gereksiz sorular sorması beni yoruyor. Ödül verme gibi yöntemler kullanıyorum ama başarısız oluyorum.” (A15)

Tablo 12.

Anne-Babaların Çocuklarının Olumlu Davranışına Verdikleri Tepkiye Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	f
Olumlu Davranışa Verilen	Ödüllendirme	14
Tepkiler	Olumlu davranış yok	1

Çocuklarının **olumlu davranışlarına ilişkin verdikleri tepkiler** de incelenmiştir. Katılımcıların sıklıkla çocuklarının paylaşım davranışını olumlu buldukları ve bunu ödüllendirdikleri belirlenmiştir (f=14). Bir katılımcı ise çocuğunun olumlu tutumu olmadığını belirtmiştir.

“Paylaşmayı çok iyi bilir. Paylaşım yapmayı sever. Afferin söylerim. Davranışı takdir ederim.” (A7)

”Arkadaşları ile paylaşmayı bilmesidir. Afferin anneciğim diyerek öperim.” (A9)

“Olumlu tutumu olmadı. Dinlememesi şikayet edilen bir durumdur. Abartılı ödül ve ceza yöntemi uyguladığım için olumsuz davranışlar çözmeme yardımcı olmuyor.” (A10)

Eşin tepkisi sorulduğunda verilen yanıtların sıklıkla ilgilenmeme yönünde olduğu belirlenmiştir (f=12). Buna ek olarak iki katılımcı babanın otoriter olduğunu ve sert tepkiler verdiğini aktarırken, bir katılımcı babanın daha ılımlı yaklaşımları ve destekleyici olduğunu söylemiştir.

“Eşim çocukla fazla ilgilenmediğinden dolayı tepki vermiyor. Rahat davranıyor.” (A5)

“Eşim pek fazla ilgilenmiyor. Babasında otorite boşluğu vardır.” (A8)

“Babamız otoriterdir. Genelde bağırır. Bir tek babasından korkar zaten.” (A11)

“Benim sinirlerim bozulur ama babası çok anlayışlıdır. Mümkün olduğunca sabırla ona yapmaması gerekenleri öğretmeye çalışır. Bana da çok destekçidir. Üzerimden yükü alır.” (A14)

Tablo 13.

Anne-Babaların DEHB ile Ailenin Etkilenmesine Yönelik Görüşlerinin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	f
Ailenin Etkilenmesi	Çevre ile olumsuz yaşantı	15
	Maddi sorun	1

DEHB’ye yönelik **ailenin nasıl etkilendiği** de sorular arasında yer almıştır. Çevre ile olan ilişkiler incelendiğinde neredeyse hepsinin zorluk yaşadığı ve çevre ile olumsuz yaşantılarının olduğunu belirtmişlerdir. Bir katılımcı maddi sıkıntı da eklemiştir.

“İlk başta ailem nasıl bir bozukluk olduğunu bilmezdi. Onlara anlatırken yoruluyordum. Çocuğumu mızır olarak niteliyorlardı. Hayatım çok yorucu hale geldi. Kendime zaman ayırmakta güçlük yaşıyorum.” (A2)

“Komşunun çocukları ile anlaşmıyor. Çok etkilenmedim komşulardan. Fazla komşulara çocuğumun problemlerinden dolayı gitmiyorum. Maddi olarak sıkıntı yaşadık. Manevi güç olarak yorgun, bitkin hissediyorum.” (A5)

“Çok fazla hareketli olması olumsuzluk yaratır. Mızır olarak nitelendirilir. Bu da beni çok yorar. Hiçbir yere gitmek istemem.” (A9)

“Arkadaşlarım misafirliğe gelmek istemiyorlardı. Daha çok yorulmaya başladım. Ev işlerini yetiştirmekte zorlanır oldum.” (A13)

Tablo 14.

Anne-Babaların Destek Eğitim Programından Beklentilerine Yönelik Frekans Dağılımları

Tema	Kod	f
Eğitim Beklentisi	Sorun çözmeye yönelik uygulama	12
	Hızlı eğitim	2
	DEHB’ye ilişkin bilgi	3
	Yardım ve destek	2

Son olarak katılımcıların **eğitimden beklentileri** sorulmuştur. Verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcıların sıklıkla sorun çözmeye yönelik uygulamalı bir eğitime (f=12) ihtiyacı olduğu görülmüştür. Bu katılımcılardan iki tanesi sorun çözümünde hızlı bir eğitim talebinde bulunmuştur. Buna ek olarak DEHB'ye ve DEHB'nin sürecine ilişkin bilgi isteyen katılımcılar da olmuştur (f=3). İki katılımcı ise yardım edecek her türlü eğitime açık olduklarını belirtmişlerdir. Bir katılımcı ise müdahale, arkadaş ilişkilerini olumlu kılma, geleceğe dair endişelerin giderilmesine yönelik bir eğitime ihtiyaç duyduğunu aktarmıştır.

“Çağa uygun yöntemler ile sorunlara çözüm üretebilmesinde yardımcı olmasını beklerdim. DEHB’da daha fazla bilgi öğrenmek isterdim. Okul seçiminde kararsızlıklar yaşardım.” (A2)

“Bu tür çocuklara ne iyi gelecekse onları yapmaya hazırım.” (A6)

“Sözümü nasıl geçireceğim. Çocuksu davranışlarını nasıl engelleyeceğim konusunda müdahale edebilirim. Arkadaşları ile iletişim nasıl kuracağı konusunda bilgi vermek. Nasıl bir meslek sahibi olacak. Ortaokula gidecekse ne yapacağım konusunda endişelerim var.”(A8)

“Ailelere seminer verilmesi ve takip edilmesi. Uygulamalı seminerler olmalı.” (10)

“Bugüne kadar karşılaşılan tüm zorluklara cevap verecek uzman bir eğitimci çalışma isterdim. Hayatımıza ve çocuğumun eğitimine yön verecek yakın takip edecek bir ekip...” (A11)

“Çocuğuma nasıl sınır koyacağım konusunda eğitime ihtiyacım var.” (A13)

“Karşılaştığım sorunları çözebilmemi hızlı bir şekilde isterdim. Ödev yaptırma, çalıştırma, beni dinlemediğinde ne yapmam gerekir bilmek isterdim.”(A12)

Sonuç olarak anne-babaların çocuklarına ilaç vermeye yönelik suçluluk duygularının olduğu, okulda yaşanan sorunlarla baş etmede yetersizlik hissettikleri, çocuklarının davranış problemleri ile etkili bir şekilde baş edemedikleri, buna ek olarak kendilerini ebeveyn olarak yetersiz, üzgün ve yorgun hissettikleri, aile içinde zorluklar yaşandığı belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında aile güçlendirme programının gerekliliği ortaya konulmuştur.

Öğretmen ve anne-babalardan elde edilen nitel ve nicel veriler ışığında katılımcıların ihtiyaçları şu şekilde sıralanmıştır:

- DEHB'ye yönelik bilgi gereksinimi,
- İlaç kullanımına yönelik kaygılar,
- Öğretim yaşamındaki sorunlarla başa çıkma,
- Psikolojik destek, yetkinlik
- Çocuk ile iletişim kurabilme
- Davranış problemlerine müdahale ve davranış problemleri ile başa çıkabilme.

Sözü edilen temalar, program geliştirme sürecinde yapılan nitel ve nicel verilerle belirlenmiştir. Buna ek olarak alan yazın taraması yapılmış ve programın içeriğine dair ihtiyaçlar aileler ve öğretmenlerden toplanan verilerle belirlenmiştir. Bu aşamadan sonra öğretim amaçları, içerik, öğretim teknikleri ve kullanılacak materyallerin taslağı hazırlanmıştır. Programın hazırlanmasında program geliştirme ve özel eğitim uzmanları ile ailelerle çalışan klinik psikolog görüşleri alınmıştır. Programın hedefleri arasında duygusal ve davranışsal değişimler yer aldığından psikolog görüşünün yer almasının önemli olduğu düşünülmüştür. Uzman görüşlerinin geri bildirimleri incelenmiş, istenilen düzeltmeler yapılmış aile güçlendirme programı yeniden şekillendirilmiştir. Elde edilen temalar doğrultusunda bu çalışmada anne-babalara uygulanacak aile güçlendirme destek eğitim programının amaçları şu şekilde belirlemiştir; (a) Katılımcıların birbirini tanıması ve grup dinamiğinin oluşturulması, (b) Katılımcılar ile DEHB'nin doğası, nedenleri ve özelliklerinin paylaşılması, (c) Katılımcıların anne-babalığa ilişkin duygu ve düşüncelerinin fark edilip düzenlenmesi, (d) Katılımcıların çocuklarıyla ilişkili duygu ve düşüncelerin çalışılması, (e) Etkili ebeveynlik yöntemlerinin paylaşılması ve becerilerin kazandırılması, (f) Aile içi etkileşimi artırmaya yönelik becerilerin kazandırılması, (g) Problemleri davranış kontrol etme tekniklerinin öğrenilmesi, (h) Ödül sistemi kazandırmaya yönelik paylaşımlarda bulunulması, (ı) Özel eğitime katılmada anne-babaların öneminin aktarılması, (j) okul sorunlarına destek olma, ve grup içi paylaşımın oluşturulmasıdır.

Programın temel amaçları belirlendikten sonra oturumların içeriği oluşturulmuştur. Ayrıntılı olarak her bir oturumun amacı, içeri, kullanılacak yöntem ve materyaller planlanmıştır. Aile güçlendirme destek eğitim programının

hazırlanması ve uygulanmasında bilgi verici danışmanlık, küçük grup tartışmaları, destek grup oturumları duygusal farkındalık ve etkili iletişim becerileri, psikolojik destek ve sorun davranışa müdahale becerilerinin öğretimi yaklaşımları yer almıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan “DEHB’li Çocuğun Ailelerine Yönelik El Kitabı”nda aile güçlendirme programının içeriği ve etkinlik örnekleri bulunmaktadır. El kitabı ve programın içeriğinin son hali iki özel eğitim uzmanına uzman görüş değerlendirmesi almak amacıyla sunulmuş ve uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Katılımcı dosyası hem deney hem de kontrol grubu ebeveynlerle paylaşılmıştır.

3.4.2. Programın Uygulama Aşaması

Anne-Babaları Güçlendirme Programının uygulaması 20 Kasım 2018 ile 27 Aralık 2018 tarihleri arasında haftada 3-4 oturum olmak üzere toplam 17 oturum katılımcılar ile belirlenen gün (Salı) ve saatlerde özel bir psikoterapi merkezinin destek eğitim odasında gerçekleştirilmiştir.

3.4.2.1. Aile Güçlendirme Deste Eğitim Programının Deneysel Uygulaması

Deneysel uygulama Lefkoşa’da bir psikoterapi merkezinin grup odasında gerçekleştirilmiştir. Lefkoşa’da bulunan özel eğitim kurumları, çocuk ve ergen psikiyatri klinikleri ile psikolojik hizmet veren birimlerden araştırmaya gönüllü olarak deneysel uygulamayı kabul eden anne-babalar ile görüşme yapılmıştır. Gönüllü katılımcılara araştırmanın amacı, işleyişi ve içeriği hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş onamlar imzalatılmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzalayanlara ön test için ölçekler uygulanmıştır.

Katılımcılar tesadüfî olarak deney ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. İki grubun ön test puanları incelendiğinde (tablo 15) deney ve kontrol grubu arasında duygusal tükenmişlik ($-0.147, p>.05$), duyarsızlaşma ($-1.434, p>.05$), kişisel başarı ($0.137, p>.05$), stres ($0.620, p>.05$) ve yaşam kalitesi ($-1.244, p>.05$) puanlarında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç doğrultusunda deney grubu ile aile güçlendirme destek eğitim programına başlanmıştır. Deney grubu katılımcıları ile programın hangi günlerde ve saatler arasında yapılacağı belirtilmiştir. Bu doğrultuda program Salı günleri planlanan oturumlar doğrultusunda günde üç-dört oturum olacak şekilde düzenlemiştir. Her bir oturum 45-60 dakika sürmüştür. Katılımcıların paylaşımlarının önemli olduğu düşüncesi ile oturum

süreleri esnek tutulmuştur. Oturumlardan anne-babalığa ilişkin duygu ve düşünceler ile etkili ebeveynlik ve etkili iletişim oturumları klinik psikolog tarafından gerçekleştirilmiştir.

Tablo 15.

Deney ve Kontrol Grubu Ön Test Puanları T-Testi Sonuçları

		N	$\bar{X}$	SS	t	P
Stres düzeyi	Deney	33	29.88	8.98	0.620	.538
	Kontrol	32	28.59	7.65		
Yaşam kalitesi	Deney	33	47.45	15.22	-1.244	.218
	Kontrol	32	51.97	13.98		
Duygusal Tükenmişlik	Deney	33	19.85	5.05	-0.147	.884
	Kontrol	32	20.03	4.98		
Duyarsızlaşma	Deney	33	14.39	2.68	-1.434	.157
	Kontrol	32	15.38	2.83		
Kişisel Başarı	Deney	33	12.00	6.06	0.317	.752
	Kontrol	32	11.50	6.62		

Katılımcılara ilk oturumda araştırmacı tarafından hazırlanan “Ebeveyn El Kitabı” verilmiştir. Bu dosyada programın içeriğine ilişkin metinler yer almaktadır. Uygulama oturumlarında power-point sunular, videolar ve etkinlikler kullanılmış, bunlar da katılımcı dosyasında sunulmuştur. Oturum planı Ek 14’de belirtildiği şekliyle yürütülmüş, sürece sadık kalınmıştır. Özel eğitim sürecinin önemli bir eksikliği olarak görülen aile katılımı ve aile-öğretmen işbirliği dikkate alınarak öğretmenlere de “Ebeveyn El Kitabı” gönderilmiştir. Araştırmaya katılan anne-babalar ile çocuklarının özel eğitim öğretmenleri arasında tutarlılık sağlanması ve anne-babaların eğitimde kazandıkları becerilerin, çocuklarına uyguladıkları müdahalelerin özel eğitim öğretmeni tarafından da gerçekleştirilmesi ile deneysel çalışmayı daha güçlü kılacağı düşünülmüştür. Böylece aile güçlendirme destek eğitim programına özel eğitim öğretmenleri de dolaylı olarak dahil edilmiştir. Deney grubu ile yürütülen aile güçlendirme programında yer alan her oturum kısaca aktarılmıştır:

Birinci oturumun temel amacı; anne-babalara oturum kuralları, beklenti ve hedefler anlatılmıştır. Uygulamacı ile katılımcıların, katılımcıların birbirleri ile tanışmasının

sağlanması ve aile güçlendirme destek eğitim grup programının içeriğinin katılımcılara detaylı bir şekilde anlatılmasıdır. Bu amaçla ilk önce destek eğitim grup programının içeriği oturumlar temelinde katılımcılara anlatılmıştır. Daha sonra katılımcılara yaka kartları dağıtılmış ve katılımcıların birbirlerine isimleri ile seslenmesinin öneminden bahsedilmiştir. Katılımcılar yaka kartlarına isimlerini yazdıktan sonra katılımcıların birbirlerini tanımalarına olanak sağlayan grup etkinliği gerçekleştirilmiştir. Grup etkinliği bittikten sonra destek eğitim grup programı sürecinin kuralları katılımcılar ile birlikte belirlenmiştir.

İkinci oturum; Amaç anne-babaların ihtiyacı olan DEHB'nin doğasına ilişkin bilgilerin aktarılmasıdır. Katılımcılara merak uyandırması amacı ile video I (DEHB Bozukluğunun doğasına ilişkin çocukların yaşadıkları güçlükler videosu) izletildikten sonra katılımcıların dikkati DEHB kavramını yöneltir. Uygulamacı beyaz tahtaya “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” yazarak daire içine almış ve katılımcılardan DEHB'in özelliklerini yazmalarını istemiştir. Bu aşamadan sonra power-point sunu ile DEHB'e ilişkin mitler, diğer bir deyişle yanlış bilgiler doğru bilgiler ile verilmiş ve farkındalık kazandırma hedeflenmiştir.

Üçüncü oturum; DEHB'in epistemolojisi, yaygınlığı, eş tanımlar ve tedavi yöntemlerinin aktarıldığı bilgilendirme oturumu olarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan power-point sunu sırasında katılımcılardan “Ebeveyn El Kitabı”nda yer alan ilgili bölümü daha sonra okuyabilecekleri belirtilmiştir. Katılımcıların özellikle ilaç kullanımı ile ilgili kaygılarını gidermek adına konuşmaları desteklenmiş, kaygıları tartışılmış, bilgi alış-verişinde bulunulmuştur. Buna ek olarak katılımcılara çocuklarının özel eğitim öğretmenine iletmeleri için “Ebeveyn El Kitabı”nın örneği verilmiştir.

Dördüncü oturumda; anne-babaların duygusal farkındalığı, duygusal boşalımı ve duygu kontrolüne yönelik beceri kazanımları çalışılmıştır. İkinci günün oturumların uygulamalarını yapan klinik psikolog power-point sunu ile DEHB'si olan başarılı iş insanlarını örnek göstermiştir. Oku-paylaş etkinliği ile “Ebeveyn El Kitabı”nda yer alan hikaye, gönüllü ebeveyne okutulmuştur. Anne-babalara kendi yaşantıları ile hikayede yer alan annenin yaşantısı arasındaki benzerlikler sorulmuş, ikisini değerlendirmeleri istenmiştir. Böylece anne-babaların benzer duyguları paylaştığını grup üyelerine aktarmaları sağlanmış hem sosyal etkileşimin artırılması hedeflenmiş

hem de anne-babaların bu duyguları yaşayan sadece kendilerinin olmadığını görmeleri sağlanmıştır. Hissettikleri duyguya bağlı suçluluk duyguları ya da yalnızlık gibi olumsuz duyguları ile çocuklarına yönelik hissettikleri olumsuz duyguların farkına varılması amaçlanmıştır. Duygularını ifade edebilmeleri için anne-babalar desteklenmiştir.

Beşinci oturum; duygu-düşünce-davranış ilişkisinin anlaşılmasını amaçlamaktadır. Katılımcılardan “Ebeveyn El Kitabı”ndaki ilgili bölümü okumaları istenmiştir. Orada bulunan örnek üzerinden yaptıkları yorumun duygu ve davranışlarını dolayısı ile aile yaşantısını nasıl etkilediği anlatılmıştır. Ardından olumsuz duygunun olumlu duyguya; olumsuz otomatik düşüncenin işlevsel düşünceye nasıl dönüşeceği açıklanmıştır. Katılımcı dosyasında yer alan düşünce tablosuna kendi örneklerini yazmaları istenmiş ve oturum sırasında paylaşımları için desteklenmişlerdir. Oturum sonunda katılımcılardan bir sonraki oturum gününe kadar düşünce tablosuna yaşadıklarını yazmaları istenmiştir. Uygulayıcı tartışma, bilgi alış-verişi ve duygusal paylaşımı desteklemiş, düşünce tablosunu ev ödevi olarak vermiştir.

Altıncı oturumu; Amaç etkili ebeveynlik becerilerinin kazanımıdır. Bu amaç doğrultusunda katılımcılara kural koymada hangi yöntemlerin etkili, hangi yöntemlerin etkisiz ve yıpratıcı olduğu örneklerle anlatılmıştır. Katılımcı dosyasındaki bölümü daha sonra okuyabilecekleri belirtilmiştir. Rol-playing ile katılımcılar arasından gönüllü iki ebeveyn biri çocuk diğeri ebeveyn olarak şekilde seçilmiştir. Oturumun sonunda katılımcılardan çocuklarına uygulayabilecekleri kuralları verilen bir kağıda yazmaları istenmiştir. Söz konusu kuralların bir örneği de çocuklarının özel eğitim öğretmenine gönderilmiş, ev-okul tutarlılığı tartışılmıştır. Sunuda anlatılan yöntemlerin deneyimlenmesi ile becerilerin kazanılması hedeflenmiştir.

Yedinci oturum; üçüncü haftanın ilk oturum olarak klinik psikolog tarafından gerçekleştirilmiştir. Bir önceki hafta verilen ev ödevi gözden geçirilerek oturuma başlanmıştır. Böylece diğer oturumlar gözden geçirilmiş, anne-babaların soru sormasında olanak tanınarak deneyimlerini konuşmaları desteklenmiştir. Gönüllü anne-babadan iki örnek alınmış ve grupta tartışılmıştır. Grup üyelerinin önerilerde bulunması teşvik edilmiştir. Yedinci oturumun temel amacı çocuk ile iletişimi artırmaya yönelik özel zaman etkinliklerinin neler olabileceği ve özel zaman

etkinliğini belirleyen özelliklerin neler olduğunun konuşulmasıdır. Bu amaçla bilgi alış-verişi yapılmış, anne-babalara çocukları ile yapabilecekleri özel zaman etkinlikleri planlanmıştır.

Sekizinci oturum; üçüncü haftanın ikinci oturumu özel eğitim uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu oturumun temel amacı, anne-babalara davranış ve problem davranışın ne olduğunu belirterek, davranışın problem davranışa nasıl dönüştüğünü anlatmaktır. Katılımcılara davranışların nasıl öğrenildiği düşünmeleri sağlanmış ardına ise; tüm davranışların öğrenilmediği paylaşıp, katılımcıların öğrenilen ve öğrenilmeyen davranışlara örnek vermeleri sağlanmıştır. Gönüllü olan iki anne çocuklarının birer problem davranışı anlatarak aslında farkında olmadan nasıl öğrenmelerine sebep olduğunu paylaşmışlardır.

Dokuzuncu oturum; bu oturumun amacı , problem davranışın işlevleri hakkında anne-babalarda farkındalık oluşturmaktır. Anne-babalar bu oturum sayesinde davranışın öncesi ve sonrası ortamda olan herşeyin davranışın artmasını veya azalmasını sağladığının farkına varmışlardır. Bu kez tüm anne ve babalara birer boş ABC formu dağıtılmış ve örnek video açılarak; ailelere çocuğun davranışından önce olanları ilk sütüne, ardına çocuğun davranışlarını ve davranışın ardına olup biteni sonuç kısmına yazmaları söylenmiştir. Böylelikle davranış analiz etmenin öneminin farkına varmaları sağlanmıştır. Anne- babalara birer boş ABC formu verilerek gelen derse gelmeden evde çocuklarının bir problem davranışının oluşma sürecinde 5 dakika boyunca olan biten herşeyi uygun biçimde forma doldurmaları ve gelen ders getirmeleri istenmiştir.

Onuncu Oturum; dördüncü gün ilk oturumda aileler ile problem davranışların azaltılması ve ortadan akldırılmasında kullanılabilecek teknikler paylaşılmıştır. Öncelikle bir önceki haftada dersin sonunda dağıtılmış olan boş ABC formunu evde doldurup getirenlerden formlar toplandı. Tüm katılımcılar ile paylaşılmasına izin verenlerin formları davranış öncesi ve sonrası olanlar paylaşılarak, anne-babalardan davranışın ardına verilen tepkilerin azalmasını mı sağlayacağı yoksa artmasına mı sebep olacağı yönünde fikir yürütmeleri istenmiştir. Davranışın ardına pekiştireç ve ceza etkisi gösterenlerin kişiden kişiye nasıl farklılaştığına dikkat çekilmiştir. Katılımcılardan nelerin pekiştireç olabileceğini düşünüp liste yapmaları istenmiştir. Ardından ise kendileri için en etkili üç pekiştireci daire içine almaları istenmiştir.

Böylelikle etkili pekiştirecin kişiden kişiye nasıl farklılık gösterdiğinin katılımcılar tarafından farkına varılması sağlanmıştır.

Onbirinci Oturum; aranın ardından pekiştireçlerin kişiden kişiye nasıl farklılık gösterdiğinin farkında olan katılımcılardan etkili pekiştireçleri belirlemek için çocukları ile neler yapabilecekleri paylaşılmıştır. Çocukları için olası etkili pekiştireç listesi yapmaları istenmiştir. Etkili pekiştireçlerin önemini kaybetmemesi için çocuklarına hangi sıklıkla sunabileceklerini sorarak pekiştirme tarifelerine giriş yapılmıştır. Çocuklarına yeni bir davranış kazandırmaya çalıştıkları dönemde her davranışlarının pekiştirilmesinin önemi üstünde durulmuştur. Çocuğun davranışı kazanması ile davranışın pekiştirece bağımlı olmaması için nasıl silikleştirebilecekleri aileler ile paylaşılmıştır.

Onikinci Oturum; aranın ardından anne-babalarla ayrımlı pekiştirme ve sönme uygulamalarını nasıl uygulayacakları, nelere dikkat etmeleri gerektiği paylaşılmıştır. Bir davranışın ortadan kalkmasını amaçlayıp çalıştığımız dönemde yerine işlevsel bir başka davranış kazandırmamız halinde, istenmeyen davranıştan daha hızlı kurtulabileceğimiz paylaşılmıştır. Katılımcılardan katılımcı dosyasında ilgili kısmı okuyarak, uygun olmayan ve uyuşmayan davranış örneklerini okuması istenmiştir. Böylelikle katılımcılar okumanın ardından kendi çocuklarının bir problem davranışını paylaşarak; uygun olmayan veya uyuşmayan davranışa örnek verebildiler. Katılımcılara sönme uygulamasına başlamadan önce; davranışın sönme patlaması esnasında davranışın çeşitlenmesi ve artması halinde görmezden gelmeye devam edebilecekler ise uygulamaya başlamaları üzerinde durulmuştur. Aynı zamanda sönme uygulaması aşamasında tutarlılığın önemi belirtilmiştir. İzleyecekleri tüm adımlar paylaşılıp, ihtiyaç duydukları zaman katılımcı dosyasından da kontrol edebilecekleri belirtilmiştir.

Onüçüncü Oturumda; katılımcılar ile birlikte sembol pekiştirme konusu çalışılmıştır. Sembol pekiştirme yöntemini çocukları ile kullanacakları, hedef davranışları net olarak belirtmelerinin önemi, sembol olarak seçtikleri materyalin çocuk tarafından kolay bulunamaması, çocukların hedef davranışı yerine getirmesi halinde kaç sembol pekiştireç elde edeceği ve bu sembol pekiştireçleri nelere çevirip kullanabilecekleri, çocuklarının gelişimleri uygun ise pekiştireçleri birlikte karar verebilecekleri, aileler ile paylaşıldı. Bu etkinliklerden sonra oturuma ara verildi.

Ondördüncü Oturumda; aranın ardından katılımcılar ile birlikte sembol pekiştirme uygulamasının avantajları paylaşıldı. Ailelerin katılımı ile birlikte örnek bir hedef davranış tablosu, ödülleri tablosu ve çocukların sembollerini biriktirebilecekleri bir tablo yapıldı. Sembol pekiştirme kullanımının ilerleyen haftalarında silikleştirip nasıl son verecekleri üzerinde duruldu.

Onbeşinci Oturumda; anne-babalar ile azaltılmak veya ortadan kaldırılmak istenen davranışlar için ceza uygulamalarının neler olabileceği, cezadan ne anladıkları hakkında konuşuldu. Anne-babalara nasıl ki her çocuk için pekiştirme farklılık göstermekte ise cezanın da farklılık gösterdiği paylaşıldı. Olumlu ve olumsuz ceza hakkında bilgi verildi. Ailelerden uyguladıkları ceza yöntemlerini paylaşmaları istendi; gönüllü olarak paylaşan ailelerin uyguladıkları cezaların ne tür cezaya örnek olduğu aileler ile paylaşıldı. Cezanın çocuk üzerinde olabilecek yan etkileri ailelere anlatıldı. Öncelikle davranışın kazandırılması veya azaltılması hedeflenirken pekiştirme ve ayrımlı pekiştirme türlerine yer verilmesi gerektiğinin önemi vurgulandı.

Onaltıncı Oturum; bu oturumda ailelere mola uygulamaları, ne olduğu, nasıl uygulandığı, yararları ve dikkat edilmesi gerekenler açıklanmıştır. Çocuklarımızı hoşlarına giden etkinlik veya ortamdan uzaklaştırmamızın onlar için ceza uygulaması olduğu paylaşılmıştır. Ailelere çeşitlerini anlatıp, ailelerden kendi çocuklarını düşünüp hangi ortam veya etkinliklerde mola uygulaması yapmalarının etkili olabileceğini örneklendirmeleri istenmiştir. Mola uygulamasının yararları paylaşarak oturum sonlandırılmıştır.

Onyedinci oturum; aile güçlendirme programının son oturumu olarak belirlenmiştir. bu oturumun temel amacı, programın katılımcılar tarafından değerlendirilmesidir. Uygulayıcı her katılımcının programa yönelik düşüncelerini belirtmesi için fırsat tanımış ve sonrasında katılımcıların paylaşımlarını özetlemiştir. Programın sonunda her katılımcıya teşekkür belgesi verilerek program sonlandırılmıştır.

Kontrol grup katılımcıları deney grubunun oturumları tamamlandıktan sonra son test uygulaması için davet edilmiştir. Programın son test değerlendirmeleri bittikten sonra aile güçlendirme programı kontrol grubu ile de yürütülmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 23 paket programı kullanılarak deney ve kontrol grubuna ait verilerin çözümlenmesinde 2x2 MANOVA uygulanmıştır. Bağımsız değişken uygulanan “Anne-Baba Güçlendirme Programı”, bağımlı değişkenleri ise yaşam kalitesi, tükenmişlik ve stres düzeyi olarak belirlenmiştir.

3.6. Araştırma Etiği

Araştırma verileri Helsinki ilkeleri çerçevesinde toplanmıştır. Araştırma Barış, Ruh ve Sinir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği, Özel Özel Eğitim Merkezleri ve kabul eden ilkokulların müdürlüklerine broşür bırakıldığından geri dönüş yapan ailelerle yapılan görüşmeler öncesinde bilgilendirilmiş onam imzalı ve kişisel bilgiler içermeyecek şekilde alınmıştır. Görüşlerine başvurduğumuz kişilerin psikolojik ve/veya fiziksel bir zarara uğramadığı araştırmacı tarafından beyan edilmektedir.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde araştırma sonuçları ve sonuçların yorumlanmasına yer verilmiştir. Araştırmanın veri toplama şekilleri dikkate alındığında öncelikle nicel sonuçlar sunulmuş ardından anne-baba ve öğretmenlerden toplanan nitel veriler sunulmuştur.

4.1. Aile Güçlendirme Programına Katılan Anne Babaların, Bu Programa Katılmayan Anne Babalara Göre Stres Düzeyleri, Yaşam Kaliteleri ve Tükenmişlik Düzeyi Dağılımları

Tablo 16.

Deney ve Kontrol Grubu Öntest-Sontest Ortalama ve Standart Sapma Düzeyleri

Grubu		Ön Test		Son Test	
		X	Sd	X	Sd
Deney Grubu	Stres düzeyi	29.88	8.98	22.82	6.82
	Yaşam kalitesi	47.45	15.22	56.30	14.29
	Duygusal Tükenmişlik	19.85	5.06	15.33	4.54
	Duyarsızlaşma	14.39	2.68	13.18	2.69
	Kişisel Başarı	12.00	6.06	13.06	6.31
Kontrol Grubu	Stres düzeyi	28.59	7.66	28.78	7.55
	Yaşam kalitesi	51.97	13.98	52.71	13.66
	Duygusal Tükenmişlik	20.03	4.98	20.06	5.02
	Duyarsızlaşma	15.38	2.83	15.56	3.18
	Kişisel Başarı	11.50	6.62	11.62	6.64

Tablo 16'daki bulgular incelendiğinde ön test puanlarının yaşam kalitesi, stres düzeyi, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı açısından yakın değere sahip olduğu görülmüştür. Son test puanları incelendiğinde ise deney grubunun stres düzeyi, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarının kontrol grubuna göre düşük, yaşam kalitesi ve kişisel başarı puanlarının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İki grubun son test puanlarında elde edilen farkın anlamlı olup olmadığı belirlemek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi uygulanmıştır.

Tablo 17.

Deney ve Kontrol Grubunun Son Test Stres, Tükenmişlik ve Yaşam Kalitesi Puanlarına İlişkin T-Testi Sonuçları

Uygulama	Grubu		N	X	sd	t	P
Son test	Deney Grubu	Stres	33	23.30	7.38	-2.957	.004
	Kontrol Grubu		32	28.78	7.55		
	Deney Grubu	Yaşam kalitesi	33	56.30	14.29	1.033	.306
	Kontrol Grubu		32	52.71	13.66		
	Deney Grubu	Duygusal	33	15.33	4.54	-3.983	.000
		Tükenmişlik					
	Kontrol Grubu		32	20.06	5.02		
	Deney Grubu	Duyarsızlaşma	33	13.18	2.69	-3.257	.002
	Kontrol Grubu		32	15.56	3.18		
	Deney Grubu	Kişisel Başarı	33	13.39	5.20	0.198	.269
	Kontrol Grubu		32	11.81	6.19		

Tablo 17 incelendiğinde deney ve kontrol grubu arasında son test puanlarından stres düzeyinde ($t=-2.957$, $p<.01$), duygusal tükenmişlik düzeyinde ($t=-3.983$, $p<.001$) ve duyarsızlaşma alt boyutunda ($t=-3.257$, $p<.01$) istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Tükenmişliğin alt boyutu olan kişisel başarı ($t=0.198$, $p>.05$) puanları ve yaşam kalitesi puanlarında ($t=1.033$, $p>.05$) deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir.

Gruplar arası farkın etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen's d değerine bakılmıştır. Cohen's d değerleri .20 küçük, .50 orta ve .80 büyük olarak tanımlanmıştır (Cohen, 1988). Stres düzeyi için aile güçlendirme programının Cohen d değeri (-0.73) orta, duygusal tükenmişlik için (-0.99) geniş ve duyarsızlaşma puanı için Cohen d değeri (-0.81) geniş etki büyüklüğüne sahip olduğu görülmüştür.

$$\text{Cohen's } d = M1 - M2 / \text{spooled}$$

$$\text{where spooled} = \sqrt{[(s^2_1 + s^2_2) / 2]}$$

$$r_{Y1} = d / \sqrt{(d^2 + 4)}$$

Tablo 18.

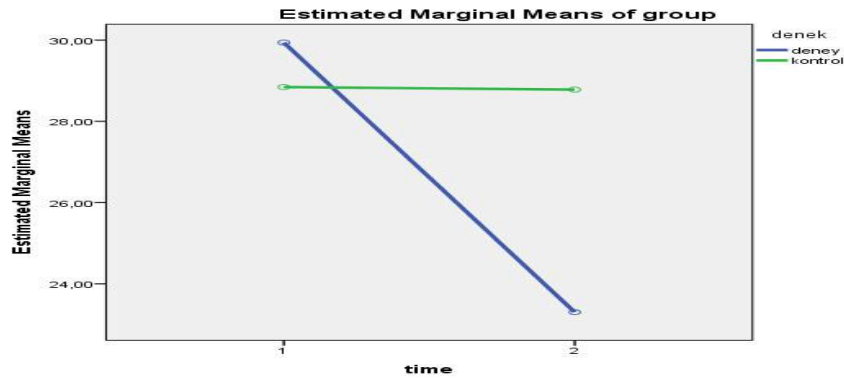
Deney ve Kontrol Grubuna İlişkin Shapiro-Wilk Normal Dağılım Değerleri

Değişken		Değer	df	p
Stres düzeyi	Deney Grubu	.963	33	.319
	Kontrol Grubu	.953	32	.175
Yaşam kalitesi	Deney Grubu	.942	33	.078
	Kontrol Grubu	.962	32	.317
Duygusal tükenme	Deney Grubu	.956	33	.194
	Kontrol Grubu	.959	32	.257
Duyarsızlaşma	Deney Grubu	.956	33	.365
	Kontrol Grubu	.956	32	.215
Kişisel başarı	Deney Grubu	.960	33	.259
	Kontrol Grubu	.956	32	.211

Normallik dağılımını belirlemeye yönelik Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Tablo 18 incelendiğinde H_0 hipotezinin kabul edildiği görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda tüm gruplar için %95 güvenle veriler normal dağılmaktadır.

Araştırmada karma desen anova (MANOVA) uygulanacağından öncelikle Box testi sonuçları incelenmiştir. Homojenlik varsayımı için yapılan Box-M sonucu incelendiğinde stres düzeyi, yaşam kalitesi, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma ve kişisel başarı puanlarının anlamlı olmadığı görülmüştür, bu durum homojenlik varsayımının karşılandığı anlamına gelmektedir (sırasıyla; $F(3,737725,736)=0.405$, $p>.05$; $F(3,737725,736)=1.924$, $p>.05$; $F(3,737725,736)=1.518$, $p>.05$; $F(3,737725,736)=1.528$, $p>.05$; $F(3,737725,736)=0.747$, $p>.05$). Leven's testinde de anlamlı fark olmadığı gözlenmiştir ($p>.05$). Elde edilen sonuçlara göre stres düzeyinin ön-test ($F(1,63)=0.0595$, $p=.443$) ve son test ($F(1,63)=0.126$, $p=.724$) puanlarının; göre yaşam kalitesi düzeyi ön-test ($F(1,63)=0.003$, $p=.956$) ve son test ($F(1,63)=0.019$, $p=.891$) puanlarının; duygusal tükenmişlik düzeyinin ön-test ($F(1,63)=0.313$, $p=.578$) ve son test ($F(1,63)=0.011$, $p=.915$) puanlarının; duyarsızlaşma düzeyinin ön-test ($F(1,63)=0.136$, $p=.714$) ve son test ($F(1,63)=1.648$, $p=.204$) puanlarının; kişisel başarı alt boyutu ön-test ($F(1,63)=0.062$, $p=.804$) ve son test ($F(1,63)=1.689$, $p=.198$) puanlarının homojen dağılıma sahip oldukları belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgular grup değişkeni açısından verilerin MANOVA uygulaması için uygun psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir.

4.1.1. Grupların Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular



Şekil 1. Grupların stres düzeyinin zamansal ölçümleri

Şekil 1 incelendiğinde deney grubunda yer alan ebeveynlerin stres düzeyinin düştüğü, kontrol grubunda yer alan anne-babaların stres düzeylerinin ise düşmediği söylenebilir.

Tablo 19.

Stres Düzeyinin Ön Test-Son Test MANOVA Testi Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez	Sd	P	Kısmi eta ²
Sabit	Pillai's Trace	,932	424,868	2,000	62,000	,000	.932
	Wilk's Lambda	,068	424,868	2,000	62,000	,000	.932
	Hotelling's Trace	13,705	424,868	2,000	62,000	,000	.932
Grup	Pillai's Trace	,327	15,042	2,000	62,000	,000	.327
	Wilk's Lambda	,673	15,042	2,000	62,000	,000	.327
	Hotelling's Trace	,485	15,042	2,000	62,000	,000	.327

p<.001

Tablo 19 incelendiğinde hem Pillai's Trace (V=.327, p<.001) hem Wilk's Lambda (W= .673, p<.001) hem de Hotelling's Trace (T=0.485, p<.001) değerleri anlamlı çıkmıştır.

Her bir bulgu için Cohen's *f* değeri hesaplanmıştır. Cohen (1992) tarafından bildirilen etki büyüklüğü aralıkları 0.1 düşük, 0.25 orta ve 0.4 yüksek etki şeklindedir. Kullanılan formül şu şekildedir:

$$\text{Cohen' } f = \sqrt{\frac{\eta^2}{1 - \eta^2}}$$

Tablo 20.

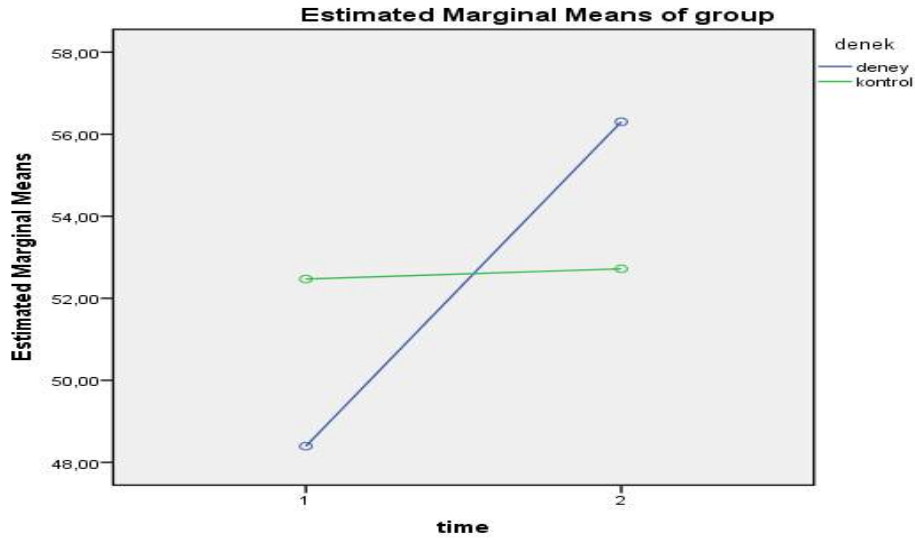
Programın Etkililiğine Yönelik Çoklu Varyans Analizi Sonuçları

	Stres	SS	df	Kareler Ortalaması	F	P	kısmi η^2
Düzeltilmiş Model	Ön test	19,502	1	19,502	,262	,610	,004
	Son test	487,562	1	487,562	8,745	,004	,122
Sabit	Ön test	56137,902	1	56137,902	755,041	,000	,923
	Son test	44072,115	1	44072,115	790,489	,000	,926
Grup	Ön test	19,502	1	19,502	,262	,610	,004
	Son test	487,562	1	487,562	8,745	,004	,122
Hata	Ön test	4684,098	63	74,351			
	Son test	3512,438	63	55,753			
Toplam	Ön test	60887,000	65				
	Son test	47940,000	65				
Düzeltilmiş toplam	Ön test	4703,600	64				
	Son test	4000,000	64				

Tablo 20 incelendiğinde zaman (ön-tes ve son test) ile grup (deney-kontrol) ortak etkisinin anlamlı olduğunu görülmüştür (Wilks λ =.673, $F(1,63)=8.75$; $p<.01$, kısmi $\eta^2=.122$). Deney grubu için son test puanlarının etki büyüklüğü %12.2 olarak belirlenmiştir. Hesaplanan Cohen's f değeri .37 olarak bulunmuştur. Buna göre aile güçlendirme programının anne-babaların stres düzeyine orta düzeyde etkisi olduğu belirlenmiştir.

Bulgular doğrultusunda araştırmanın birinci amacı olan, “aile güçlendirme programına katılan deney grubu anne babaların bu programa katılmayan kontrol grubu anne babalara göre stres düzeylerinde anlamlı bir azalma olacaktır” denencesinin doğrulandığı söylenebilir.

4.1.2. Grupların Yaşam Kalitesi Düzeylerine İlişkin Bulgular



Şekil 2. Grupların yaşam kalitesi düzeyinin zamansal ölçümleri

Şekil 2, incelendiğinde deney grubunda yer alan ebeveynlerin yaşam kalitesi düzeyinin yükseldiği, kontrol grubunda yer alan anne-babaların ise yaşam kalitesi düzeylerinin yükselmediği gözlenmiştir.

Tablo 21.

Yaşam Kalitesi MANOVA Testi Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez	Sd	P
Sabit	Pillai's Trace	,943	510,962	2,000	62,000	,000
	Wilk's Lambda	,057	510,962	2,000	62,000	,000
	Hotelling's Trace	16,483	510,962	2,000	62,000	,000
Grup	Pillai's Trace	,192	7,357	2,000	62,000	,001
	Wilk's Lambda	,808	7,357	2,000	62,000	,001
	Hotelling's Trace	,237	7,357	2,000	62,000	,001

p<.001

Tablo 21 incelendiğinde hem Pillai's Trace (V=.192, p<.01) hem Wilk'Lambda (W=.808, p<.01) hem de Hotelling's Trace (T=.237, p<.01) değerleri anlamlı çıkmıştır.

Tablo 22.

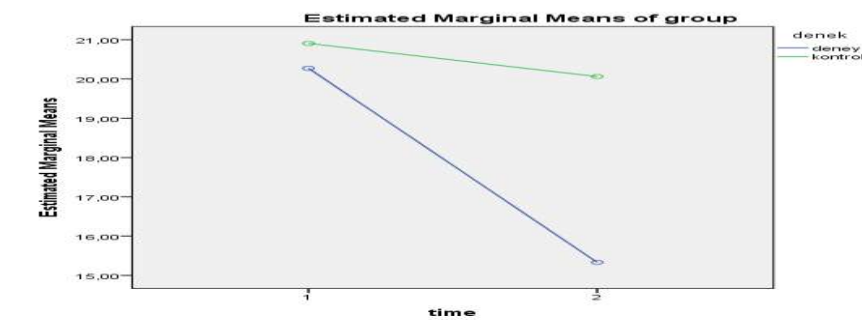
Programın Etkililiğine Yönelik Çoklu Varyans Analizi Sonuçları

	Yaşam kalitesi	SS	df	Kareler Ortalaması	F	P	kısmi η^2
Düzeltilmiş Model	Ön test	269,752	1	269,752	1,478	,229	,023
	Son test	208,715	1	208,715	1,067	,306	,017
Sabit	Ön test	165276,706	1	165276,706	905,756	,000	,935
	Son test	193097,700	1	193097,700	986,836	,000	,940
Grup	Ön test	269,752	1	269,752	1,478	,229	,023
	Son test	208,715	1	208,715	1,067	,306	,017
Hata	Ön test	11495,848	63	182,474			
	Son test	12327,438	63	195,674			
Toplam	Ön test	176876,000	65				
	Son test	205875,000	65				
Düzeltilmiş toplam	Ön test	11765,600	64				
	Son test	12536,154	64				

Tablo 22 incelendiğinde zaman (ön-test ve son test) ile grup (deney-kontrol) ortak etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür (Wilks λ =.808, $F(1,63)=1.067$; $p>.05$).

Araştırmanın ikinci amacı olan “aile güçlendirme programına katılan deney grubu anne babaların bu programa katılmayan kontrol grubu anne babalara göre yaşam kalitesi düzeylerine anlamlı bir yükselme olacaktır” denencesi bu çalışmada desteklenmemiştir.

4.1.3. Grupların Tükenmişliğin Alt Boyutları olan Duygusal Tükenmişlik, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı Düzeylerine İlişkin Bulgular



Şekil 3. Grupların duygusal tükenmişlik düzeyinin zamansal ölçümleri

Şekil 3, incelendiğinde deney grubunda yer alan ebeveynlerin duygusal tükenmişlik düzeyinin düştüğü, kontrol grubunda yer alan anne-babaların ise duygusal tükenmişlik düzeylerinin düşmediği söylenebilir. Araştırmanın üçüncü amacı olan “aile güçlendirme programına katılan deney grubu anne babaların bu programa katılmayan kontrol grubu anne babalara göre tükenmişliğin alt boyutu olan duygusal tükenmişlik düzeyi azalacaktır”denencesinin doğrulandığı söylenebilir.

Tablo 23.

Duygusal Tükenmişlik MANOVA Testi Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez	sd	P
Sabit	Pillai's Trace	,951	606,044	2,000	62,000	,000
	Wilk's Lambda	,049	606,044	2,000	62,000	,000
	Hotelling's Trace	19,550	606,044	2,000	62,000	,000
Grup	Pillai's Trace	,290	12,683	2,000	62,000	,000
	Wilk's Lambda	,710	12,683	2,000	62,000	,000
	Hotelling's Trace	,409	12,683	2,000	62,000	,000

p<.001

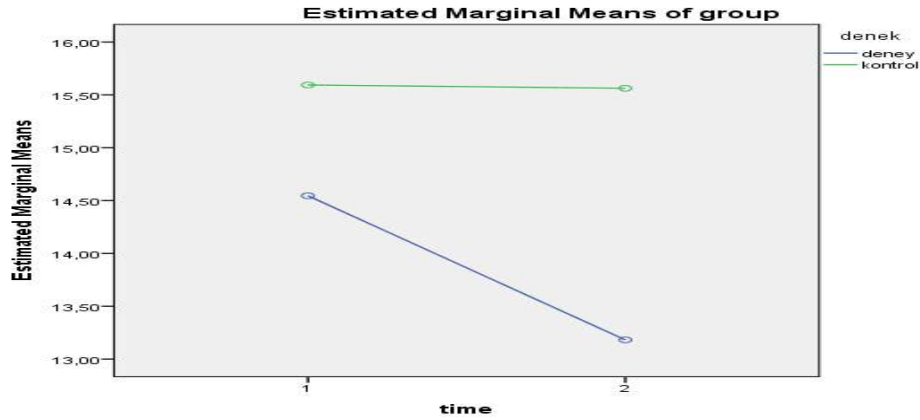
Tablo 23 incelendiğinde hem Pillai's Trace (V=.290, p<.001) hem Wilk'Lambda (W= .710, p<.001) hem de Hotelling's Trace (T=.409, p<.001) değerleri anlamlı çıkmıştır.

Tablo 24.

Programın Etkililiğine Yönelik Çoklu Varyans Analizi Sonuçları

	Duygusal tükenmişlik	SS	df	Kareler Ortalaması	F	P	kısmi η^2
Düzeltilmiş Model	Ön test	6,520	1	6,520	,275	,602	,004
	Son test	363,346	1	363,346	15,861	,000	,201
Sabit	Ön test	27548,736	1	27548,736	1160,711	,000	,949
	Son test	20354,238	1	20354,238	888,518	,000	,934
Grup	Ön test	6,520	1	6,520	,275	,602	,004
	Son test	363,346	1	363,346	15,861	,000	,201
Hata	Ön test	1495,264	63	23,734			
	Son test	1443,208	63	22,908			
Toplam	Ön test	29044,000	65				
	Son test	22082,000	65				
Düzeltilmiş toplam	Ön test	1501,785	64				
	Son test	1806,554	64				

Tablo 24 incelendiğinde (ön-test ve son test) ile grup (deney-kontrol) ortak etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (Wilks $\lambda=.710$, $F(1,63)=15.861$; $p>.001$, kısmi $\eta^2=.201$). Deney grubu için son test puanlarının etki büyüklüğü %20.1 olarak belirlenmiştir. Hesaplanan Cohen's f değeri .50 olarak bulunmuştur. Buna göre aile güçlendirme programının anne-babaların duygusal tükenme düzeyine yüksek düzeyde etkisi olduğu belirlenmiştir.



Şekil 4. Grupların duyarsızlaşma düzeyinin zamansal ölçümleri

Şekil 4, incelendiğinde deney grubunda yer alan ebeveynlerin tükenmişliğin alt boyutu olan duyarsızlaşma düzeylerinin düştüğü, kontrol grubunda yer alan anne-babaların ise duyarsızlaşma düzeylerinin düşmediği söylenebilir. Araştırmanın dördüncü amacı olan “aile güçlendirme programına katılan deney grubu anne babaların bu programa katılmayan kontrol grubu anne babalara göre tükenmişliğin alt boyutu olan duyarsızlaşma düzeyi azalacaktır” denencesinin doğrulandığı söylenebilir.

Tablo 25.

Duyarsızlaşma MANOVA Testi Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez	Sd	P
Sabit	Pillai's Trace	,969	959,351	2,000	62,000	,000
	Wilk's Lambda	,031	959,351	2,000	62,000	,000
	Hotelling's Trace	30,947	959,351	2,000	62,000	,000
Grup	Pillai's Trace	,174	6,548	2,000	62,000	,003
	Wilk's Lambda	,826	6,548	2,000	62,000	,003
	Hotelling's Trace	,211	6,548	2,000	62,000	,003

$p<.001$

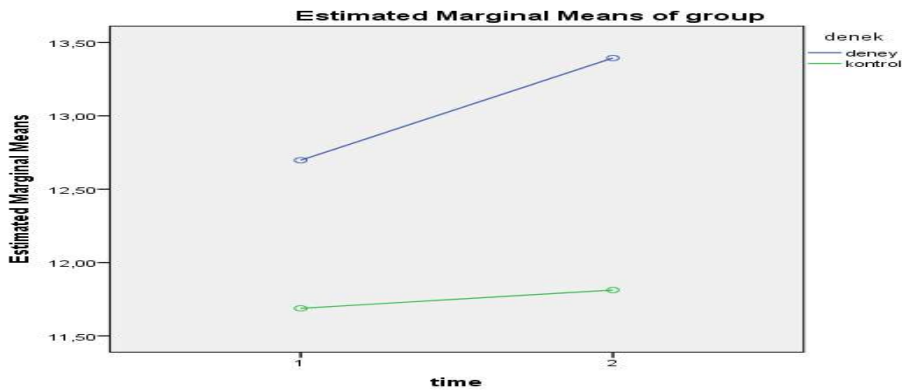
Tablo 25 incelendiğinde hem Pillai's Trace ($V=.174$, $p<.01$) hem Wilk'Lambda ($W=.826$, $p<.01$) hem de Hotelling's Trace ($T=.211$, $p<.01$) değerleri anlamlı çıkmıştır.

Tablo 26.

Programın Etkililiğine Yönelik Çoklu Varyans Analizi Sonuçları

	Duyarsızlaşma	SS	df	Kareler Ortalaması	F	P	kısmi η^2
Düzeltilmiş Model	Ön test	17,853	1	17,853	2,259	,138	,035
	Son test	92,077	1	92,077	10,609	,002	,144
Sabit	Ön test	14757,546	1	14757,546	1867,291	,000	,967
	Son test	13423,154	1	13423,154	1546,604	,000	,961
Grup	Ön test	17,853	1	17,853	2,259	,138	,035
	Son test	92,077	1	92,077	10,609	,002	,144
Hata	Ön test	497,901	63	7,903			
	Son test	546,784	63	8,679			
Toplam	Ön test	15261,000	65				
	Son test	14031,000	65				
Düzeltilmiş toplam	Ön test	515,754	64				
	Son test	638,862	64				

Tablo 26 incelendiğinde zaman (ön-test ve son test) ile grup (deney-kontrol) ortak etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür (Wilks $\lambda=.826$, $F(1,63)=10.609$; $p<.01$, kısmi $\eta^2=.144$). Deney grubu için son test puanlarının etki büyüklüğü %14.4 olarak belirlenmiştir. Hesaplanan Cohen's f değeri .41 olarak bulunmuştur. Buna göre aile güçlendirme programının anne-babaların duyarsızlaşma düzeyine yüksek düzeyde etkisi olduğu belirlenmiştir.



Şekil 5. Grupların kişisel başarı düzeyinin zamansal ölçümleri

Şekil 5, incelendiğinde deney grubunda yer alan ebeveynlerin tükenmişliğin alt boyutu olan kişisel başarı düzeyinin arttığı, kontrol grubunda yer alan anne-babaların ise kişisel başarı düzeylerinin artmadığı söylenebilir. Araştırmanın beşinci amacı olan “aile güçlendirme programına katılan deney grubu anne babaların bu programa katılmayan kontrol grubu anne babalara göre tükenmişliğin alt boyutu olan kişisel başarı düzeyi artacaktır”denencesinin doğrulanmadığı söylenebilir.

Tablo 27.

Kişisel Başarı MANOVA Testi Sonuçları

Etki		Değer	F	Hipotez	Sd	P
Sabit	Pillai's Trace	,853	180,344	2,000	62,000	,000
	Wilk's Lambda	,147	180,344	2,000	62,000	,000
	Hotelling's Trace	5,818	180,344	2,000	62,000	,000
Grup	Pillai's Trace	,021	,677	2,000	62,000	,512
	Wilk's Lambda	,979	,677	2,000	62,000	,512
	Hotelling's Trace	,022	,677	2,000	62,000	,512

p<.001

Tablo 27 incelendiğinde hem Pillai's Trace (V=.021, p>.05) hem Wilk'Lambda (W=.979, p>.05) hem de Hotelling's Trace (T=.022, p>.05) değerleri anlamlı çıkmıştır.

Tablo 28.

Programın Etkililiğine Yönelik Çoklu Varyans Analizi Sonuçları

	Kişisel başarı	SS	Df	Kareler Ortalaması	F	P	kısmi η ²
Düzeltilmiş Model	16,555	1	16,555	,616	,436	,010	,616
	40,631	1	40,631	1,243	,269	,019	1,243
Sabit	9660,001	1	9660,001	359,289	,000	,851	359,289
	10322,231	1	10322,231	315,871	,000	,834	315,871
Grup	16,555	1	16,555	,616	,436	,010	,616
	40,631	1	40,631	1,243	,269	,019	1,243
Hata	1693,845	63	26,886				
	2058,754	63	32,679				
Toplam	11385,000	65					
	12444,000	65					
Düzeltilmiş toplam	1710,400	64					
	2099,385	64					

Tablo 28 incelendiğinde zaman (ön-test ve son test) ile grup (deney-kontrol) ortak etkisinin anlamlı olmadığı görülmüştür (Wilks λ =.979, $F(1,63)=1.243$; $p>.05$).

4.2. Anne Babaların ve Öğretmenlerin Aile Güçlendirme Programının Etkililiğine ilişkin Görüşleri

Araştırmanın amaçları doğrultusunda anne-babaların ve özel eğitim öğretmenlerinin aile güçlendirme programına dair görüşleri incelenmiştir.

4.2.1. Araştırmaya Katılan Anne-Babaların Aile Güçlendirme Programını Değerlendirmesi

Araştırmaya katılan deney grubu anne-babalara araştırmacılar tarafından geliştirilen aile güçlendirme programı memnuniyet ölçeği uygulanmıştır. Buna ek olarak açık uçlu sorulardan hazırlanan görüşme formu, deney grubu katılımcıları tarafından yanıtlanmıştır. Açık uçlu sorular, özel eğitim ve psikoloji alanından iki akademisyenin görüşü alınarak belirlenmiştir.

Tablo 29.

Deney Grubunun Aile Güçlendirme Programı Memnuniyet Düzeyi

	N	Min	Max	X	Sd
Memnuniyet	33	38.00	73.00	60.24	10.11

Aile güçlendirme programına katılan anne-babaların programa ilişkin memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan Aile Programı Değerlendirme Aracından alınan puanlara ilişkin betimsel istatistikler tablo 29’da sunulmuştur. Buna göre anne-babaların programdan memnun oldukları söylenebilir.

Araştırmacıların hazırladığı açık uçlu görüşme sorularında yer alan sorular şu şekildedir:

- Aile Güçlendirme Programı ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
- Bu programın kazançları olduğunu düşünüyorsanız, bunlar nelerdir?
- Aile güçlendirme programı ile aile yaşantınızda ne gibi farklılıklar oldu?
- Aile güçlendirme programına katılmanızın çocuğunuzla ilişkinize ne gibi katkısı oldu?

Tablo 30.

Anne-Babaların Aile Güçlendirme Programına Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	f
Aile Güçlendirme Programına İlişkin Görüşler	Programa ilişkin memnuniyet	24
	Programın devamlılığına istek	6
	Disiplin yöntemine ilişkin farkındalık	3

Katılımcıların doldurdukları görüşme formunda sıklıkla aile güçlendirme programına katılmaktan memnun (f=24) oldukları gözlenmiştir. Bu tarz programların devamı olması gerektiğine ilişkin öneri (f=6) yanıtlarının da olduğu gözlenmiştir. Bazı anne-babalar da önceden vermeye çalıştıkları disiplin yönteminin aslında çocuğun problem davranışlarını arttırdığında dair farkındalık (f=3) kazandıklarını bildirmişlerdir.

“Güzeldi. Bir sürü şey öğrendik. Böyle çalışmaların devam etmesi gerekir.” (A7)

“Çok güzel bir deneyimdi. Biz disiplin etmeye çalışırken meğer çocuğun daha da hırçınlaşmasına neden oluyormuşuz. Bunu öğrendim.” (A10)

Tablo 31.

Anne-Babaların Aile Güçlendirme Programının Kazançlarına Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	f
Aile Güçlendirme Programının Kazançları	Kural koyma	16
	Ödev yaptırmada etkili yöntem	17

Anne-babalara programdan elde ettikleri kazançlar sorulduğunda özellikle çocuklarına kural koyma (f=16) ve ödev yaptırmada (f=17) daha etkili yöntemler kullanmayı öğrendiklerini belirtmişlerdir.

“Ben en çok oğlum sözü geçirmekte zorluk yaşıyordum. Çalışmıyor, ödev yapmıyor, her seferinde kavga ediyorduk. Şimdi telefon ya da tableti ödevini yapmadan almıyor. Çok sitem ediyor, bazen beni zorluyor ama eğitimden öğrendiklerimizi uyguluyorum. İzin vermiyorum.” (A4)

Tablo 32.

Anne-Babaların Programdan Sonra Aile Yaşantısındaki Değişmelere Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	F
Aile Yaşantısındaki Değişim	Umutlanma	8
	Birliktelikten mutluluk hissi	21
	Değişimin olmayışı	2

Çocuklarına ilişkin hayalkırıklığı ve umutsuzluk hisseden anne-babaların, programa katılarak çocuklarının geleceklerine dair daha fazla umutlu (f=8) oldukları da aktarılmıştır. Birlikte vakit geçirmekten mutlu olduğunu (f=21) belirten katılımcılar da yer almıştır. Aile yaşantısında herhangi bir değişimin olmadığını (f=2) belirten katılımcılar da bulunmaktadır.

“Öğretmenlerden sürekli şikayet duyuyorum. Oğlumun aptal olduğunu düşünmekten utanıyordum. Öğrendim ki oğluma yılmadan destek olursam o da bir iş sahibi olabilir. Anlamasında sorun yok, sadece ablası gibi değil. O da çok zeki bir çocuk. Yardım edersem kendini gösterebilir.” (A2)

“Doğduğundan beridir belki de ilk defa birlikte oyun oynamaktan keyif aldık. Özel zaman etkinlik tablosu yaptık. Ordan seçip birlikte zaman geçiriyoruz. Bundan ikimiz de keyif alıyoruz.” (A5)

“Açıkçası pek bir değişim olmadı. Program güzel ama bizde çok da sorun yoktu.” (B2)

Tablo 33.

Anne-Babaların Programdan Sonra Çocuklarındaki Değişimlere Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	F
Çocuğa İlişkin Değişimler	Söz dinlemede artış	18
	Problem davranışta azalma	13
	Değişim yok	14

Son soru olarak yer alan çocuk ile ilgili farklılığın ne olduğuna ise aileler farklı yanıtlar vermişlerdir. Bazı ebeveynler çocuklarına daha fazla söz dinletebildiğini

(f=18) belirtirken, bazıları ödül ile çocuğun davranışlarındaki problemlerdeki azalmaya (f=13) dikkat çekmiştir. Bunların arasında çocuğunda hiçbir değişimi gözlemlemediği (f=14) yanıtını veren anne-baba da yer almıştır.

“Yine kurallara uymakta zorluk çekiyor, unutuyor ama ben sinir olmuyorum. Tekrar söylüyorum da yapıyor.” (A3)

“Ödül çok işe yaradı. Daha önce de veriyorduk ama şimdi her istediğini ağlayarak yaptıramıyor. Beni daha çok dinliyor.” (A11)

“Oğlumda bir değişim görmedim. Umarım daha sonra öğrettikleriniz işe yarar da vurup kırmaktan vazgeçer.” (A14)

4.2.2. Özel Eğitim Öğretmenlerinin Aile Güçlendirme Programını Değerlendirmesi

Aile güçlendirme programının etkililiğini değerlendirmek amacı ile deney grubunda yer alan ebeveynlerin DEHB’li olan çocuklarına özel eğitim hizmeti veren öğretmenlerin görüşlerine başvurulmuştur. Katılımcıların çocuklarının eğitim aldığı toplam 6 öğretmen ile de görüşme yapılmıştır. Öğretmenlerin birden fazla öğrencisinin ebeveyni söz konusu programa katıldığından, öğretmenlerden alınan görüşler genel değerlendirme olarak hedeflenmiştir. Buna bağlı olarak aile güçlendirme programına katılan anne-babaların, çocuğun eğitimine katılımı sorulmuştur.

Tablo 34.

Program Sonrası Öğretmenlerin Aile Güçlendirme Programına Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	F
Aile Güçlendirme Programına İlişkin	Ailenin işbirliğine isteklilik	5
Öğretmen Görüşleri	İstekliliğin olmayışı	2

Öğretmenlerin verdiği yanıtlar incelendiğinde anne-babaların çocuğun eğitimi açısından özel eğitim öğretmeni ile işbirliğine istekli oldukları (f=5) dikkat çekici olmuştur. Bazı ebeveynlerde bu istekliliğin olmadığı da eklenmiştir (f=2).

“Eğitime katılan aileler çocuklarını daha fazla sormaya başladı. Bize çocukları için neler yapabileceklerini soruyorlar.” (Ö1)

“Bazı ebeveynler daha ilgili olurken bazılarında açıkçası pek bir değişim gözlemedim.” (Ö3)

“Aileler çocukları ile ilgilenmiyor, eğitimle farkındalık kazanılır diye düşünmeme rağmen pek bir değişim olmadı.” (Ö5)

Öğretmenlerden aile güçlendirme programını, çocuğun kazanımları açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Verilen yanıtlara göre çocukta önemli bir değişim görmedikleri aktarılmıştır (f=5). Ancak çocuk-aile ilişkisinin önemine dikkat çekilerek, işbirliğine isteki olan ailelerin çocuklarında davranış problemlerini azaltacağına (f=4) dair öngörü yanıtlarının olduğu gözlenmiştir. Bir öğretmen de çocukların davranış problemlerinde azalma olduğunu belirtmiştir.

Tablo 35.

Öğretmenlerin Programa Katılan Anne-Babaların Çocuklarındaki Değişimlere Yönelik Görüşlerine İlişkin Frekans Dağılımları

Tema	Kod	F
Çocuktaki Değişime İlişkin	Değişim yok	5
Öğretmen Görüşleri	Problem davranışta azalmaya yönelik öngörü	4

“Aileler birşeyler yapmaya çalışıyor. Şimdi daha çok soru sorup ne yaptığımızı öğrenmeye çalışıyorlar. Bizi daha çok dinliyorlar.” (Ö2)

“Ailelerin ilgisi arttı ancak çocuklarda bir değişim olmadı. Onun da zamanla olacağını düşünüyorum. Çocuklar hem okul hem evde aynı ortama sahip olduğunda davranış problemleri azalacaktır.” (Ö4)

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmanın sonuçlarına bağlı tartışma, sonuç ve öneriler sunulmuştur. DEHB olan çocukların anne-babalarına yönelik hazırlanan destek eğitim programı ile ailelerin güçlendirilmesinin amaçlandığı bu çalışmada, anne-babaların stres, yaşam kalitesi, duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma, kişisel başarı düzeylerinin kontrol grubuna oranla farklılık gösterdiği bulunmuştur. Söz konusu farklılığın anlamlı olduğu diğer bir deyişle destek eğitimin stres, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeyinde etkili olduğu ancak yaşam kalitesi ve kişisel başarı düzeyinde etkili olmadığı belirlenmiştir.

Aile güçlendirme programının anne-babaların stres düzeyine orta düzeyde etkisi olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları ile uyumlu olarak Corkum, McKinnan ve Mullane (2005) DEHB’li çocuğun okul ortamına yönelik davranışsal ve sosyal kazanımı dikkate alan 10 haftalık bir ebeveyn eğitim programı ile ebeveynlerin stres düzeyinde önemli bir düşüşün olduğunu bildirmişlerdir. Benzer şekilde Chacko ve Scavenius (2018) da ebeveyn eğitim programının hem stres hem de depresyon belirtilerini önemli derecede iyileştirdiğini bulmuşlardır. Alan yazın ile elde edilen benzer sonuçların yanı sıra farklı sonuçlar da yer almaktadır. Buna örnek olarak Churchill ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada aile etkileşiminde aile eğitim programının olumlu etkisi olduğu bildirilirken, stres düzeyinde anlamlı bir farkın olmadığı aktarılmıştır. Alan yazında ebeveyn eğitim programları ile stres düzeyine etkililiğinin sınındığı çalışmalarda özellikle öğretmenin de dahil edildiği çalışmalarda stres düzeyinde düşüş olduğu göze çarpmıştır. Yapılan araştırma da öğretmenlere ebeveynler için hazırlanmış el kitabı gönderilmiş ve ebeveyn eğitim programına dahil edilmeye çalışılmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen aile güçlendirme programının stres üzerinde orta düzeydeki etkisinin alan yazın ile uyumlu olduğu görülmektedir. Orta düzeydeki etkinin, programın süresi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Stresin çok faktörlü yapısına bağlı olarak edinilen becerilerin uygulanması ve yaşama etkisinin uzun vadede ortaya çıkabileceğini akla getirmektedir.

Alan yazında yaşam kalitesinin ebeveyn eğitim programları ile arttırıldığına yönelik birçok çalışma varken yapılan çalışmada aile güçlendirme programının anne-

babaların yaşam kalitesi düzeyinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Aile güçlendirme programına ek olarak sosyal ya da ekonomik desteğin sağlanmamış olması, sonucu etkilemiş olabilir. Ngai ve Ngu (2013), DEHB’li çocuğa sahip ebeveynlere sağlanan sosyal desteğin anne-babaların yaşam kalitesini artırmada etkili olduğunu aktarmaktadırlar. Spielsmans ve Gerwing (2014) de meta analiz çalışması sonuçlarında destek eğitim programlarının ailenin yaşam kalitesi puanlarını artırdığını bildirmektedir. Benzer şekilde Gable (2003) anne-babalarla yaptığı bir çalışmada ebeveyn-çocuk ilişkisinin ebeveyn eğitimi ile daha sağlıklı hale geldiğini belirtmektedir. Bir başka çalışmada ise tek denekli araştırma yöntemi kullanılmıştır. Aileye problem davranışlara müdahale, işbirliği gibi beceriler kazandırılarak aile ortamının daha sağlıklı hale gelmesinin sağlandığı bildirilmektedir (Kahveci ve Selçuk, 2018). Alan yazında yer alan çalışmalar, aile eğitim programlarının yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu şeklindedir ancak yapılan bu çalışmada aile güçlendirme programının yaşam kalitesi düzeyinde anlamlı bir etki yaratmadığı bulunmuştur. Ailenin ihtiyaçları dikkate alındığında aile güçlendirme programının içeriğinde daha çok olumsuz duygulanım ve olumsuz davranışa müdahale tekniklerinin yer aldığı görülmektedir. Söz konusu farklılığın programın içeriğindeki özelliklerden kaynaklandığı düşünülmüştür. Yaşam kalitesi aile döngüsünün yanı sıra sosyoekonomik düzey, iş yaşantısı gibi dışsal faktörleri içinde barındıran karmaşık bir yapıya sahiptir. Yaşam kalitesinin artırılmasında aile güçlendirme programının etkili olmayışı, yaşam kalitesinin çok boyutlu yapısı ile ilişkilendirilerek yorumlanmıştır.

Zeedyk, Werritty ve Riach (2003) aile destek programlarının, ebeveynlerin duygusal iyi oluşları üzerinde olumlu ve anlamlı bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedirler. Yapılan çalışmada duygusal tükenmişlik düzeyinde anlamlı bir şekilde düşüş olduğu ve aile güçlendirme programının duygusal tükenmişliği iyileştirmede yüksek düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir. Buna bağlı olarak alan yazında verilen araştırma bulguları ile benzer sonuçların elde edildiği söylenebilir. Araştırmada aile güçlendirme programı yaşam kalitesi puanlarında anlamlı bir etki yaratmazken duygusal tükenmişlik üzerinde yüksek düzeyde etkiye sahip olması, araştırılan kavramların yapısı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Alan yazın incelendiğinde anne-babaların tükenmişliğine yönelik hazırlanan bir eğitim programına rastlanılmamıştır. Buna bağlı olarak önceki araştırma bulguları

ile araştırmadan elde edilen bulguların karşılaştırılması mümkün olmamaktadır. Ancak tükenmişlik ile stres ve depresyonun pozitif yönde ilişkili olduğuna dair birçok çalışma yer almaktadır. Buna bağlı olarak aile destek eğitim programlarının stres ve depresyon belirtilerini azaltmada etkili olduğunu ortaya koyan çalışmalar ile tutarlı olarak araştırmada stres, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinde aile güçlendirme programının olumlu ve anlamlı etkisi olduğu ortaya konulmuştur.

Fisher (1990) yaptığı 9 haftalık davranışsal ebeveyn eğitim programı ile ebeveynlerin depresyon düzeyinde anlamlı bir düşüş olduğunu belirtmektedir. Araştırma sonuçları incelendiğinde tükenmişliğin iki alt boyutu olan duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutlarında aile güçlendirme programının yüksek düzeyde etkili olduğu ancak kişisel başarı alt boyutunda anlamlı bir etkiye sahip olamadığı görülmüştür. Kişisel başarı, düşük kişisel başarısızlık hissi ise tükenmenin bir parçasını oluşturmakta ve yetersiz olma, başaramama duygusu, düşük motivasyon, iş üretkenliğinde azalma, düşük verim, kişilerle anlaşmazlık yaşama, problemlerle baş etmede yetersiz kalma, benlik saygısında azalma gibi semptomlarla kendisini göstermektedir (Türe, 2008). Fosco ve diğerlerinin (2018) yaptıkları 10 haftalık davranışçı ebeveyn eğitim programının sonucunda ebeveynlerin çocukların davranışını kontrol etmede kendine güven puanları açısından önemli ve anlamlı artış olduğu belirtilmektedir. Ancak yapılan çalışmada aile güçlendirme programının anne-babaların kişisel başarı puanlarında anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Fosco ve diğerlerinin yaptığı çalışmada çocuğun davranışını kontrol düzeyi ölçülmüş, bu çalışmada ise tükenmişliğin bir alt boyutu olarak kişisel başarı puanı ölçülmüştür. İki farklı araştırmada etkililikte elde edilen farklı sonuçların, ölçülen farklı özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anne-babalara sunulan destek eğitime dair katılımcıların görüşleri incelendiğinde programdan memnun kaldıkları, çocuklarının davranışlarını kontrol etme becerisi kazandıkları ve çocukları ile daha olumlu ilişki kurabildikleri belirlenmiştir. Kısa süreli eğitim programlarının katılımcıların sürece daha motive bir şekilde dahil edildikleri belirtilmektedir (Daley ve diğ., 2018). Anne-babalar seçilirken gönüllülük ilkesi dikkate alınmıştır. Böylece programa katılan anne-babaların istekli oldukları düşünülmektedir. Programın hem kısa süreli olması hem de araştırma sürecini bilip katılmayı kabul eden anne-babaların programa dahil edilmesi, anne-babaların programa ilişkin memnuniyet düzeylerindeki yüksek değeri

açıklamaktadır. İstekli bir şekilde eğitime gelen anne-babaların öğrenmeye açık hale geldiği, buna bağlı olarak edindikleri becerileri günlük hayatlarına yansıtmaya çalıştıkları düşünülmektedir.

Abikoff ve diğerleri (2015) yaptıkları deneysel çalışmada ebeveynlere uyguladıkları müdahale programının etkililiğini DEHB’li çocuğun öğretmen görüşlerine de başvurmuşlardır. Söz konusu programda ebeveynlerin çocuğun davranışlarını kontrol etme becerilerinde artış olduğu bildirilmektedir. Aile güçlendirme programına katılan anne-babaların ve öğretmenlerin görüşlerine göre ebeveynler kendilerinde iyileşme görürken, öğretmenler çocuğun davranışlarında benzer bir iyileşmeyi aktarmamışlardır. Buna ek olarak öğretmenler, anne-babalar ile uyumlu olarak çocuğun davranışlarında iyileşme olacağını öngörmektedirler. Benzer şekilde Pelhan ve Fabio (2008) ebeveynlere verilen davranış kontrolü ve sınıf yönetimi eğitim programlarının, tedavi edici özelliği olduğunu bildirmektedirler. Okul ile ev içi yaşantının koordine edilmesi, çocuğun davranışlarını ve aile içi ilişkileri düzelemesi açısından etkili yöntemler olarak kabul edilmektedir (Mautone, Lefler & Power, 2011). Elde edilen nitel sonuçların alan yazın ile uyumlu olduğu görülmektedir. Ancak çocuğun davranışlarındaki değişime ilişkin bulguların, eğitim sürecinden sonra uzun vadede gelişebileceği düşünülmektedir. Aile güçlendirme programına katılan anne-babaların, programdan memnun oldukları, çocuğun davranışlarını kontrol etme becerileri ve çocuklarına ilişkin farkındalık kazandıkları söylenebilir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Deneysel desenin kullanıldığı bu çalışmada DEHB’li çocuğa sahip anne-babalara güçlendirme programı uygulanmıştır. Araştırmanın verileri karma yöntem kullanılarak elde edilmiştir. Deneysel desende bir deney bir de kontrol grubu kullanılmıştır. Deney grubunda yer alan anne-babalara aile güçlendirme programı uygulanırken kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Gerçekleştirilen çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırmanın ilk sayıltısı olan deney grubu katılımcılarının kontrol grubu katılımcılarına göre stres düzeylerinde anlamlı bir düşüş olacağı kabul edilmiştir. Buna göre aile güçlendirme programı, DEHB’li çocuğa sahip deney grubu katılımcıların stres düzeyini azaltmada orta düzeyde etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.
- Araştırma sayıltıları arasında destek eğitim sonrası deney grubu katılımcılarının yaşam düzeyi puanlarının kontrol grubu katılımcılarına göre anlamlı düzeyde artacağı yer almaktadır. Ancak araştırmadan elde edilen sonuçlar söz konusu sayıltıyı reddetmiştir. Buna göre aile güçlendirme programının DEHB’li çocuğa sahip anne-babaların yaşam kalitesi puanları üzerinde anlamlı bir etki yaratmamıştır.
- Araştırmada tükenmişliğin üç alt boyutu ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Bunlardan duygusal tükenmişlik ile duyarsızlaşma alt boyutunda aile güçlendirme programının etkili olduğu bulunurken; kişisel başarı puanlarında anlamlı bir etki yaratmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda aile güçlendirme programının DEHB’li anne-babaların duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma puanlarında yüksek düzeyde etkisi olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmada karma yöntem ile veriler elde edilmiştir. Buna ek olarak çoklu veri toplama tekniğinden yararlanılmıştır. Araştırmada hem anne-babaların hem de öğretmenlerin aile güçlendirme programına dair görüşleri incelenmiştir. Deney grubu katılımcılarına uygulanan aile güçlendirme programı değerlendirme aracı ile elde edilen sonuçlar, anne-babaların aile güçlendirme programına ilişkin memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak açık uçlu

sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde anne-babaların programdan fayda sağladığı, eğitime devam etmekte istekli oldukları ve kullandıkları disiplin yöntemlerine ilişkin farkındalık kazandıkları belirlenmiştir. Programa katılan anne-babalar, çocuklarının evdeki davranışlarını yönetme becerisi kazandıklarını ve ev ödevlerini yaptırmada kontrol sağladıklarını aktarmışlardır.

- Anne-babalardan elde edilen diğer nitel sonuçlar ise ebeveynlerin çocuklarının geleceğine dair umut besledikleri ve çocukları ile birlikte zaman geçirmekten mutlu olduklarıdır. Buna ek olarak aile yaşantısında programın herhangi bir etki yaratmadığını belirten katılımcılar da bulunmaktadır.
- Araştırmada anne-babalara aile güçlendirme programından sonra çocuklarının davranışlarında gözlemledikleri değişiklikler de sorulmuştur. Ebeveynlerden gelen yanıtlar farklı sonuçlar sunmaktadır. Buna göre aile güçlendirme programından elde ettikleri bilgiler ile çocuklarını kontrol etme becerisi kazandığını ve/veya davranış problemlerinin azaldığını bildiren katılımcılar olurken; çocukta herhangi bir değişim gözlemediklerini belirten katılımcılar da olmuştur.
- Araştırmanın son amacı olan öğretmenlerin aile güçlendirme programına dair görüşleri incelendiğinde ise öğretmenler aile güçlendirme programına katılan anne-babaların çocuklarının özel eğitimine daha fazla ilgili ve istekli yaklaştığı elde edilen sonuçlar arasında yer almıştır. Buna ek olarak öğretmenlere çocuğun aile güçlendirme programından elde ettiği değişim de sorulmuş ve verilen yanıtlara göre aile güçlendirme programının çocuğun davranışlarında herhangi bir etki yaratmadığını belirtmişlerdir. Anne-babaların stres, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma düzeylerinin önemli derecede düştüğü araştırmada belirlenmiştir. Anne-babaların olumsuz duygulanımlarındaki bu düşüşle birlikte çocuğa yönelik davranışlarının değişeceği ve çocukla ilişkilerinin olumlu düzeyde artacağı düşünülmektedir. Ancak davranışsal değişimlerin uzun sürede olacağı göz ardı edilmemelidir. Bu doğrultuda anne-babalardaki değişimin uzun vadede çocuktaki davranışlarsal değişimler incelenmelidir.

6.2. Öneriler

Sonuç olarak, aile güçlendirme programının stres, duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma üzerinde etkili olup olmadığı sınıanmış ve etkili olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları doğrultusunda sunulan öneriler araştırmacılara ve uygulamacılara yönelik iki başlıkta sunulmuştur.

6.2.1. Uygulamacılara Yönelik Öneriler

Aile güçlendirme programının etkili olduğu deneysel araştırma ile ortaya konulmuştur. DEHB tanısı almış çocukların anne-babalarına yönelik hazırlanan destek eğitim programının psikolojik danışmanlar, özel eğitim öğretmenleri ve psikologlar tarafından uygulanarak yaygınlaştırılması önerilebilir.

Aile güçlendirme programı özel bir kliniğin eğitim odasında gerçekleştirilmiştir. Kaynaştırma sınıfı bulunan okullar ve özel eğitim merkezlerinde de aile güçlendirme programının uygulanması, aile katılımını artırması açısından önemli olmaktadır. Özel eğitim öğretmenlerinin özel eğitim hizmetlerinin içerisinde aile güçlendirme programına yer verilmeleri önerilebilir.

Çocuk ve ergen psikiyatri polikliniklerine başvuran anne-babaların da aile güçlendirme programından fayda sağlayacağı, özellikle tedaviye uyum aşamasında desteklenmeleri ile çocuğun daha etkin bir şekilde özel eğitim hizmetlerinden yararlanacağı düşünülmektedir. Bu nedenle kliniklerde aile güçlendirme programının uygulanması önerilebilir.

6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde DEHB'li çocukların anne-babalarına yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu gözlenmiştir. DEHB'li çocuğa sahip anne-babaları güçlendirme programının hazırlanıp deneysel olarak sındığı bir çalışmaya alanyazında ratlanmamıştır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda aile güçlendirme programına çocukların da dahil edilmesi ile farklı sonuçların elde edilebileceği düşüncesiyle araştırmacılara önerilebilir.

Araştırmada olumlu özellikler olan kişisel başarı ve yaşam kalitesi üzerinde aile güçlendirme programının etkili olmadığı belirlenmiştir. Geliştirilen program, ailelerin ihtiyaçları doğrultusunda oluşturulmuştur. Buna göre program daha çok olumsuz duygulara ve çocuğun olumsuz davranışlarına müdale etmeye odaklanmıştır. Sosyal desteğin eklenmesi ile yaşam kalitesinin artırılabilirliği düşünülmektedir. Gelecekteki çalışmalarda geliştirilen aile güçlendirme programına yaşam kalitesini artırmaya yönelik etkenlerin eklenmesi ve deneysel olarak sınanması önerilebilir.

Program, okulöncesi ve ilkokul düzeyindeki çocuğa sahip anne-babalara yönelik hazırlanmıştır. Söz konusu programın DEHB’li ergene sahip ebeveynlere uyarlanması, alana önemli katkı sağlayacaktır. Ergenlerin gelişimsel özellikleri dikkate alındığında, ailelerin farklı ihtiyaçlarının olabileceği ve bu gruptaki ailelere farklı güçlendirme programlarının düzenlenebileceği araştırmalar planlanabilir.

KAYNAKÇA

- Abikoff, H.B., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., Long, N., Forehand, R.L., Miller Brotman, L., ... Sonuga-Barke, E. (2015). Parent training for preschool ADHD: A randomized controlled trial of specialized and generic programs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(6), 618-631.
- Akçamete, G., Kaner, S. ve Sucuoğlu, B. (2001). *Öğretmenlerde tükenmişlik iş doyumu ve kişilik*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Akın, B.S., Sarıpınar, E.G. ve Şener, Ş. (2009). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinde tükenmişlik düzeyleri ile kısa ve uzun etkili metilfenidatın bu tükenmişliğe etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 18, 283-288.
- Akın, U. ve Oğuz, E. (2010). Öğretmenlerin işkoliklik ve tükenmişlik düzeylerinin ilişkisi ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 3(3), 309-327.
- Akkök, F., Ögetürk, B., Kökdemir, H., Annak, Ş. ve Çakın, A. (2002). Ailelere ipuçları: Çocuklarımızın gelişimine ilişkin aydınlatıcı bilgiler. Ankara: TED Ankara Koleji Vakfı.
- Akman, S. (2004). Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10, 40-55.
- Aktepe, E. (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konan çocuk ve ergenlerde eş tanılar ve sosyodemografik özellikler. *New Symposium Journal*, 49, 201-208.
- Alpan, F. (2013). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların anneleri ile normal gelişimi olan çocukların annelerinin depresyon ve stresle başa çıkma becerilerinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV® Sourcebook* (Vol. 1). American Psychiatric Pub.
- American Psychological Association, (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.)* Washington, DC: American Psychological Association.

- Anand, N., Sudhir, P.M., Math, S.B., Thennarasu, K. ve Reddy, Y.J. (2011). Cognitive behavior therapy in medication non-responders with obsessive-compulsive disorder: A prospective 1-year follow-up study. *Journal of anxiety disorders*, 25(7), 939-945.
- Angermeyer, M.C. ve Katschnig, H. (2006). *Psychotropic medication and quality of life: A conceptual framework for assessing their relationship*. In H. Katschnig, H. Freeman, & N. Sartorius (Eds.), *Quality of life in mental disorders* (2nd ed., pp. 215-225). New York, NY: Wiley.
- Ardıç, A. (2013). *Otistik Spektrum Bozukluğu tanısı almış çocukların ailelerine yönelik bir psiko-eğitsel grup programının ebeveynlerin bazı psikolojik değişkenleri üzerindeki etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Özel Eğitim Bölümü, Zihinsel Engelliler Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Arman, N. (2009). *Zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Aydın, C. ve Ercan, E.S. (2005). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu özellikleri-tedavisi çocuklarda ve erişkinlerdeki belirtileri* (Genişletilmiş 12. Baskı). İstanbul: Gendaş Kültür.
- Babinski, D.E., Mills, S.L., ve Bansal, P.S. (2018). The effects of behavioral parent training with adjunctive social skills training for a preadolescent girl with ADHD and borderline personality features. *Clinical Case Studies*, 17(1), 21-37.
- Baldwin, K., Brown, R.T. ve Milan, M.A. (1995). Predictors of stress in caregivers of attention deficit hyperactivity disorder children. *The American Journal of Family Therapy*, 23(2), 49-160.
- Banks, T., Ninowski, J.E., Mash, E. J. ve Semple, D.L. (2008). Parenting behavior and cognitions in a community sample of mothers with and without symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 17(1), 28-43.
- Barkley, R.A. (1998). *Attention-deficit/hyperactivity disorder*. New York: Guilford Press.

- Barkley, R.A. (2006). *Primary symptoms, diagnostic criteria, prevalence, and gender differences*. In R.A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guildford Press.
- Barutçu, E. ve Serinkan, C. (2008). Günümüzün önemli sorunlarından biri olarak tükenmişlik sendromu ve Denizli’de yapılan bir araştırma. *Ege Academic Review*, 8(2), 541-561.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1990). *1. Aile şurası: Raporlar, görüşmeler, kararlar*. Ankara: Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı (1994). *1994 Uluslar arası aile yılı özel ihtisas komisyon raporları*. Ankara: Kılıçaslan Matbaacılık Sanayi Ltd. Şti.
- Bataş Bilgeç, S. (2012). *6-12 yaş arası Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların annelerinin baş etme tutumları, depresyon, anksiyete düzeyleri ve erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu açısından incelenmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul.
- Beck, A.T. ve Weishaar, M.E. (2000). *Cognitive Therapy*. Ed.: R.J. Corsini ve D. Wendding. *Current Psychotherapies* (6th edition). Itasca, IL: Peacock Publishing.
- Beck, J. (2001). *Bilişsel Terapi, Temel İlkeler ve Ötesi*. Çev.: Nesrin Hisli Şahin. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford.
- Beck, J.S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and Beyond* (2nd ed.), New York, NY: The Guilford Press, pp. 19–20.
- Benson, P.R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 685-695.
- Bez, Y., Biçer, D. ve Yöney, T.H. (2010). Stres, İş Stresi ve Sağlık ile Etkileşimleri. *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 56-61.
- Biederman J., Spencer T.J., Newcorn J.H., Gao H., Milton D.R., Feldman P.D. ve Witte M.M. (2007). Effect of comorbid symptoms of oppositional defiant disorder on

- responses to atomoxetine in children with ADHD: A Meta-Analysis of controlled clinical trial data. *Psychopharmacology*, 190, 31–41.
- Bondy, E.M. ve Mash, E.J. (1999). Parenting efficacy, perceived control over caregiving failure, and mothers' reactions to preschool children's misbehavior. *Child Study Journal*, 29(3), 157-173.
- Brookman-Frazee, L. (2004). Using parent/clinician partnerships in parent education programs for children with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6(4), 195-213.
- Brown, T.E. (2006). *Attention Deficit Disorder*. Çeviri: Çetintaş Sönmez E. (2013). *Dikkat Eksikliği Bozukluğu*, 4. Baskı. Ankara: ODTÜ Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2017). Bilimsel araştırma yöntemleri. *Pegem Atıf İndeksi*, 1-360.
- Canat, Ş. (1998). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Güleç C, Köroğlu E (ed). *Psikiyatri Temel Kitabı (1.baskı)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği:1119-1131.
- Cantwell, D.P. ve Satterfield, J.H. (1978). The prevalence of academic underachievement in hyperactive children. *Journal of Pediatric Psychology*, 3(4), 168-171.
- Carter, B. ve McGoldrick, M. (1999). *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives (3rd ed.)* Boston: Allyn & Bacon.
- Chacko, A. ve Scavenius, C. (2018). Bending the curve: A community-based behavioral parent training model to address ADHD-related concerns in the voluntary sector in Denmark. *Journal of abnormal child psychology*, 46(3), 505-517.
- Chazan, R., Borowski, C., Pianca, T., Ludwig, H., Rohde, L. A. ve Polanczyk, G. (2011). Do phenotypic characteristics, parental psychopathology, family functioning, and environmental stressors have a role in the response to methylphenidate in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder?: A Naturalistic Study From a Developing Country. *Journal of clinical psychopharmacology*, 31(3), 309-317.
- Christie, D. ve Wilson, C. (2005). CBT in paediatric and adolescent health settings: a review of practice-based evidence. *Pediatric rehabilitation*, 8(4), 241-247.
- Churchill, S.S., Leo, M. C., Brennan, E.M., Sellmaier, C., Kendall, J. ve Houck, G.M. (2018). Longitudinal impact of a randomized clinical trial to improve family

function, reduce maternal stress and improve child outcomes in families of children with ADHD. *Maternal and child health journal*, 1-11.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological bulletin*, 112(1), 155.

Cohen, J. (2006). Social, emotional, ethical, and academic education: Creating a climate for learning, participation in democracy, and well-being. *Harvard educational Review*, 76(2), 201-237.

Cohen, J.A., Mannarino, A.P., ve Staron, V.R. (2006). A pilot study of modified cognitive-behavioral therapy for childhood traumatic grief (CBT-CTG). *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1465-1473.

Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Belmont, CA: Brooks/Cole.

Corey, G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. USA: Nelson Education.

Corkum, P.V., McKinnon, M.M. ve Mullane, J.C. (2005). The effect of involving classroom teachers in a parent training program for families of children with ADHD. *Child & family behavior therapy*, 27(4), 29-49.

Coşkun, S. (2012). *Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin uyum süreci aşamaları ve bu aşamaların tükenmişlik ve algılanan sosyal destek ile ilişkilendirilerek incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi, İzmir.

Cunningham, C.E. (2007). A Family-Centered approach to planning nad measuring the outcome of interventions for children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Ambulatory Pediatrics*, 7, 60-72.

Çakaloz, B., Ünlü, G., Çardak, G.T. ve Kurul, S. (2010). Duchenne muskuler distrofi ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinin yaşam kaliteleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 3, 90-95.

Çam, O. (1992). Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. VII. *Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı*, 155-166.

- Çelimli, Ş. (2009). *A comparative study of family functioning processes of families with child with autism in Turkey and in the United States* (Doctoral Thesis). ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Daley, D., Van Der Oord, S., Ferrin, M., Cortese, S., Danckaerts, M., Doepfner, M., ... Banaschewski, T. (2018). Practitioner review: current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(9), 932-947.
- Dattilion, F.M. (2000). Cognitive-behavioral strategies. *Brief Therapy with Individuals and Couple*, 33-70.
- Dogangün, B. ve Yavuz, M. (2011). Attention deficit hyperactivity disorder/Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Turkish Pediatrics Archive*, S25-S25.
- Dumas, J.E., Wolf, L. C., Fisman, S. N. ve Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problem, and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality*, 2, 97-110.
- Durukan, İ., Erdem, M., Tufan, A.E., Cöngöloğlu, A., Yorbık, Ö. ve Türkbay, T. (2008). DEHB olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kullanılan başa çıkma yöntemleri: Bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 217-223.
- Eapen, V. ve Guan, J. (2016). Parental quality of life in autism spectrum disorder: Current status and future directions. *Acta psychopathologica*, 2(1), 1-14.
- Ercan, E.S. (2013). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*, 13.Baskı. İstanbul: Doğan Kitap.
- Erdinçler, G. (2012). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, diğer ruhsal tanılarının sıklığı ve bu tanılarının farklı işlevsellik alanlarına etkileri* (Uzmanlık Tezi). Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Ergin, C. (1992). Burnout in doctors and nurses and the adaptation of the Maslach Burnout Inventory. In *Ankara: VII. National Psychology Congress* (pp. 143-4).
- Erkmen, N. ve Çetin, M.Ç. (2008). Beden eğitimi öğretmenlerinin stresle başa çıkma tarzlarının bazı değişkenlerle ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 231-242.

- Evans, S.W., Owens, J.S. ve Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527-551.
- Fabiano, G.A. (2007). Father participation in behavioral parent training for ADHD: Review and recommendations for increasing inclusion and engagement. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 683.
- Feldman, M.A. ve Werner, S. (2002). Collateral effects of behavioral parent training on families of children with developmental disabilities and behavior disorders. *Behavioral Interventions*, 17, 75-83.
- Ferrans, C.E. (2005). Definitions and conceptual models of quality of life. *Outcomes assessment in cancer: Measures, methods, and applications*, 14-30.
- Finzi-Dottan, R., Triwitz, Y.S. ve Pavel, G. (2011). Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 510-519.
- Fischer, M. (1990). Parenting Stress and the child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 337-346.
- Flagg, B.N. (2013). *Formative evaluation for educational technologies*. Routledge.
- Flagg, E.S. (2013). *Play and treatment outcomes in a cognitive-behavioral program for children with anxiety: the role of child involvement and collaboration* (PhD Thesis). Philadelphia College of Osteopathic Medicine, USA.
- Folkman, S. (2010). Stress, Coping And Hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908.
- Fosco, W.D., Sarver, D.E., Kofler, M.J. ve Aduen, P.A. (2018). Parent and child neurocognitive functioning predict response to behavioral parent training for youth with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 10(4), 285-295.
- Gable, S.L. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of general psychology*, 9(2), 103.
- Gable, S., Chang, Y. ve Krull, J. L. (2007). Television watching and frequency of family meals are predictive of overweight onset and persistence in a national sample of school-aged children. *Journal of the American dietetic association*, 107(1), 53-61.
- Galinsky, E. (1987). *The six stages of parenthood*. MA: Addison-Wesley.

- Gençtan, E. (2005). *Psikanaliz ve sonrası*. (11. Baskı). İstanbul: Metis Yayıncılık.
- Gerdes, A.C. ve Hoza, B. (2006). Maternal attributions, affect, and parenting in attention deficit hyperactivity disorder and comparison families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(3), 346-355.
- Gladding, S.T. (2011). *Family therapy: History, theory and practice (5th Ed.)*. New Jersey: Pearson Education.
- Glidden, L.M. ve Schoolcraft, S.A. (2003). Depression: Its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 250-263.
- Goodman, R. ve Scott, S. (2012). *Child and adolescent psychiatry*. John Wiley & Sons.
- Greenberg, J. (1990). Organizational justice: Yesterday, today, and tomorrow. *Journal of management*, 16(2), 399-432.
- Gupta, A. ve Singhal, N. (2005). Psychosocial support for families of children with autism. *Asia Pasific Disability Rehabilitation Journal*, 16(2), 62-83.
- Gutman, H.A. (2002). The epigenesis of the family system as a context for individual development. *Family Process*; 41, 533-545. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.41315.x>
- Güçlü, O. ve Erkıran, M. (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocukların ebeveynlerinde kişilik bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 8, 18-23.
- Güçlü, O., Kamberyan, K., Kutlar, T. ve Yaman M. (2002). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anne babalarında iki uçlu duygudurum bozukluğu. *Düşünen Adam*, 15, 164-172.
- Gülşen, B., ve Özer, F.G. (2009). Engelli çocuğa sahip ailelerin stresle baş etme durumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5).
- Häge, A., Alm, B., Banaschewski, T., Becker, K., Colla, M., Freitag, C., ... Hänig, S. (2018). Does the efficacy of parent–child training depend on maternal symptom improvement? Results from a randomized controlled trial on children and mothers both affected by attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *European child & adolescent psychiatry*, 1-11.

- Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y. ve Özyeşil, Z. (2009). Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18), 25-42.
- Hartman, C.A., Willcut, E.G., Rhee, S. H. ve Pennington, B. F. (2004). The relation between sluggish cognitive tempo and DSM-IV ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 491-503.
- Hastings, R. P. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *J Intellect Disabil Res*, 47, 231-237.
- Hastings, R.P. ve Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(8), 1338-1349.
- Haviland, W.A., Prins, H.E.L., Walrath, D. ve McBride, B. (2006). *Cultural anthropology: The human challenge*. (11th Ed.). New York; Thomson & Wadsworth.
- Hekim Bozkurt, Ö, Dirik, E. ve Üneri, Ö. Ş. (2017). Prevalence of ADHD in Northern Cyprus. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(5), 478-484.
- Hendriks, A.H.C., DeMoor, J.M.H., Oud, J.H.L. ve Savelberg, M.M.H.V. (2000). Perceived changes in well-being of parents with child in a therapeutic toddler class. *Research in Developmental Disabilities*, 21(6), 455-468.
- Hergüner, S. ve Hergüner, A. (2012). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde eşlik eden psikiyatrik bozukluklar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 114-118.
- Johnson, C. ve Mash, E. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183–207. doi: [10.1023/A:1017592030434](https://doi.org/10.1023/A:1017592030434).
- Jones, J. ve Passey, J. (2004). Family adaptation, coping and resources: Parents of children with developmental disabilities and behaviour problems. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 31-46.
- Kahveci, G. ve Selçuk, M. (2018). Aile-çocuk etkileşim terapisinin (açet) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna sahip bir çocuk üzerindeki etkileri. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counselling (TIJSEG)* ISSN: 1300-7432, 7(1).

- Kalkan, M. ve Koç, H.E. (2008). Psikolojik Doğum Sırası Bireylerin Stresle Basa Çıkma Stratejilerinin Yordayıcısı mıdır?. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 45-59.
- Kandemir, H., Kılıç, B.G., Ekinci, S. ve Yüce, M. (2014). An evaluation of the quality of life of children with ADHD and their families. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(3).
- Karahan, Ş. (2008). *Özel eğitim okullarında çalışan eğitimcilerin öz-yeterlik algılarının ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Zihinsel Engelliler Öğretmenliği Bilim Dalı, İstanbul.
- Karakaş, G. ve Yaman, Ç. (2017). Examination of the quality of life according to the physical activity status of parents who have disabled. *Journal of Human Sciences*, 14(1), 724-737.
- Keser, N. (2010). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış ve almamış çocukların duygu ayarlama, anne baba tutumları, annenin dehb belirti ve bilgi düzeyinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Koçak, R. (2009). Okul yöneticilerinin mesleki tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 65-83.
- Kottak, C. P. (2008). *Antropoloji: İnsan çeşitliliğine bir bakış*. Ütopya Yayınevi; Ankara.
- Kozloff, M. (1984). *A training program for families of children with autism: Responding to family needs*. E. Shopler & G. Mesibov (Ed.). *The effects of autism on the family*, New York: Plenum.
- Köroğlu, E., (2014). *Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabından. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Küçüker, S. (1993). Özürlü çocukların ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 1(3), 23-29.
- Lahey, B.B., Pelham, W.E., Schaughency, E.A., Atkins, M.S., Murphy, H.A., Hynd, G., ... Lorys-Vernon, A. (1988). Dimensions and types of attention deficit disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27(3), 330-335.

- Lazarus, R.S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Littrell, J. ve Beck, E. (2001). Predictors of depression in a sample of African-American homeless men: Identifying effective coping strategies given varying levels of daily stressors. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 15-29.
- Maslach, C., Jackson, S.E. ve Leiter, M. P. (1997). Maslach burnout inventory. *Evaluating stress: A book of resources*, 3, 191-218.
- Maslach, C., ve Jackson S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Mautone, J.A., Lefler, E.K. ve Power, T.J. (2011). Promoting family and school success for children with ADHD: Strengthening relationships while building skills. *Theory Into Practice*, 50(1), 43-51.
- McCleary, L. (2002). Parenting adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: analysis of the literature for social work practice. *Health and Social Work*, 27(4), 285-292.
- McLaughlin, D.P. ve Harrison, C.A. (2006). Parenting practices of mothers of children with adhd: the role of maternal and child factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 11 (2), 82-88.
- Meral, B.F. (2011). *Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin aile yaşam kalitesi algılarının incelenmesi* (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Meral, B.F., Cavkaytar, A., Turnbull, A.P. ve Wang, M. (2013). Family quality of life of Turkish families who have children with intellectual disabilities and autism. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 38(4), 233-246.
- Murdock, P.M. (1949). *Social structure*. New York: Free Press.
- Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2013). Family sense of coherence and quality of life. *Quality of Life Research*, 22(8), 2031-2039.
- Nuri, C. (2017). *Intra-family problems and special education support in Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. In: Akfırat, N. O., Staub, D. F. & Yavaş, G., eds. *Current Debates in Education: Volume 5*. 1sted. İstanbul: IJOPEC Publication; p. 129-142.

- Nuri, C. ve Tezer, M. (2018). The relationship between burn-out and psychological resiliency levels of special education teachers in a developing economy. *Quality & Quantity*, 52(2), 1305-1317.
- Oğul, M. (2004). Bilişsel yaklaşıma göre kontrol algısı ve stresle başa çıkma. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10, 159-163.
- Öncü, B. ve Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyolojisi: bütüncül yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 111-119.
- Öner, Ö. ve Aysev A.S. (2007). *Attention deficit and hype-ractivity disorder* In: Aysev, A. S., Taner, Y. I., eds. *Child and Adolescent Psychiatry*. 1st ed. İstanbul: Golden Print; p.397-421.
- Ören, N. ve Türkoğlu, H. (2006). Öğretmen adaylarında tükenmişlik. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (İlke), 16.
- Örengül, A. C. (2013). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısıyla izlenmekte olan çocuklarda akran örselemesi/ zorbalık* (Uzmanlık tezi). Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Özcan, C.T. (2002). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların anne-babalarının empati düzeyi ile aile işlevlerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Özcan, C.T. (2007). *Kişilerarası sorun çözme eğitiminin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklardaki karşı gelmebelirtileri üzerine etkileri* (Doktora Tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dahili Hemşirelik Bilimleri Anabilim Dalı Başkanlığı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Özdoğan, B., Ak, A. ve Soytürk, M. (2005). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu olan Çocukların Eğitiminde Öğretmen El Kitabı*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
- Özen, A., Çolak, A. ve Acar, Ç. (2002). Zihin özürü çocuğa sahip annelerin günlük yaşamda karşılaştıkları problem davranışlarla ilgili görüşleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3(2), 1-13.
- Özgüven, İ.E. (2014). *Evlilik ve aile terapisi*. Nobel Akademik Yayıncılık.

- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruhsal bozukluklarda ilaç sağaltımı*. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları II, Ankara, 891.
- Öztürk, Ö. (2008). *Hiperaktif çocukların (7-12 yaş) sorunlarının çözümlenmesinde ve akademik başarısında aile tutumlarının etkisinin araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Patterson, G.R. (1996). Some characteristics of a developmental theory for early-onset delinquency. *Frontiers Of Developmental Psychopathology*, 81-124.
- Pelham Jr, W.E. ve Fabiano, G.A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 184-214.
- Podolski, C.L. ve Nigg, J.T. (2001). Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 503-513.
- Polanczyk, G., Silva de Lima, M., Horta, B.L., Biederman, J. ve Rohde, L.A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164, 942- 949.
- Polat, H. (2015). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocukların annelerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumlarının incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Powers, M.D. (1991). Intervening with families of young children with severe handicaps: Contributions of a family systems approach. *School Psychology Quarterly*, 6(2), 131-146.
- Pozo, P., Sarriá, E. ve Brioso, Á. (2011). Psychological adaptation in parents of children with autism spectrum disorder. *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders*, 107- 130.
- Rimestad, M.L., Trillingsgaard, T., O'Toole, M.S. ve Hougaard, E. (2018). Combining parent and teacher training for early ADHD: A randomized study of effectiveness. *Journal of Child and Family Studies*, 27(5), 1567-1578.

- Rogers, M.A., Wiener, J., Marton, I. ve Tannock, R. (2009). Parental involvement in children's learning: comparing parents of children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of School Psychology*, 47, 167-185.
- Rowshan, A. (1998). *Stres yönetimi*. Çev.: Şahin Cüceloğlu, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2003.
- Scahill, S.L. ve Schwab-Stone, M (2000). Epidemiology of ADHD in school-age children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9, 541-545.
- Scerra, N. (2010). Effective practice in family support services: a literature review. *Developing Practice: The Child, Youth and Family Work Journal*, (27), 19.
- Schwarzer, R. ve Schulz, U. (2003). Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung: Die Berliner Social Support Skalen (BSSS). *Diagnostica*, 49(2), 73-82.
- Siegel, B. (1997). *Coping with the diagnosis of autism*. F. Volkmar & D. Cohen (Ed.). *Handbook of Autism and Developmental Disorders* (s. 745-766). New York: Wiley.
- Singh, N.N., Curtis, W.J., Ellis, C.R., Nicholson, M.W., Villani, T.M. ve Wechsler, H.A. (1995). Psychometric analysis of the family empowerment scale. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(2), 85-91.
- Smith, T.B., Oliver, M.N.I. ve Innocenti, M.S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(2), 257-261.
- Sonuga-Barke, E.J., Barton, J., Daley, D., Hutchings, J., Maishman, T., Raftery, J., ... Little, L. (2018). A comparison of the clinical effectiveness and cost of specialised individually delivered parent training for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder and a generic, group-based programme: a multi-centre, randomised controlled trial of the New Forest Parenting Programme versus Incredible Years. *European child & adolescent psychiatry*, 27(6), 797-809.
- Soysal, A.Ş., Karateke, B., Çopur, A., Kılıç K.M. ve Akay, S. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların wisc-r puanları ile annelerinin problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 256-264.
- Spielmans, G.I. ve Gerwig, K. (2014). The efficacy of antidepressants on overall well-being and self-reported depression symptom severity in youth: a meta-analysis. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(3), 158-164.

- Sullivan, R. (1997). *Diagnosis autism: You can handle it!* F. Volkmar & D. Cohen (Ed.), *Handbook of Autism and Developmental Disorders* (s.1007-1020). New York: Wiley.
- Sürücü, Ö. (2003). *Anababa-Öğretmen El Kitabı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: YA-PA.
- Şenol, S. (2008). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*, Ankara: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, 3, 293-311.
- Şenol, S., İşeri, E. ve Koçkar İlden, A, (2005). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Dikkati Dağınık, Yerinde Duramayan Çocuklara Doğru Yaklaşımlar*, Ankara: HYB Yayıncılık.
- Şıklar, E., ve Tunalı, D. (2012). Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir örneği. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 33, 75-84.
- Terzi, Ş. ve Çankaya, Z. C. (2009). Bağlanma stillerinin öznel iyi olmayı ve stresle başa çıkma tutumlarını yordama gücü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(31), 1-11.
- Treacy, L., Tripp, G. ve Baird, A. (2005). Parent stress management training for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behaviour Therapy*, 36, 223-233.
- Turnbull, A.P., Turnbull, H.R. ve Wehmeyer, W.L. (2007). *Today's families and their partnership with professionals. (5th Ed.). Exceptional Lives: Special education in today's school*. Columbus Ohio: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Tümekaya, S. (1996). *Öğretmenlerdeki tükenmişlik, görülen psikolojik belirtiler ve başa çıkma davranışları* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Türe, F.S. (2010). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların (8-12 yaş) değişik anne tutumlarına göre benlik saygı düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Türe, M.E. (2008). *Özel eğitim sektöründe çalışan eğitimcilerin tükenmişlik düzeyleri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Tzang, R.F., Chang, Y.C. ve Liu, S.I. (2009). The Assosiation between children's ADHD subtype and parenting stress and parental symptoms. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 13, 318-325.
- Uyan, Z. (2008). *Ergenlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun sıklığının araştırılması*. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Uyan, Z., Peker A.G.C., Tekiner, A.S. ve Ulukol, B. (2014). Ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sıklığının araştırılması. *Konuralp Tıp Dergisi*, 6, 21-26.
- Vergili, Ö., Oktaş, B. ve Koçulu, E. (2015). Engelli çocuğun bağımsızlık düzeyinin kendisine bakım verenler üzerindeki sağlıkla ilgili yaşam kalitesi açısından etkisinin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 2.
- Vitanza, S.A. ve Guarnaccia, C.A. (1999). A model of parenting distress for mothers of children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 8(1), 27-45.
- Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 302-312.
- Weiss, M. ve Murray, C. (2003). Assessment and management of attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *Canadian Medical Association Journal*, 168(6), 715-722.
- Xiang, Y., Luk Ernest, S.L. ve Lai Kelly, Y.C. (2009). Quality of life in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder in hong kong. *The Royal AustralianNew Zealand College of Psychiatrist*, 43, 731-738.
- Yıldız, Ö., Çakın-Memik, N. ve Ağaoğlu, B. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuklarda yaşam kalitesi: Kesitsel bir çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 314-8.
- Yöndem, Z.D. (2002). Stresle Başa çıkma Stratejileri Ölçeği (SBSÖ): Eleştirel Bir Değerlendirme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 43-47.
- Yurtsever, H. (2009). *Kişilik özelliklerinin stres düzeyine etkisi ve stresle başa çıkma yolları: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Programı, İzmir.

- Yüce, M. (2006). *Bir üniversite hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu bulunan çocuk ve ergenlerde psikiyatrik komorbidite* (Uzmanlık Tezi). Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Zeedyk, M.S., Werritty, I. ve Riach, C. (2003). Promoting Emotional Health through a Parenting Support Programme: What Motivates Parents to Enrol?. *International Journal of Mental Health Promotion*, 5(4), 21-31.
- Zorlu, A. (2012). *Denizli Kent Merkezinde İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Prevalansı* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

EK 1. AİLE BİLGİ FORMU**Aile Bilgi Formu****Aile Kodu:****Tarih:****Sayın Veli;**

Aşağıda aileniz ve aile bireyleriniz hakkında bazı bilgileri yazmanız istenmiştir. Bu bilgiler çalışmamızın bazı aşamalarında kullanılacaktır. Ancak kesinlikle başka kişiler ile paylaşılmayacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Aşağıda istenen bilgileri eksiksiz doldurmanız, çalışmamamızın daha iyi planlanmasına ve yetersizliği olan çocukların ailelerine daha iyi hizmet verilemesine olanak sağlayacaktır. Çalışmamıza katıldığınız ve bize yardım ettiğiniz için teşekkür ederiz.

Psikolojik Danışman, Özel Eğitim Uzmanı**Cahit NURİ****Yakın Doğu Üniversitesi****Formu Dolduran Kişinin;****DEHB olan çocuğunuza yakınlığınız? () Annesi () Babası****1. Mesleğiniz nedir?(.....)****2. Kaç yaşındasınız? (.....)****3. Medeni durumunuz nedir?**

() Evli () Boşanmış () Eşinden ayrı yaşayan () Eşini kaybetmiş

4. Eğitim durumunuz nedir?

() Okuma- yazma yok () Okur- yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise

() Üniversite ve üzeri

5. Yetiştirdiğiniz aile tipi hangisidir?

() Çekirdek () Geniş () Anne-Baba ayrı

6. Aylık gelir durumunuz nasıldır?

() Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla

7. Kaç tane çocuğunuz var?() 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri

8. D.E.H.B tanısı almış çocuğunuzun cinsiyeti nedir?() Kız () Erkek

9. D.E.H.B tanısı çocuğunuza ne zaman kondu?

() 0-6 ay () 6-12 ay () 1-2 yıl () 2 yıl ve üzeri

10. Çocuğunuzun bakımında eşiniz size yardımcı olur mu? (Hayır ise; nedenini açıklayınız.)

() Evet () Hayır

11. Çoğunuzun okul durumu için uygun olanı seçiniz.

Okul başarısı : () Kötü () Orta () İyi () Zaman zaman iyi

Okul sorunu : () Yok () Arkadaş ilişkileri () Öğretmen ilişkileri

() Ders Başarısı (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

12. Çocuğunuz nedeniyle çevrenizden aldığınız tepki nasıldır? (İşaretlediğiniz seçeneği açıklayınız.)

() Olumlu

() Olumsuz

EK 2. BEACH CENTER AİLE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ ÖRNEK MADDELER

Bu formu doldururken ailenizle sadece belirli zamanlarda bir araya gelen akrabalarınızı (geniş aile) hesaba katmayınız. Geçtiğimiz 12 aylık (bir yıllık) aile yaşantınızı gözönünde bulundurunuz. Formda yer alan maddelerin aileniz için ne kadar uygun olduğunu öğrenmek istiyoruz. Lütfen her bir madde için uygunluk düzeyini belirtilen kutucuğu işaretleyiniz.

- 1. kareyi işaretlemeniz, ifadenin aileniz için hiç uygun olmadığı anlamına gelmektedir.
- 5. kareyi işaretlemeniz, ifadenin aileniz için tamamen uygun olduğu anlamına gelmektedir

<i>Aşağıdaki ifadeler aileniz için ne kadar <u>uygundur</u>?</i>	Hiç uygun değil	Uygun değil	Ne uygun Ne uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
1. Ailem birlikte vakit geçirmekten hoşlanır. (Örneğin hep birlikte film izlemek, sohbet etmek, bir yerlere gitmek, piknik yapmak, tatil yapmak v.s.)					
2. Ailemdeki yetişkinler çocukların kendi ayakları üzerinde durmayı öğrenmelerine yardımcı olur. (Örneğin çocukların işlerini kendi başlarına görmeleri, başkalarına bağımlı kalmadan yaşamayı öğrenmeleri)					
3. Ailem stresten kurtulabilmemiz için gereken desteği sağlar. (Örneğin ruhsal açıdan sıkıntılı durumlarda aile üyelerinin birbirlerine sosyal ve psikolojik destek sunması)					
4.					
5.					
8. Ailemdeki yetişkinler, çocuklara diğer bireylerle (arkadaşlar, komşular v.s.) nasıl geçineceklerini öğretir. (Örneğin çocuklara öğretmen, arkadaş ya da çevredeki diğer kişilerle uygun iletişim şekillerini ve nasıl davranacaklarını göstermek)					

EK 3. ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ ÖRNEK MADDELER

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					

**EK 4. AİLE GÜÇLENDİRME PROGRAMI MEMNUNİYET BELİRLEME ARACI
ÖRNEK MADDELER**

	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Uygulanan programın içeriği gereksinimlerime uygundu.					
2. Programın içeriği yeteri kadar detaylıydı.					
3. Programın içeriği için ayrılan zaman yeterliydi.					
4. Programın içeriğinde gerekli olmayan bilgiler de vardı.					
5. Programın içeriği eğlenceli bir şekilde sunuldu.					

EK 5. MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ ÖRNEK MADDELER

Aşağıdaki ankette her biri 5 seçenekten oluşan 22 önerme bulunmaktadır. Lütfen size uygun seçeneği, ilgili ifadenin karşısında bulunan kutucuğa X işareti koyarak belirtiniz

Sizin için uygun olan ifadeyi 'X' işareti seçiniz.		Hiçbir zaman	Çok Nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
2	Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.	0	1	2	3	4
3	Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
4	Çocuğumun ne hissettiğini hemen anlarım.	0	1	2	3	4
5	Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum.	0	1	2	3	4
6	Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.	0	1	2	3	4
7	Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.	0	1	2	3	4
8	Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum.	0	1	2	3	4

EK 6. ANNE-BABAPROGRAM DEĞERLENDİRME GÖRÜŞME FORMU

Değerli Anne-Baba;

Bu görüşme formu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuğa sahip anne-babaların katıldığı “Aile Güçlendirme Programı”nı değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Sizden formda bulunan sorulara vereceğiniz yanıtlarla katıldığınız eğitim programını değerlendirmeniz istenmektedir. Vereceğiniz cevapların içtenlikle ve gerçekleri daha iyi yansıtacak şekilde olması, bu bilimsel çalışmanın sağlıklı bir biçimde sonuçlanması açısından büyük önem taşımaktadır. İlginiz ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Psikolojik Danışman, Özel Eğitim Uzmanı
Cahit NURİ
Yakın Doğu Üniversitesi

1. Aile Güçlendirme Programı ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

2. Bu programın kazançları olduğunu düşünüyorsanız, bunlar nelerdir?

3. Aile güçlendirme programı ile aile yaşantınızda ne gibi farklılıklar oldu?

4. Aile güçlendirme programına katılmanızın çocuğunuzla ilişkinize ne gibi katkısı oldu?

EK 7.ÖĞRETMEN PROGRAM DEĞERLENDİRME GÖRÜŞME FORMU

Değerli Eğitimci;

Bu görüşme formu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuğa sahip anne-babaların katıldığı “Aile Güçlendirme Programı”nı değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Formda bulunan üç açık uçlu soruya eğitim programına katılan öğrencilerinizin velileri düşünerek yanıt vermeniz istenmektedir. Vereceğiniz cevapların içtenlikle ve gerçekleri daha iyi yansıtacak şekilde olması, bu bilimsel çalışmanın sağlıklı bir biçimde sonuçlanması açısından büyük önem taşımaktadır. İlginiz ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Psikolojik Danışman, Özel Eğitim Uzmanı
Cahit NURİ
Yakın Doğu Üniversitesi

1. Aile Güçlendirme Programı’na katılan anne-babaların özel eğitim desteği alan DEHB’li çocuklarının eğitime yönelik görüşleriniz nasıldır?

2. Anne veya babası Aile Güçlendirme Programı’na katılan öğrencilerinizde gözlemlediğiniz değişimler nelerdir?

EK 8.AİLE GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEME YARI YAPILANDIRILMIŞ ÖĞRETMEN FORMU

Değerli Eğitimci,

Bu görüşme formu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuğa sahip anne-babaların katıldığı “Aile Güçlendirme Programı”nı değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Formda bulunan üç açık uçlu soruya eğitim programına katılan öğrencilerinizin velileri düşünerek yanıt vermeniz istenmektedir. Vereceğiniz cevapların içtenlikle ve gerçekleri daha iyi yansıtacak şekilde olması, bu bilimsel çalışmanın sağlıklı bir biçimde sonuçlanması açısından büyük önem taşımaktadır. İlginiz ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Psikolojik Danışman, Özel Eğitim Uzmanı
Cahit NURİ
Yakın Doğu Üniversitesi

1. Aile Güçlendirme Programı’na katılan anne-babaların özel eğitim desteği alan DEHB’li çocuklarının eğitime yönelik görüşleriniz nasıldır?

2. Anne veya babası Aile Güçlendirme Programı’na katılan öğrencilerinizde gözlemlediğiniz değişimler nelerdir?

EK 9.AİLE GEREKSİNİMİ BELİRLEME YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

Değerli Anne-Baba;

Bu görüşme formu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuğa sahip anne-babaların katılacağı “Aile Güçlendirme Programı”nın gereksinimini belirlemek amaçlamaktadır. Sizden formda bulunan sorulara vereceğiniz yanıtlarla katılacağınız eğitim programını için gereksinimleriniz istenmektedir. Vereceğiniz cevapların içtenlikle ve gerçekleri daha iyi yansıtacak şekilde olması, bu bilimsel çalışmanın sağlıklı bir biçimde sonuçlanması açısından büyük önem taşımaktadır. İlginiz ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Psikolojik Danışman, Özel Eğitim Uzmanı
Cahit NURİ
Yakın Doğu Üniversitesi

1.Çocuğunuzda gözlemlediğiniz sizi üzen,rahatsız eden dikkat ve/veya davranış problemleri nelerdir? Bu davranışlar sizi neden üzüyor?

2.Çocuğunuz dikkati yoğunlaştıramama/aşırı hareketli olma davranışı gösterdiğinde siz nasıl tepki veriyor, neler yapıyorsunuz?

2.1 Eşiniz nasıl tepki veriyor?

3.Çocuğunuzun olumlu olarak nitelendirdiğiniz davranışları neler? Olumlu davranış gösterdiğinde siz nasıl tepki veriyorsunuz?

4.Bu süreçte aile ilişkileriniz, arkadaş,komşu ilişkileriniz nasıl etkilendi? Hayatınızda neler değişti?

5.Okul ile ilgili (okul yaşantısı, ödevler, arkadaşları ile ilişkiler vb.) konularda yaşadığınız zorluklar nelerdir?

6.Çocuğunuzun problemi ile başa çıkma konusunda siz hiç eğitim/psikolojik destek aldınız mı? Bu desteğin yararı ne oldu?

7.Eğitim almadınızsa ne tür eğitimlere/desteğe ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz?

EK 10. AİLERİN GEREKSİNİMLERİNİ BELİRLEME ARACI ÖRNEK MADDELER

Madde No	İfadeler	Kesinlikle Hayır	Emin Değilim	Kesinlikle Evet
1	Yiyecek, ev kirası, tıbbi bakım, giyim, ulaşım gibi masraflarını karşılamak için maddi yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
2	Çocuğum için gerekli özel araçları sağlayabilmek için maddi gereksinim duyuyorum.	1	2	3
3	Çocuğumun terapi, özel eğitim, bakım ve bu gibi masrafları için maddi yardıma gereksinim duyuyorum	1	2	3
4	Eşimin ve benim iş bulabilmemiz için yardıma gereksinimimiz var.	1	2	3
5	Bazen çocuğuma bakan bakıcıya para ödeyebilmek için maddi yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
6	Çocuğumun gereksinimi olan oyuncakları alabilmek için maddi yardıma gereksinim duyuyorum.	1	2	3
7	Problemin çözümünde bana yardım edebilecek din görevlileri ile daha fazla konuşmaya gereksinim duyuyorum.	1	2	3

EK 11. GEREKSİNİM ANALİZİ AYDINLATMA VE ONAM FORMU

Yapılan bu araştırmada "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerine Sunulan Destek Eğitim Programının Ailenin Güçlendirilmesine Etkisi "ni incelemek amaçlanmaktadır. Bu amaçla son beş yıl içerisinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların ailelerine yönelik bir destek eğitim güçlendirme programı geliştirilecektir.

Destek eğitim güçlendirme programının geliştirilmesi aşamasında program içeriğinin DEHB tanısı almış çocukların ailelerinin gereksinimlerine göre hazırlanması programın daha verimli olmasını ve programın ailelerin daha çok işine yaramasına olanak sağlayacaktır. Bu amaçla, sizlerle okul ortamında ya da sizin uygun göreceğiniz bir ortamda görüşmeler yapılacak ve bu görüşmelerin ses kaydı alınacaktır.

Bu araştırma doktora tezinin sonunda tanı almış dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ailelerinin yararlanabileceği bir aile eğitim programı geliştirilecektir.

Geliştirilen programın içeriği uzmanlar tarafından kullanılacak ve ailelerin tanılama sonrası süreçte yaşayabileceği sıkıntıların önüne geçilmesi sağlanmaya çalışılacaktır. Geliştirilecek olan program siz ailelerin görüşmeler sırasında verdiği bilgilerin analiz edilmesi ile geliştirilecektir. Siz ailelerin verdiği bilgiler değerlendirildikten sonra sonuç hakkında bilgilendirileceksiniz.

Yukarıda açıklanan "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerine Sunulan Destek Eğitim Programının Ailenin Güçlendirilmesine Etkisi" konulu doktora tezini anladığımı, projenin ilk basamağı olan yarı yapılandırılmış görüşmelere katılacağımı ve bu görüşmelere kendi rızam ile katıldığımı beyan ediyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

EK 12. PİLOT UYGULAMA AYDINLATMA VE ONAM FORMU

Bu araştırmada "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerine Sunulan Destek Eğitim Programının Ailenin Güçlendirilmesine Etkisi "ni incelemek amaçlanmaktadır. Bu amaçla son beş yıl içerisinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların ailelerine yönelik bir destek eğitim aile güçlendirme programı geliştirilmiştir.

Destek eğitim aile güçlendirme programı aşamasında program içeriği son beş yıl içinde tanı almış çocukların ailelerin gereksinimleri belirlenerek hazırlanmıştır. Bu amaçla 15 aile ile görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bu görüşmeler analiz edilmiştir. Programın bu şekilde hazırlanması programın daha verimli olmasını ve programın ailelerin daha çok işine yaramasına olanak sağlayacaktır. Aileler ile yapılan görüşmeler sonucunda ailelerin şu konularda gereksinimleri olduğu belirlenmiştir: (a) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Doğası, Nedenleri ve Özellikleri, (b) DEHB’li çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal farkındalığı, (c) Duygu – Düşünce -Davranış, (d) Etkili ebeveynlik, (e) Problemleri davranışla baş etme becerileri ve (f) olumlu davranışı artırma yolları.

Destek eğitim aile güçlendirme programı yukarıda bahsedilen başlıklar altında 45-60 dakikalık 16 oturum şeklinde gerçekleştirilecektir. Programın beş hafta boyunca sizinle belirlediğimiz gün ve saatlerde üçer ve dörder saatlik oturumlarla yapılması planlanmıştır. Program uygulanmadan önce ve programın uygulanması bittikten sonra sizden bazı ölçme araçları ile bilgiler toplanacaktır. Bu bilgiler programın ne kadar etkili olduğunu belirlemek amacıyla analiz edilecektir. Bu araştırma boyunca toplanan bilgilerin hiç biri sizin izniniz olmadan başka kişilerle paylaşılmayacaktır.

Bu araştırma doktora tezinin sonunda tanı almış dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ailelerinin yararlanabileceği bir aile güçlendirme eğitim programının özel eğitim alanına kazandırılması amaçlanmaktadır. Geliştirilen programın içeriği uzmanlar tarafından kullanılacak ve ailelerin tanılama sonrası süreçte yaşayabileceği sıkıntıların önüne geçilmesini sağlamaya yardımcı olabilecektir.

Yukarıda açıklanan "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ailelerine Sunulan Destek Eğitim Programının Ailenin Güçlendirilmesine Etkisi"

konulu doktora tezi anladığımı, projenin ikinci basamağı olan pilot uygulamaya katılacağımı ve bu uygulamalara kendi rızam ile katıldığımı beyan ediyorum.

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza:

EK 13. EBEVEYN EL KİTABI

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLARIN
AİLELERİNE SUNULAN DESTEK EĞİTİM PROGRAMI
(AİLE GÜÇLENDİRME PROGRAMI)**

EBEVEYNLERE YÖNELİK EL KİTABI

Cahit NURİ

Psikolojik Danışman, Özel Eğitim Uzmanı

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

2019

Sayın Katılımcı;

Katılmayı yazılı ve sözlü olarak kabul ettiğiniz bu program, Yakın Doğu Üniversitesi Özel Eğitim Anabilim Dalı Doktora Programı kapsamında doktora tezi olarak hazırlanmış bir çalışmadır. Programın hazırlanmasında Prof. Dr. Gönül Akçamete danışman olarak görev almıştır. Ayrıca aile güçlendirme programının geliştirilmesinde Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik alanından Doçent olan iki uzmandan da görüş alınmıştır. Program ülkemizdeki tanı sonrası yalnız kalan, yaşadıkları sorunlara çözüm bulmakta sorun yaşayan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların ailelerine yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır. Bu nedenle bu programın geliştirilmesinde ve etkililiğin değerlendirilmesine sağladığınız katkılardan dolayı hepinize teşekkür ederiz.

Cahit NURİ

Psikolojik Danışman, Özel Eğitim Uzmanı

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU DOĞASI, NEDENLERİ VE ÖZELLİKLERİ

1. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanımı

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuk ve ergen nüfusu içinde sıklıkla karşılaşılan bozukluklar arasında yer almaktadır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bireyin yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayan aşırı hareketlilik, istekleri erteleyememe (impulsivite) ve dikkat sorunlarıyla kendini gösteren gelişimsel bir bozukluktur.

Yapılan çalışmalarda, bu tanımlamada yer alan belirtilerin 7 yaşından önce ortaya çıkmış olması, son 6 aydır yaygın olarak görülmesi ve ev-okul gibi iki ayrı ortamda bu belirtilere rastlanması gerektiği belirtilmektedir. Sayılan gelişimsel döneme uygun olmayan dikkat, aşırı hareketlilik ve dürtüsel davranış problemleri gibi özelliklerin gelişimsel gerilik, zihinsel bozukluk veya fiziksel yetersizlikten kaynaklanmaması gerektiği de özellikle vurgulanmaktadır.

DEHB tanımını daha iyi kavramak için dikkat, hiperaktivite ve dürtüsellikten bahsedilmelidir.

1.1.Dikkat

Duygu ve düşüncenin bir konu ya da sorun üzerinde toplanması, zihnin uyanık bulunması durumudur. Dikkat eksikliği ise çocuğun bir konuya yoğunlaşamaması, yaş ve gelişimine göre çok kısa yoğunlaşması, dikkatinin çok çabuk dağılması anlamlarına gelmektedir.

1.2. Hiperaktivite

Sakin olmayı gerektiren durumlarda aşırı huzursuz olma şeklinde tanımlanabilir ve duruma bağlı olarak çevrede koşma, atlama, oturması gerektiğinde yerinden kalkma, aşırı konuşma, gürültücülük ve benzeri şekillerde olabilir. Hiperaktivite sadece aşırı hareketlilik ve enerjik olma anlamına gelmemektedir. Bu terim karmaşık ve amaçsız hareketliliği de tanımlamaktadır.



Resim 1.1: Aşırı hareketlilik

1.3. Dürtüsellik / Impulsivite (İmpulsivite)

Kişinin kendisini kontrol etmekte sorun yaşaması ile kendini gösterir. Acelecidirler, soru bitmeden cevabı vermek isterler, içlerinden geldiği gibi davranırlar ve isteklerini erteleyemezler.



Resim 1.2: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Özet olarak 3 temel gelişimsel sorun söz konusudur;

- Dikkat eksikliği
- Yetersiz dürtü kontrolü
- Aşırı hareketlilik

2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Sınıflandırılması

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB); toplumda, okul çağı çocuklarında %3 - %5 oranında görülmektedir. Kız çocuklarına oranla, erkekler çocuklarda daha sık rastlanmaktadır. Hiperaktivite bozukluğu daha çok erkek çocuklarda görülürken dikkat eksikliği daha çok kız çocuklarda gözlemlenmektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada DEHB sebebiyle çocuk psikiyatri servislerine başvuruların 7. sırada yer aldığı, okul dönemi çocuklarının %3 - %6'sında DEHB'ye rastlandığı ve DEHB'nin -yurt dışında yapılan çalışmalara benzer olarak- erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha yaygın olduğu görülmektedir .

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin geliştirmiş olduğu sınıflandırma sistemi olan DSM - IV'te DEHB kriterleri belirlenmiştir.

Buna göre üç tip DEHB vardır;

2.1. Birleşik Tip

En sık görülen tiptir. Son altı ay boyunca birden fazla ortamda hem aşırı hareketlilik ve dürtüsellik tanı ölçütlerinden hem de dikkatsizlik tanı ölçütlerinden yüksek puan alan tiptir. Bu tip çocuklarda dikkat eksikliği, anlamsız aşırı hareketlilik ve dürtü kontrolsüzlüğü bir aradadır.

Huzursuzluk, davranışsal ve duygusal engellenme eşiğinde düşme, dikkatte azalma bulunmaktadır. Dürtülerini denetleyememe, etkinlikleri düzenleyememe, dikkat eksikliği ve sosyal ilişkilerde zayıflık, sınıf dışına itilme, kurallı oyun ve etkinliklere katılamama birleşik tipin bazı özelliklerindendir.

2.2. Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip

Bu tip son altı ay boyunca ve birden fazla ortamda aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ölçülerinden ziyade dikkat eksikliği ölçütlerinden daha fazla puan alan tiptir. İşleri bitirmeden bırakma ve görevleri erken terk etme şeklinde kendini gösterir.

Ayrıntılara dikkat etmeme ve sıkça dikkatsizlikten kaynaklanan hata yapma bu tipin bariz özelliklerindendir. Direkt konuşulduğunda duymaz, dinlemez görünürler. Günlük işlerde sıkça unutkan olup zihinsel çaba isteyen işlerden kaçınırlar. Dış uyaranlara dikkati kolayca dağılır. Sürekli okul eşyalarını kaybederler, dağınıktırlar ve genellikle üzerine aldığı görevleri baştan savarlar.

2.3. Hiperaktivite - İmpulsivitenin Önde Geldiği Tip

Dikkat eksikliği ölçütlerinden ziyade hiperaktivite ve impulsivite ölçütlerinden yüksek puan alan tiptir. Hareketlilikleri normalin üzerinde olup anne baba ve öğretmenleri bıktırıcı düzeydedir. Bazı görüşlere göre bu tipler bebekliklerinden itibaren hareketli olup yürümeden koşmaya çalışmaktadırlar.

Çevrede koşma, atlama, oturması gerektiğinde yerinden kalkma, aşırı konuşma, gürültücülük, oturduğu yerde kıpırdanıp durma şeklinde belirli birtakım özelliklere sahiptirler. Sürekli karşı gelmek, istenileni yapmamak, kendi hatalarından başkalarını sorumlu tutmak, öfkeli ve hırçın olmak bu tipteki çocukların özelliklerindendir.

3. DEHB Belirtileri

DEHB'nin belirtilerini erken çocukluk dönemindeki aktif çocuklara ait normal hareketlilikten ayırt etmek zor olabilir. Ancak gerçek DEHB'de belirtiler kalıcıdır ve genellikle öfke patlamaları, kavgacılık, saldırgan tutumlar, gürültücülük, karşı gelme tutumları hareketliliğe eşlik etmektedir. Belirtileri bazı psikiyatrik rahatsızlıkların belirtileriyle benzerlik göstermektedir. Ancak temel farklılık; DEHB'nin çocukluktan beri var olan ve süregelen bir sorun olmasıdır.

DEHB olan çocuğun bulunduğu gelişim dönemine göre belirtileri şu şekilde sıralanabilir:

➤ Okul Öncesi

- Çocuklarda motor huzursuzluk ve hareketlilik ön plandadır.
- Karmaşık biçimde hareket ederler
- Yapılandırılmış aktivitelere yönelemezler.
- Oyun ilişkilerine uyum sağlamakta güçlük çekerler.

➤ Okulla Birlikte

- Yerinde oturmakta zorlanırlar.
- Kurallara uymakta zorluk çekerler.
- Ders sırasında arkadaşları ile konuşan çocuklar olarak tanınırlar.
- Ödevlerini tamamlayamazlar.
- Görevlerini yerine getirememe ve organize edememe sorunları yaşarlar.
- Eşya kaybederler.
- Unutkandırlar.
- Sık yaralanırlar.
- Arkadaş ilişkilerinde ve oyunların kurallarını öğrenmekte güçlük çekerler.
- Sıralarını beklemekte zorlanırlar.
- Tehlikeli aktivitelere yönelirler.

➤ Ergenlikle Beraber

- İç huzursuzluğu ön plana çıkar.
- Dürtüsellik nedeniyle kural dışı davranışlara yönelirler.

- Dikkatsizlik, akademik performanslarının beklenenin altında gitmesinin nedenidir.

DEHB'nin belirtileri aşağıda verilen tablodaki gibi üç grupta da sıralanmaktadır;

Aşırı Hareketlilik Belirtileri	Dürtüsellik Belirtileri	Dikkat Eksikliği Belirtileri
• Oturması istenen yerde oturamaz. • Çoğu zaman elleri ayakları kıpır kıpırdır. • Çoğunlukla uygunsuz olan durumlarda koşturur, tırmanır. • Sakin bir biçimde, boş zamanı geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu yaşar.	• Çoğu zaman motor takılmış gibidir ve çok konuşur. • Soru tamamlanmadan cevabı yapıştırır. • Sırasını bekleyemez. • Başkalarının sözünü keser, oyunlarına burnunu sokar.	• Okul ve ev hayatında dikkatsizlikten kaynaklanan hatalar yapar. • Tamamlaması istenen etkinliği dikkati dağıldığı için tamamlayamaz. • Mental çaba gerektiren işleri üzerine almaktan kaçınır. • Unutkandır. Sık sık okul eşyalarını ya da oyuncaklarını kaybeder. • Başladığı işi bitiremez, etkinlikleri tamamlayamaz.

4.DEHB Olan Çocukları Ayırt Etme-Tanılama

DEHB ya da diğer davranış sorunlarının tanısının konulması, olabildiğince fazla kaynaktan bilgi alınarak ve çeşitli değerlendirmeler sonucunda gerçekleştirilir.

Anne-baba ve çocukla görüşme, anne-baba, öğretmen ve okulun rehberlik birimi, etüt öğretmeni ile spor öğretmeni, çocuğu yakından tanıyan akrabalar gibi gerekli görülen diğer kaynaklardan bilgi alınması, anne-baba ve öğretmen tarafından çeşitli test ve ölçeklerin doldurulması DEHB tanısı konulurken uygulanan işlemlerdir.



Şekil 1.1: DEHB'nin tanılanması

4.1. Çocuk ve Aile İle İlgili Bilgilerin Alınması

Gerek çocuk psikiyatrisinde, gerekse tıbbın diğer alanlarındaki hastalıklarda doğru tanı konulmasında, geniş bir hastalık öyküsü alınması ve gerekli bilgiler toplanması çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle, DEHB belirtileriyle başvuran tüm çocuklar değerlendirilmeye alınmadan önce kendilerine ve aileye yönelik bilgileri toplanmalıdır. Böylece çocuğun geçirdiği basamaklar ve nasıl bir aileden geldiği konusunda bilgi sahibi olarak değerlendirmeye daha hazırlıklı başlanması olanaklı hâle gelmektedir.

4.2. Anne-Babayla Görüşme

Çocukların psikiyatrik değerlendirmesinde, anne-baba görüşmesi çok önemli bir yer tutmaktadır. Bazı çocuk ve ergen psikiyatristleri anne-babayla görüşme sırasında çocuğun bulunmasını tercih ederken bazıları anne babayla ve çocukla ayrı ayrı görüşmeyi seçerler.

4.3. Çocukla Görüşme

Psikiyatristin çocukla yapacağı görüşme çocuğun yaşına, kapasitesine ve iş birliğine girip girmemesine bağlı olarak farklılık gösterir. Anne-baba ile görüşme yaparken çocuk görüşme odasıdaysa çocuğun psikiyatristi onun genel görünümünü, gelişim özelliklerini ve davranışlarını gözlemleyerek ilk izlenimlerini edinmeye başlamış demektir.

Çocukla yapılan ilk görüşme sırasında çocuğun sorulan sorulara doğru yanıt vermemesi veya doğal davranışlarını sergilememesinin çok önemi yoktur. Çünkü pek çok çocuk, ailesi tarafından bir psikiyatriste getirildiğinin farkındadır ve her zamanki davranışlarından farklı davranabilir.

Ülkemizde çocuklar küçük yaştan itibaren hastane, iğne ve doktorlardan korkutularak büyütüldükleri için muayene odasında çok daha kontrollü bir biçimde hareket edebilirler. Ayrıca çocuklar aşırı hareketlilikleri ve davranış sorunları nedeni ile doktora getirildiklerini biliyorlarsa bunu bir cezalandırma yöntemi olarak algılayıp daha fazla çekingenlik gösterebilirler. Bu nedenle gündelik yaşantısında aşırı hareketliliği olan bir çocuğun doktorun görüşme yaptığı sırada çok durgun ve kontrollü olması; DEHB tanısı için bir ölçü sayılmamaktadır.

Küçük çocuklarla yapılan görüşmelerde; çocuğun gelişimini, dikkat ve hareketliliğini daha iyi anlamaya yönelik oyunlar oynanabilir. Daha büyük çocuklarla yapılan görüşmelerde

ise daha çok algı, dikkat, planlama ve organizasyon yeteneklerini değerlendirmeye yönelik oyunlar seçilir. Bu oyunlar sırasında DEHB olan çocukların aceleci tavırları, sağ-sol ayrımı, planlama ve organizasyon yapmada güçlük çekmeleri, kısa sürede oynanan oyunlardan sıkılmaları, bir süre hareketsiz durma ve sürelerini beklemede yaşadıkları sorunlar tanı koymaya yardımcı olmaktadır.



Resim 1.3: Çocukla görüşme

4.4. Öğretmenden Ayrıntılı Bilgi Alınması

DEHB tanısının konmasında, çocuğun öğretmenlerinden bilgi alınması son derece önem taşımaktadır. Okul, çocuğun zamanının önemli bir bölümünü geçirdiği kendi cinsinde ve yaş grubundaki diğer çocuklarla birlikte iken gösterdiği davranışın gözlemlenebileceği bir ortamdır. Ayrıca, DEHB belirtilerinin klinik özelliklerinin sınıf ve okul ortamında, çocuğun bireysel olarak değerlendirildiği ortamlara oranla çok daha belirginleştiği bilinmektedir

Öğretmenlerden bilgi alınmasında çoğu zaman öğretmene soru formları ve ölçekler gönderilmekte, bu formlara verilen yanıtlar yeterli olabilmektedir. Ancak; eğer olanak varsa çocuk psikiyatristi, psikolog veya sosyal hizmet uzmanının öğretmenle yüz yüze görüşmesi ve öğretmenden ayrıntılı bilgi alınmasının son derece yararlı olduğu görülmektedir.

4.5. DEHB İle İlgili Test ve Ölçeklerin Uygulanması

DEHB'nin kesin tanısını koymada, hiçbir organik ve psikolojik değerlendirme yeterli olmamaktadır. Ancak ayrıntılı klinik anamnez (doktorun hastaya teşhis koyma amaçlı olarak ona sorduğu sorular sonucu elde ettiği hastanın öyküsü) ve çocuğun değişik ortamlardaki davranışlarının soruşturulduğu değerlendirme formları, tanı koymada yardımcı olabilmektedir. DEHB belirtilerinin sorgulanması amacıyla, çoğu zaman anne baba ya da

öğretmenlere yönelik olarak hazırlanmış olan bazı soru formları ve ölçekler, DEHB klinik belirtilerine yönelik bilgi almayı sağlayabilir. Olanak varsa annenin, babanın, çocuğu yakından tanıyan öğretmenin ve okuldaki rehberlik uzmanının bu testleri yanıtlamaları sağlanmalıdır. Ne kadar çok kaynaktan bilgi toplanırsa doğru tanı koyma olasılığı o derece artar.

- **Ayırıcı tanı**

DEHB; zihinsel gerilik, öğrenme bozuklukları, uyum bozuklukları, manik-depresif bozukluk (Öz Türkçesi ile "İki Uçlu Bozukluk" diye bilinen bu rahatsızlıkta kişi manik olduğu durumda aşırı hareketli, enerjik, konuşkan, umursamaz ve güçlü bir dönemdedir. Sonra birdenbire bu yükseklerde uçan ruh hâli karanlık bir ruh hâli olan depresif bir şekle dönüşebilir. Örneğin; sinirlilik, kafa karışıklığı, öfke, kapana kısılma hissi ortaya çıkar) ve davranış bozukluklarıyla karıştırılabilmektedir. Bazı durumlarda çocuğu değerlendiren psikiyatrist DEHB belirtilerine benzer belirtilere yol açabilecek bir hastalıktan kuşkulanırsa ilgili birimlerle konsültasyon ve EEG, bilgisayarlı tomografi, MR (manyetik rezonans), biyokimyasal incelemeler gibi organik incelemelere gerek duyabilir. Tanılamada uzmanların, aile ve öğretmenlerin dikkatli tutum sergilemeleri önemlidir.

5. DEHB Nedenleri

DEHB'nin nedeni tam olarak bilinmemekte, pek çok biyolojik-psikolojik-sosyolojik unsurun etkisiyle ortaya çıktığı düşünülmektedir.

5.1. Kalıtım

DEHB görülmesinde genetik özelliklerin çok önemli bir yeri olduğu kesinlik kazanmıştır. Yakın akrabalar arasında DEHB görülme riski %10 ile %30 arasındadır. DEHB tanılı bireyin kardeşinde de DEHB olma riski %32, ebeveynde DEHB varsa çocuğunda DEHB görülme riski %57'dir. İkiz kardeşler üzerinde yapılan incelemelerde tek yumurta ikizlerinde %50 - %84, çift yumurta ikizlerinde %30 - %40 dolaylarında DEHB riski vardır.



Resim 1.4: DEHB'nin kalıtmıdan etkilenebileceği

5.2. Beyindeki Yapısal İşlev Farklılıkları

Dikkatin yoğunlaştırılması, sürdürülmesi, davranışların kontrol edilmesi, planlama yapılmasından sorumlu olan alanlarda ön bölge (prefrontal lob), bazal ganglionlar (beynin orta kısmında bulunan prefrontal korteks ve alt motor ve duyu bölgeleri arasındaki iletişim ve yönetimi sağlayan yapıların genel adı) ve beyinciğin normal bireylerdekine oranla daha küçük ya da farklı bir simetride olması söz konusudur. Saptanılan bu farklılıkların hastalığa neden olduğu düşünülmekte ancak bu incelemeler bir tanı aracı olarak kullanılmamaktadır.

5.3. Çevre

Çevresel ve psikososyal etkenler direk olarak DEHB'ye neden olmaz ancak genetik olarak yatkınlığı olan bireylerde riski artırır.

- **Doğum öncesi**

Gebelikte hastalanma, alkol, sigara ve ilaç kullanımı, kimyasal zehirlere maruz kalma (Örneğin kurşun zehirlenmesi)

- **Doğum sırası**

Erken doğum, doğum komplikasyonları ve doğum sırasındaki kafa travmaları

- **Doğum sonrası**

Küçük yaşta geçirilen ameliyat, kaza veya hastalıklar, hastalık tedavisinde kullanılan fakat yan etkisi olan ilaçlar alınması

- **Aile**

Parçalanmış aile, aile içi geçimsizlik ve anne babada psikiyatrik bozukluklar

- **Gıda katkı maddeleri**

Kesin olmamakla beraber şeker, gıda şekillendirici ve koruyucu maddeler, doğal olmayan beslenme alışkanlıkları DEHB riskini artırmaktadır.

- **TV-bilgisayar oyunları**

Sürekli televizyon, bilgisayar ve cep telefonu oyunları ile vakit geçiren çocuğun beyni, bir süre sonra gerçek dünyanın da tıpkı sanal dünya gibi hızlı, renkli, hareketli, heyecanlı olmasını bekler. Öyle olmayınca kendine değişik tipte uyaranlar aramaya başlar. Bu durum; hem dikkat problemini hem de hiperaktiviteyi beraberinde getirir.

Ayrıca çok hızlı, hareketli sanal görüntüler çocuğun zihnini doldurmakta ve dikkat kabiliyetini olumsuz etkilemektedir. Zihnin temiz kalması yani gereksiz bilgilerden arındırılması hem çocuk hem de yetişkin açısından dikkati artırmak adına önemli bir durumdur.

6. DEHB Olan Çocukların Gelişimsel Özellikleri



Şekil 1.2: DEHB'nin basit bir sorun olmaması

Geçmiş yıllarda DEHB'nin sadece çocuklarda görülen kendiliğinden geçen yaramazlık durumu olduğu düşünülmüştü. Ancak yapılan araştırmalarla durumun farklı olduğu, DEHB'li çocukların %80'inin ergenlikte de DEHB belirtilerini göstermeye devam ettikleri görüldü. %30 ila %65'lik bölümün yetişkinlikte DEHB özelliklerini sürdürdükleri görüldü.

DEHB'li çocukların üçte biri ileriki yıllarda alkol-madde kullandıkları, antisosyal kişilik özellikleri sergiledikleri, depresyon ve kaygı bozukluğu yaşadıkları görülmüştür. ABD'de yapılan araştırmaya göre DEHB yaşayan çocukların %60 oranında sınıf tekrarı, okuldan uzaklaşma veya atılma sorunları olduğu saptanmıştır.

Son olarak DEHB olan çocukların ileride yasalara uymakta zorlandıkları, trafik kazasına karışma ve trafik suçu işleme gibi olumsuz durumlar yaşadıkları ortaya çıkmıştır. DEHB gelip geçici bir yaramazlık değildir. Aksine bu çocuklar zamanında tanınıp uygun tedavi ve eğitim almazlarsa hayatlarının büyük kısmında içinden çıkılmaz zorluklar yaşayacaklardır.

DEHB Hakkında Yanlışlar – Doğrular

DEHB ile ilgili sonsuz sayıda yanlış bilgi ve yönlendirme ile karşılaşabilirsiniz ya da bazı ön yargılarınız olabilir.

1. Yanlış olan:*DEHB, hekimler tarafından zor çocukları tanımlamak için uydurulmuş bir tanıdır.* 

Doğru: DEHB 50 yıldan daha uzun bir süredir bilinen bir bozukluktur. Hakkında çok iyi bilinen pek çok tıbbi bozukluktan daha fazla kanıt bulunmaktadır. Bu bozukluktaki davranış sorunlarının temeli, beynin yapısındadır. Okul çağı çocuklarında % 4-8 oranında oldukça sık görülür. Hekimlerin bu bozukluğu daha iyi tanımaya ve anlamaya başlaması ile beraber geçmişe oranla DEHB tanısı konulmasında artış olmuştur. ✓

2. Yanlış olan:*Benim utangaç, hayallere dalan, dikkatsiz çocuğum DEHB olmaz; bu tanı aşırı hareketli küçük oğlan çocuklarına konulan bir tanı değil mi?* 

Doğru: DEHB hem kızlarda hem de erkeklerde görülebilir. Ancak erkeklerde daha sıktır. Kızlarda hiperaktivite ile seyreden alt tipinden ziyade dikkatsizlik belirtileri ile seyreden alt tipinin görülme olasılığı erkeklerden daha fazladır. ✓

3. Yanlış olan:*Eğer anne-babaları yeterince terbiye etseler ve disiplin sağlasalardı bu çocuklar böyle olmazdı, esas sorun anne-babanın tutumlarındadır.* 

Doğru: Araştırmalar DEHB'nin anne-baba tutumlarının ve disiplin verme yöntemlerinin doğrudan bir sonucu olmadığını göstermektedir. Buna rağmen tıpkı diyabet,

böbrek yetmezliği ve diğer bozukluklarda olduğu gibi tedavinin başarısı ailenin ilgi ve desteği ile yakından ilişkilidir. ✓

4.Yanlış olan: *Özel diyetler uygulanması ve bazı gıda katkı maddelerinin (gıda boyaları..vs.) kısıtlanması ile DEHB belirtileri düzeltilebilir.* ✗

Doğru: Özel diyetler yaptırmak ya da gıda katkı maddelerini kısıtlamak DEHB'yi önlemeyecektir. Ancak tabii ki çocuğun sağlıklı beslenmesi, spor yapması ve dinlenmesi genel sağlığı açısından faydalı olacağı gibi DEHB belirtileri ile başa çıkmasını da kolaylaştıracaktır. ✓

5.Yanlış olan: *“Bu çocukta DEHB olamaz! İsteyerek yaptığı işlerde, mesela tv seyredirken, bilgisayar oynarken dikkatini vermekte hiç sorunu yok”.* ✗

Doğru: Bazı zamanlar yaptığı işe iyi konsantre olabiliyor bile olsa yinede çocuğunuzda DEHB olabilir. DEHB olanlar bir çok olayda ve yapmaları gereken işlerde başından sonuna kadar takip edemezler, dikkatlerini yaptığı işe veya oyuna vermekte zorlanırlar; ancak, ilgilendikleri, keyif aldıkları ve (bilgisayar oyunları gibi) uyarıcı işlere daha iyodaklanabilirler. ✓

6.Yanlış olan: *DEHB olan çocuklar yaşlıları kadar zeki olmadıkları için özel sınıflarda ya da okullarda eğitilirler.* ✗

Doğru: DEHB zekayı etkileyen bir bozukluk değildir. Ancak bu çocuklar DEHB'de yaşanan güçlüklerden dolayı okulda umulanın altında başarı gösterebilirler. Bu durum zeka ile ilgilisiz sorunlardan ziyade davranış sorunları ile ilişkilidir. Ayrıca DEHB'ye “Özgül Öğrenme Güçlüğü” eşlik edebilir ve bu bozukluğa yönelik olarak eğitsel yaklaşımlar uygulanması gerekebilir. Bu çocukların özel bir eğitim alması, özel bir sınıfa konması gibi bir durum söz konusu değildir (öğrenme güçlüğü gibi ek bir sorun olmadıkça). ✓

7. Yanlış olan: *Oldukça basit; ilacı alıyorsun, iyileşiyorsun.* ✗

Doğru: İlaçlar ve yan ısıra bazı davranış düzenleme teknikleri belirtilerin düzeltilmesine yardımcı olur. “Stimulan” ilaçların DEHB'de kullanımı ile ilgili 70 yıldan uzun süreli deneyim vardır ve uzun yıllardır DEHB tedavisinde başarı ile kullanılmaktadırlar. Bu ilaçlar beyin işlevlerini yavaşlatmaz tam tersine beyin bazı kısımlarını uyarır;

odaklanabilme ve davranışlarını kontrol edebilme becerilerini arttırır. Ancak tedavinin başarısı tek başına ilacın başarısına bağlı değildir. Tedavinin başarısında başta öğretmenler olmak üzere söz konusu çocuğun sağlıklı gelişimine katkıda bulunabilecek diğer meslek dallarından kişilere (rehber öğretmen, okulun danışman psikoloğu, pedagog ...gibi) ve aileye de önemli görevler düşmektedir. ✓

8. Yanlış olan: *Bu ilaçlar bağımlılık yapabilir.*



Doğru: Araştırmalar tedavi almamış ergenlerde davranım,duygudurum ve anksiyete bozuklukları, antisosyal özellikler ve maddekullanımı, aile çatışmaları, bilişsel ve psikososyal ve akademik işlevlerdebozukluğun daha sık görüldüğünü göstermektedir. Bu veriler yeterlitedavi almamış çocukların ergenlikte madde bağımlılığı riskinin arttığınaışaret etmektedir. Yani, stimülanların tedavide kullanılmaları ile maddebağımlılığı riskinin artması söz konusu olmadığı gibi azalması ihtimalibulunmaktadır. ✓

9. Yanlış olan: *Bu sadece bir dönem, çocuğum bunun üstesinden gelecektir, yaşla beraber düzelecektir.*



Doğru: İleriye dönük çalışmalara göre, DEHB olan çocukların yaklaşık%70-85'i ergenlikte ve yetişkinlikte belirtilerin tamamını göstermektedir.Çocuk büyüdükçe hiperaktivite ile ilişkili belirtiler azalır ancak dikkat ileilişkili sorunlar daha fazla devamlılık gösterir. Yaşla beraber bozukluğungidişi daha olumlu etkilenebilmektedir. Belirtiler azalabilir, kişi belirtileriile daha iyi baş etmeyi öğrenebilir. ✓

10. Yanlış olan: *Tedavi olmasa da kendiliğinden düzelir.*



Doğru: DEHB tedavi edilmediği takdirde çocuğun ya da gencin yapısalzorluklarından kaynaklanan davranış sorunları ve okul başarısızlıklarıdevam edecektir. Çevresinden olumsuz eleştiriler alma riski artacaktır.Bütün bunlar çocuğun ya da gencin ikincil sorunlar geliştirmesine yolaçacaktır. Yani okul başarısızlıkları ileride işyaşamındaki başarısızlıklara; arkadaş ve aileilişkilerinde yaşadığı sorunlar da ileride sosyalilişkilerinde hatta evlilik yaşamında sorunlaryaşamasına yol açabilecektir. Yine depresyon,davranım bozukluğu gibi ek başka psikiyatrikbozukluklar gelişmesi söz konusu olacaktır. ✓

Yanlış bilgilendirme – yönlendirmelerle karşılaşabileceğinizi daimagöz önünde bulundurunuz. En sık yapılan yanlışlardan birisi tedavigerektiren bir çocuğu tedavisiz bırakmaktır. Bunun gerekçesi olarak aileler sıklıkla psikiyatrik ilaçlardan çekindiklerini ifade ederler. Bununla ilgili mutlaka bu konuda uzman bir “hekim” ile görüşülmesini öneriniz. Kulaktan dolma bilgiler ile çocuğunuzun zamanında tedavi olmamasının onun için ileride başka riskleri beraberinde getirebileceğini unutmayınız !

EK 1

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU DSM-V TANI KRİTERLERİ

A. Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirtili, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden bir dikkatsizlik ve/ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik örüntüsü:

1. **Dikkatsizlik:** Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında (derslerde) iste ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar (örn. ayrıntıları gözden geçirir ya da atlar, yaptığı iş yanlışır).

b. Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker (örn. ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).

c. Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür (örn. dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, aklı başka yerde gibi görünür).

d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örn. işe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağınık).

e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzene koymakta güçlük çeker (örn. ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyalarını düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).

f. Çoğu kez, sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. okulda verilen görevler ya da ödevler, yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).

g. Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesneleri kaybeder (örn. okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).

h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).

i. Çoğu kez, günlük etkinliklerde unutkanır (örn. sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmede, faturaları ödemedede, randevularına uymakta).

2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal okulla/ işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) aşağıdaki belirtilerden en az beşinin olması gerekir.

a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvranır.

b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar (örn. sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).

c. Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır (**Not:** Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini huzursuz hissetmekle sınırlı olabilir).

d. Çoğu kez, boş zaman etkinliklerini sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynayamaz.

e. Çoğu kez, ‘her an hareket halinde’dir, ‘kışına bir motor takılmış’ gibi davranır (örn. restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarınca, yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).

f. Çoğu kez aşırı konuşur.

g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtını yapıştırır (örn. insanların cümlelerini tamamlar; konuşma sırasında sırasını bekleyemez).

h. Çoğu kez sırasını bekleyemez (örn. kuyrukta beklerken).

i. Çoğu kez başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. konuşmaların, oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını

kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptığıının arasına girer ya da başkalarının yaptığıını birden kendi yapmaya başlar).

B. On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi olmuştur.

C. Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda vardır (örn. ev, okul ya da işyeri; arkadaşları ya da akrabalarıyla; diğer etkinlikler sırasında).

D. Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.

E. Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde eksikliği ya da yoksunluğu).

Olup olmadığını belirtiniz:

314.01 (F90.2) Bileşik görünüm: Son altı ay içinde, hem A1 (dikkatsizlik), hem de A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütleri karşılanmıştır.

314.00 (F90.0) Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütleri karşılanmış, ancak A2 (aşırı hareketlilik/ dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

314.01 (F90.1) Aşırı hareketliliğin / dürtüsellüğün baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde A2 (aşırı hareketlilik/ dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

Tam olmayan yatışma gösteren: Daha önceden bütün tanı ölçütleri karşılanmış olmakla birlikte, son altı ay içinde bütün tanı ölçütlerinden daha azı karşılanmıştır ve belirtiler bugün için de toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağır olmayan: Tanı koymak için gerekli belirtilerden, varsa bile, biraz daha çoğu vardır ve belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği çok az bozmaktan öteye gitmemiştir.

Orta derecede: Belirtiler ya da işlevsellikte bozulma ‘ağır olmayan’ la ‘ağır’ arasında orta bir yerdedir.

Ağır: Tanı koymak için gerekli belirtilerden çok daha çoğu ya da birkaç, özellikle ağır belirtileri vardır ya da belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği ileri derecede bozmuştur. (Köroğlu, 2014).

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- Ercan, E. S., & Aydın, C. (2005). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. Gendaş Kültür.
- Erdoğan, G. (2012). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Diğer Ruhsal Tanıların Sıklığı ve Bu Tanıların Farklı İşlevsellik Alanlarına Etkileri. Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Kayaalp, L. (2008). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 147-152.
- Köroğlu, E., (2014). *Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabından. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- MEB (2016), *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. Ankara.
- Öğülmüş, K. (2017). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. *Pegem Atıf İndeksi*, 118-133.
- Öner, Ö., & SA, A. (2007). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *İçinde: Aysev AS, Taner YI (Editörler). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*, 1, 397-421.
- Tahiroğlu, A. Y., Avcı, A., Fırat, S., & Seydaoğlu, G. (2005). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Alt tipleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 5-10.
- http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/DEHB%20ve%20Kayna%C5%9Ft%C4%B1rma.pdf Erişim tarihi: 30.10.18.
- <http://www.iremyalugulubil.com/tr/article/desc/46561/eriskin-tipi-dikkat-eksikligi-ve-hiperaktivite-bozuklugu.html> Erişim tarihi: 30.10.18.

DEHB'Lİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN DUYGUSAL FARKINDALIĞI

Duygusal farkındalık nedir?

“Duygular en önemli rehberimizdir.”

Duyguların hayatımızdaki olaylara yön veren, davranışlarımızı ve düşüncelerimizi etkileyen bir role sahip olduğu ancak günlük hayatta çoğu insanın kendi duygularının çok da farkında olmadığı hepimizin bildiği bir gerçektir. Günümüzde kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunlarda bireylerin kendilerinin ve diğerinin duygularının farkında olmamasının etkili olduğunu söyleyebiliriz. Duyguların bilincinde olunmasının akademik başarıdan iş hayatındaki başarıya kadar etkili olduğu bilinmekte ve hayatın her anında duyguları devreye sokma konusunda çalışmalar yapılmaktadır. Literatüre bakıldığında da bireylerin duygusal farkındalık düzeylerinin artırılmasının yaşam doyumunu olumlu yönde etkileyeceği görülmektedir.

Duygusal farkındalık, bireyin hissettiklerini anlamasını ve fark etmesini sağlar. Duyguların bilincinde olmanın birinci adımında, bireyin duygularına odaklanması ve duygularıyla iletişim kurması yer almaktadır. Hislerin farkındalığı aldığımız kararlarda, iletişim şeklimizde, eylemlerimizde etkilidir ve duygusal farkındalığın geliştirilmesi için bireylerin duygularını yönetebilmesi önemli bir unsurdur. Hislere dikkat etmek ve hislerle diyalog halinde olmak duyguların farkında olmanın önemli bir boyutudur. Duygularını fark etmeleri için bireylerin duygularını tanıması, duygularının sorumluluğunu alması, duygu ve düşünce arasında ayırım yapması, aldığı kararlarda duygularını önemsemesi, diğerinin duygularını anlaması, diğerinin duygularını önemsemesi ve kendi duygularını enerjiye dönüştürmesi önemlidir.

Bireylerin duygularının bilincinde olmamaları yaşantılarında ve kurduğu ilişkilerde bir çok soruna yol açabilir. Bu bireyler duyguları sorulduğunda düşüncelerini söyleyebilirler yani duygu-düşünce ayırımını iyi bir şekilde yapamadıkları için duygularını genelde düşünceleri ile açıklama eğilimindedirler aynı zamanda bu durumun yol açtığı zorlukların farkında olmayabilirler. Hislerin farkındalığı konusunda toplumumuz ele alındığında ise bireylerin duygularını ifade etmek yerine gizlediği, kişilerarası ilişkilerde genelde hislerini dikkate almadığı ve görmezden geldiği, hislerini ifade etmeyi gereksiz bulduğu görülmektedir. Birey hislerini ifade etmemekte ya da duygularını konuşmayı öğrenmediği için ifade edememektedir. Nadiren de olsa paylaşılan hislerin reddedilmesi ya da dikkate alınmaması duyguları ifade etmemeyi pekiştirmektedir. Konuşulmayan ve yaşanmayan hisler farklı yollardan açığa çıkmaktadır. Bunlara, açıkça ifade edilmeyen öfkenin şiddetli kavgalara yol açması ya da bir süre sonra bireye kaygı olarak geri dönmesi, ifade edilmeyen üzüntülerin

bedensel yakınmalara yol açması örnek gösterilebilir. Tüm bunların da ilişkileri olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Çocukların ağlamasına ve üzülmesine dahi izin verilmeyen toplumumuzda bireylerin duygularını sonuna kadar yaşamalarının ve kabullenmelerinin zor olduğu görülmektedir. Çocuk diğerine kızdığında ve bunu ifade ettiğinde “Amcaya kızılmaz, çabuk özür dile.” gibi komutlar almakta ya da ağladığında “Ağlama, bunda ağlayacak ne var.” gibi ifadelerle karşılaşmaktadır. Bunların sonucunda ise çocuk doğal olarak duygularını ifade etmek yerinde gizlemeyi öğrenmektedir.

Duyguları bu şekilde göz ardı edilen çocukların ileride duygularını yok sayması ve duygularının farkında olmaması beklenen bir sonuçtur. Duyguları dikkate alınmayan çocuklar ileride duygu fakiri birer birey haline gelmekte, yaşamlarını ne kendilerinin ne diğerlerinin duygularını önemsemeden ve fark etmeden sürdürmektedir. Küçük yaşlarda ağlaması anlamsız bulunan çocuk büyüdüğünde ağlamayı anlamsız bulacak ve olumsuz duygularını gizleme eğiliminde olacaktır. Duygularını yaşamasına izin verilmeyen çocuk büyüdüğünde de muhtemelen duygularını yaşamak için kendisine izin vermeyecektir. Bireylerin yaşamlarında duygularını önemsemeleri ve kendilerini duygular konusunda geliştirmeleri duygusal farkındalık düzeylerinin artmasında etkili olacaktır. Duyguların tanınması, duygu, düşünce ve davranış arasındaki farkın görülmesi, duyguların bedensel farkındalığının sağlanması, empati kurma becerilerinin geliştirilmesi, olumlu ve olumsuz duyguların bilinmesi, duyguların sorumluluğunun alınması, duyguların kabul edilmesi ve ifade edilmesi, duyguların etkili şekilde yönetilmesi, duyguların şimdi ve burada yaşanması duygusal farkındalığı artırmak için önemlidir.

Duygusal farkındalık neden gereklidir?

Duygularımızı nasıl tanımlayacağımızı ve adlandıracağımızı bilmek bize gerçekten daha iyi bir hayat verecektir. Bu yüzden hepimizin gerçek anlamda duygusal farkındalık geliştirmesi gerekiyor.

İşte bunun birkaç nedeni daha:

- *Daha iyi kararlar verebilmek için kendinizi tanımak ve bunun üzerinde kafa yormak.*
- *Diğer insanların duygularını anlamak ve onlarla daha iyi ilişki kurmak.*

- *Duygusal farkındalık kendinizi korumak için sınırlar belirlemenize yardımcı olur.*
- *Kendimizi tanımamıza yardımcı olur.*

Son olarak, *duygunun farkına varmak insanın hem kendini hem de diğerini anlamasını sağlar. Yaşadığınız duygunun farkına varın, ilişkilerinizden daha fazla doyum sağlayın.*

Albert Einstein, okul ödevleri için çok fazla çaba sarf etmiş; Thomas Edison da okulda konsantre olmakta oldukça zorluk çekmiş. Hatta Thomas Edison, evde eğitim almış. Bu iki insan da dikkat konusunda önemli zorlukları olmasına rağmen bütün dünyayı etkileyecek bilgileri keşfetmiş ve insanlığın gelişimine önemli katkıları olmuştur.



Resim 1.5: Wendy Davis

Wendy Davis, “DEHB insanı engelli yapmaz, sadece farklı kılar.” demiştir. Çok iyi bir aktrist olan Wendy, çocukluğundan beridir DEHB tanısı almış ve tedavi görmüştür.



Resim 1.6: Simone Biles

Simone Biles, Olimpiyatlarda dört altın madalya kazanan bir jimlastikçi. “DEHB tanım var ve bunun için çocukluğumdan beridir ilaç kullanıyorum.”



Resim 1.7: Woody Harrison

Woody Harrison, ünlü bir oyuncu. Birçok filmde rol aldı. Hem disleksi hem de DEHB tanısı var.

Dean Kamen de çocukluğunda hem disleksi hem de DEHB tanısı almış biri. Amerikalı mühendis önemli bir mucit olarak biliniyor



Resim 1.8: Segway adlı bu icatın sahibi Kamen

Jim Caviezel, okulda kendini aptal hissettiği için birçok kişiden daha fazla çalışmak zorunda kalmış. DEHB tanısı 25 yaşındayken konulmuş.



Resim 1.9: Jim Caviezel



Resim 1.10: Michael Phelps

Michael Phelps, 2004 yılında 18 yaşındayken Atina'daki olimpiyatlarda 8 madalya aldı ve bunlardan 6'sı altın madalyaydı. 2016'da ise Rio'daki olimpiyatlarda büyük bir rekora imza attı. Tam 28 madalya kazandı ve bunların 26'sı altın madalyaydı. Şimdi 7 dünya rekorunun sahibi, 200 metre kelebek ve 400 metre serbest stilde de yeni dünya rekorlarını deniyor.

Başlangıçta yüzmekten nefret ediyormuş. Sınıf içinde sürekli hareket halindeymiş. En önemli problemi de konsantre olamamakmış. Annesi, öğretmenine hiçbir şeye konsantre olmadığını anlatınca doktora yönlendirilmişler. 9 yaşındayken DEHB tanısı almış. Annesi ile yapılan bir röportajda şunları söyledi: “Yüreğime indi! Yanlış olmalı! diye düşündüm. Sonra Michael ile birlik olursam herşeyi başarabileceğini biliyordum.” Kitap okumaktan ve matematikten nefret ediyormuş. Annesi Michael'den iki kat fazla çalışarak kitap okuma problemini yüzme ile ilgili kitaplarla çözmüş. Matematik problemlerini yüzme soruları şeklinde değiştirmiş.

“Eğer onlarla birlikte çaba sarf ederseniz, onlar sizi gururlandıracaktır.”

DEHB tanısı almış birçok kişi doktor, öğretmen, avukat, mühendis ve akla gelecek çeşitli meslek gruplarında önemli işler başarmaktadırlar. Herbirinin ortak sözü şu, “Eğer ki bir çocuk DEHB tanısı aldığı anda ondan vazgeçilmez ve ebeveynleri, öğretmenleri onu desteklerse o da çaba sarf etmekten vazgeçmez.” Mutlu olmak ve başarıları için hem ebeveynlerin hem de öğretmenlerin onlara destekleyici davranması gerekmektedir.

DEHB tanısı almış ya da semptomları olduğu halde tanı almayan çocuklar kendilerini aptal, beceriksiz ve değersiz hissediyorlar. Ailesinin ve öğretmenin de kendi hakkında sürekli şikayetlerde bulunması, çocukların kendi ile ilgili görüşlerini destekler ve sonunda çabalamaktan vazgeçip yenilgiyi kabul ederler. Aile ve öğretmenlerin düşüncesi değişince ilgi ve sevgi artınca çocuğun özgüveni ve kendine olan inancı artacaktır.

Yapamadığını gören çocukların motivasyonu düşüyor. Böylece başarısız ve beceriksiz oluyorlar. Bir başka deyişle baştan kaybettiklerini kabul edip yenilgilerini ilan ediyorlar. Bu

da motivasyon eksikliği olarak gözleniyor. Bir ebeveynin görevi çocuğuna yol göstermektir. Her çocuk, anne-babasının ona yol göstermesine ihtiyaç duyar. Ancak yorgun ve bezmiş bir abaveyn, yeterli ilgi ve sevgiyi çocuğuna veremez. Böylece çocuk yolunu bulmakta zorluk çeker. Kendine yeni yollar arar ancak bu yollar bizim istediğimiz, dilediğimiz yollar olmayabilir.

Çocuğunuzun yanlış yolda olduğunu düşündüğünüz zamanlar oldu mu?

Her çocuk hatalar yapar. Bu hataları düzeltmek için istekli olmak da ebeveyninin sorumluluğundadır. Onu motive edecek ebeveyn önce davranış kontrolünü sağlamada çocuğuna yardım etmesi gerekmektedir.

Peki hiç beceremiyorum diye düşündünüz mü?

Her anne-baba sağlıklı bir çocuk hayali kurar. Oldukça güzel ve sevimli olan bebek, yerinde duramayan, huzursuz, ağlayan, mızızlanan, sürekli düşen, kazalarla yüreğinizi ağza getiren “*tazmanya canavarı*”na dönüşmüştür. Tazmanya canavarını hepiniz hatırlarsınız. Aslında hiçbir kötü niyeti yoktur. Oldukça da duygusaldır. Çok duyarlı olmasına rağmen doğası gereği her yeri dağıtır. İstmeden rüzgarı ile çevresine zarar verir. Tıpkı sizin çocuğunuz gibi... “Sizin çocuğunuz” beklentilerinizi karşılamadıkça hayal kırıklığı, suçluluk duygusu, öfke, kızgınlık, kaygı ve bunalım yaşamaya başlarsınız.

Duygu – Düşünce -Davranış

Çiçeklere bakmak dinlendiricidir. Çiçeklerin ne duyguları, ne de çatışmaları vardır.
Sigmund Freud

Duygu Nedir?

Çevresel uyarılara ilişkin algı ve tepkilerimizi yöneten, bilişsel, psikolojik ve davranışsal boyutlar içeren, olumlu ve olumsuz çizgide değişen his ve fizyolojik tepki örüntüleridir. Duyguların en önemli işlevi hayattakalmayı sağlamaktır. Bunu dikkat, hafıza ve kararverme süreçlerini etkileyerek ve acil durumlardahızlı bir şekilde tepki vermemizi sağlayacak fizyolojik mekanizmaları tetikleyerek gerçekleştirir. Duygular hayatta kalmanın ötesinde bir iletişim aracı görevi görerek kişilerarası ilişkilerde ve ahlaki davranışlarımızda da etkili olur. Ayrıca neşe, coşku, merak gibiduygular hayatımıza farklılık ve haz sunan eğlence kaynaklarıdır.

Düşünce nedir?

Karşılaştırmalar yapma, ayırma, birleştirme, şekilleri kavrama yetisine düşünme, bunların sonucunda ulaşılan şeye de düşünce denir. Aristoteles'e göre insanı hayvanlardan ayıran esaslı fark düşüncedir. Descartes düşüncenmek var olmaktır der. Kant'a göre düşünmek yargılamaktır. Locke, düşüncüyü ruhun kendi üstüne yönelerek kendi işlemleri hakkında bilgi edinmesi olarak görür.

Düşünme, çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Düşünme tipik olmayan bir durumu hemen kavarsa buna zeka adı verilir. Düşünce belli problemleri tasarlar bunları kavramlarla ifade eder. Bunlar üzerinde düşünmeye dayalı açıklamalar yaparsa, buna da akıl denir. Düşünme gerçek nesnelere yönelirse somut düşünme, ideal nesnelere yönelirse soyut düşünme adını alır.

Düşünme anlamı sınırlı değildir. Bu bakımdan saçma olanıda içine alır. İşte düşünmenin bu özelliği; ona sonsuz bir özgürlük kazandırmaktadır. Ancak, özgürlük düşünme için hem olumlu hem de olumsuz bir anlam ifade eder. Çünkü bu durum, düşünülen herşeyin bir bilgi özelliğine sahip olmayacağını gösterir.

Davranış nedir?

Organizmanın iç ve dış uyarıcılara karşı gözlenebilen veya gözlenemeyen bütün etkinliklerini kapsar. Davranış refleks davranışlar, geçici davranışlar ve öğrenilmiş davranışlar olmak üzere üçe ayrılır. Refleks davranışlar öğrenmeye dayanmaksızın belirli uyarıcılara gösterilen sabit ve istemsiz tepkilerdir. Gök gürlediğinde sıçramak bu duruma örnek olarak verilebilir. Geçici davranışlar ise bir madde ya da durumun etkisi altında meydana gelen

davranışlardır. Hastalık veya alkol gibi etkenler yol açabilir. Öğrenilmiş davranışlar ise öğrenme psikolojisinin konusunu oluşturmaktadır.

Organizma tarafından algılanan ve organizmayı davranışa iten unsurlara uyarıcı denir. Organizmanın uyarıcılara karşı yaptığı davranış ise tepkidir. Bu tepkilere karşı alınan sonraki uyarıcılara ise karşılık denir. Örneğin bir kişinin size tokat atması bir uyarıcıdır. Sizin bu tokada karşılık ağlamanız ise bir tepkidir. Sizin ağlamanız karşısında bu kişinin sizden özür dilemesi ise karşılıktır.

Düşüncelerimiz Duygu ve Davranışlarımızı Nasıl Etkiliyor?

Hepimiz zaman zaman sıkıntılı dönemler yaşarız. Bu sıkıntı bazen başımıza gelen olumsuz olaylara bir tepki olarak ortaya çıkar. Ancak söz konusu sıkıntının önemli bir kaynağı olayın kendisi ise başka bir kaynağı da duruma ne şekilde baktığımız, olayları ne şekilde algıladığımızdır.

Hayata bazen olumlu bazen de olumsuz açıdan bakarız. Söz konusu bakış açımız baktığımız yerde ne gördüğümüzü etkileyen önemli bir veridir. İçinde bulunduğumuz koşulların olumlu mu olumsuz mu olduğuna ki önemlidir. Ancak çeşitli durumların olumlu mu yoksa olumsuz mu olduğunu belirlerken kullanabileceğimiz tek veri değildir. Çünkü olaylara, durumlara ve genel olarak hayata ne açıdan baktığımız da orada ne gördüğümüzü belirleyen verilerden başka bir tanesidir. Bu verileri değerlendiren, çevremizdeki olayları, durumları yorumlayan, onları anlamamızı sağlayan ve bakış açımızı oluşturan beynimiz, ya da daha genel olarak bilişsel sistemimizdir.



Sol taraftaki resme dikkatli bir şekilde bakın. Bazılarınız genç bir kız, bazılarınızsa yaşlı bir cadı göreceksiniz. Resimdeki genç kızın olumlu bakış açımızı, yaşlı cadının da olumsuz bakış açımızı temsil ettiğini düşünelim. Bazen tıpkı resimde olduğumuz gibi gerçek hayatta da aynı durum bazen olumlu bazen de olumsuz olarak algılanabilir. Başka bir deyişle, bir çok durum aynı anda hem olumlu hem de olumsuz verileri bir arada bulundurabilir.

Resim 1.11: Görsel Algı

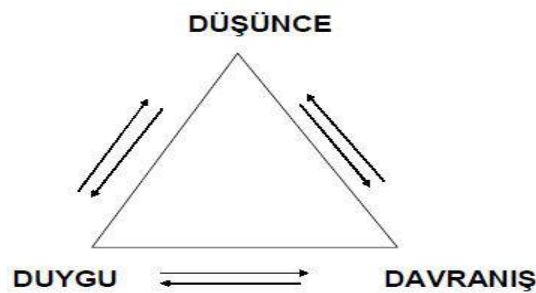
Duruma ya daresme olumlu açıdan baktığımızda bizde oluşturduğu duygular sevinç, mutluluk, umut, huzur, rahatlık gibi duygular iken aynı duruma olumsuz açıdan baktığımızda içimizde oluşan duygular üzüntü, öfke, umutsuzluk, huzursuzluk gibi olumsuz duygular olur.

Yukarıdaki resimde tamamen yaşlı cadıya ya da tamamen genç kıza odaklanmak, resmi gerçekçi değerlendirme konusunda bazı verileri kaçırmamıza neden olabilir. Her iki duygu türünün de aşırı yoğunluğuzaman zaman durumu nesnel olarak değerlendirmemizi, içinde bulunulan koşulları somut olarak yorumlayabilmemizi engelleyici bir hal alabilir. Gerçekçi düşünmek resmin tamamını görebilmeyi gerektirir. Bazen resimdeki genç kız ya da cadı gözümüzün önünü öylesine kaplar ki, durumun alternatif yönlerini göremez hale geliriz.

Böyle anlarda gerçekçi düşünebilmek adına her iki resmi de görebilmek için çaba sarfetmemiz gerekebilir. Örneğin, yukarıdaki resimde yaşlı cadının çibânının genç kızın burnu olduğunu, cadının gözünün kızın kulağı olduğunu, cadı bize bakarken genç kızın dazaklara baktığını kendi kendimize hatırlatmamız gerekebilir.

Bu yazının amacı bakış açımızın olayları ve durumları değerlendirmemizi nasıl etkilediğini bilişsel model çerçevesinde anlatmak, bu bakış açımızın duygu, düşünce ve davranışlarımızda hangi yollarla ortaya çıktığını göstermektir. Son olarak da gerçekçi düşünmenin yöntemleri üzerine önerilerde bulunmaktadır.

Olayları ve durumları yorumlayan bilişsel sistemimiz her an en doğru ve en gerçekçi yorumu yapmıyor olabilir. Bazen beynimiz de hatayapar.



Şekil 1.3: Düşünce, Duygu ve Davranış Üçgeni

Düşünce, duygu ve davranışlarımız bir bütün halindedir. Her biri bir diğeri etkiler. Olumsuz bir duygu durumu içerisinde olduğumuzda aklımızdan geçen olumsuz düşünceler

moralimizin daha da bozulmasının neden olur. Moralimizin bozulması ise çoğunlukla durumu düzeltmeyeyarayacak yapıcı davranışlar yerine canımızı sıkan ve durumu bizimiçin daha da zorlaştıracak davranışlar içine girmemize neden olabilir. Ortaya koyduğumuz olumsuz davranışlar bazen olumsuz olayların başımıza gelmesine de neden olabilir. Örneğin gireceğimiz sınavda çokbaşarısız olacağımıza ilişkin sorgulanmaksızın kabul ettiğimiz birdüşünce, sınava çalışma motivasyonumuzu düşürür. Sonuçtakorktuğumuz şey başımıza gelir.

ÖRNEK VAKA

“Can 6 yaşında kıvrıkcık saçlı, oldukça sevimli bir çocuktur. Okulda vaktini sınıfta dolaşarak, bahçede sağa sola koşuşturarak geçiriyordu. Öğrencileri rahatsız ediyor, dersi bölüyor, sürekli şikayet ediliyordu. Ödevlerini ya unutuyor ya da baştan savma yapıyordu. Öğretmenleri onu “sorunlu, tembel” olarak nitelendiriyordu. Öfke nöbetleri ya da ağlama krizleri yaşarken diğer çocuklar onunla dalga geçiyordu. Çoğu zaman onu oyuna dahil etmek istemiyorlardı. Kimi zaman da kavga ediyordu.

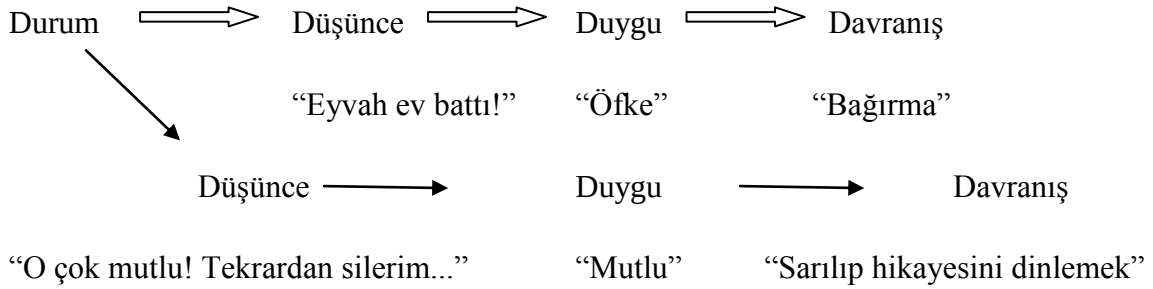
Evde de söz dinleyen bir çocuk değildi. Annesi ona bakmak için uğraşsa da babasının işi daha yoğun olduğundan anne kendini yalnız hissediyordu. Bir yandan çocuğunun dışlanmasına üzüldü ve kendini çaresiz hissederken diğer yandan anne olarak çocuğuna yetemediğini düşünüp kendine ve herkese öfke duyuyordu. Öğretmenlerden sürekli şikayet duymaktan bıkmıştı. Kimsenin ona yardım etmek gibi bir gayesi yoktu. Okuldan şikayetler yetmezmiş gibi okul sonrası da nene ve dedeye gittiği için bir şikayet seansı da onlardan geliyordu. Sanki dünyanın en kötü çocuğu ve ona bakamayan dünyanın en kötü annesi gibi hissediyordu kendini. Herşeyi bırakıp gitmek gibi düşünceler bile geliyordu aklına. Gece geç saatlere kadar ödev yaptırmakla uğraşmak oldukça yorucuydu. Baba eve yorgun geldiğinde Can ile oynamaya dermanı kalmıyordu. Anne de ev, iş ve Can ile uğraşmaktan hiç bir şeye yetişemiyordu. Çaresizlikle sürekli Can’a bağıırıyordu. Onu tehditle yönetmeye çalışıyordu. Sonrasında pişmanlık duyup ağlıyordu ancak gücü tükenmişti. Sürekli şikayet dinlemek, çocuğuna kötü davrandığını görmek, bir şeyleri değiştirememek ve çocuğundan ümidini kesmek ona ağır geliyordu. Kendini çaresiz hissediyordu. Baba da ne eşine ne de çocuğuna yardım edebiliyordu. Onun da duyguları karısından farklı değildi.

Can’ın da farklı değildi. Kimsenin onu sevmediğini, herkesin ondan nefret ettiğini düşünüyordu. Öğretmenlerinin söylediği gibi “aptaldı!” Keşke ölse de kurtulsa diye düşündü.”

Hikaye sizinki ile benzer mi?

Bu yaşadığınız bir döngü. Sürekli olumsuz olaylara maruz kalmak herşeyin olumsuz olduğunu düşünmenize neden oluyor. Bundan hoşnut olmadığınızdan eminim. Kendinizi mutsuz hissediyorsanız büyük ihtimal aklınızdan “hiçbir şey yolunda gitmiyor” gibi bir düşünce geçiyordur. Eve vardığınızda mutsuz olduğunuz için içinizden konuşmak gelmez. Yüzünüz asılır ve öylesine işler yaparsınız. Keyif almayışınız devam eder. Ertesi güne daha da mutsuz uyanırsınız. Ve beklediğiniz gibi berbat bir gün geçirirsiniz. Bir kehanette bulunup onu gerçekleştiriyorsunuz. Bunu isteyerek yapmıyorsunuz. Bir olayı nasıl değerlendirirseniz hissedeceğiniz duygu da onunla ilişkili olacaktır.

Evi bir güzel temizlediniz. İçeri ise sevinç içinde çocuğunuz geldi. Uzun zamandan sonra arkadaşları ile oynadığı oyunu o kazanmış. Müthiş bir mutluluğu var. Ancak eve gelirken çamurlara basmış ve salonunuz batmış durumda. Ne hissedersiniz?



Şekil 1.4: Duygu- Düşünce – Davranış Oluşumu

Anne-babalara düşünce tablosu verilir ve nasıl yapılacağı örnek üzerinden anlatılır. Düşünce tablosunu diğer oturma gelene kadar doldurmaları istenir. Böylece olaylara karşı hem duygularının farkına varmaları hem de düşüncelerini nasıl değiştireceğine dair beceri geliştirmeleri amaçlanmaktadır.

DÜŞÜNCE TABLOSU						
Durum (Ne oldu?)	Duygu (Ne hissettiniz?)	Düşünce (Aklınızdan ne geçti?)	Davranış (Ne yaptınız?)	Alternatif Düşünce (Ne düşünebilirdiniz?)	Duygu (Ne hissettiniz?)	Davranış (Ne yapardınız?)

Tablo 1.1: Düşünce Tablosu

DEHB’li çocukları öğretmenler sınıflarında istemez. Sınıf düzenini bozdukları ve kendi sorumluluğunda olan çocukların yaralanmalarına engel olamadıkları için tükenmişlik yaşarlar. Oyun bozdukları ve dürtüsel davrandıkları için arkadaşları da onları istemez. Yani yalnız bırakılırlar. Anne-babalar da yorgundurlar ancak doğru davranış ve kontrol sağlamazsa çevrelerinden gelen olumsuz tepkiler, kendilerini olumsuz değerlendirmeye ve dışarının beklentilerini karşılayacak şekilde olumsuz davranış sergilemelerine neden olur. Bu döngü, anne-babanın kendi düşünce ve davranışlarının farkına varması ve değiştirmesi ile davranış kontrolünü sağlama, çocuğa yardımcı olduklarında kılacaktır. Böylece çocuğun kendine ilişkin olumsuz duygu ve düşünceleri olumluya dolayısıyla olumlu davranışa dönüşecektir. Sonuç olarak daha az gerginlik daha keyifli zaman olacaktır.

ETKİLİ EBEVEYNLİK

Etkili Ebeveyn kimdir?

Anne ya da baba olmak bir insanın yapabileceği en zor işlerden birisidir. Çünkü bir çocuğun geleceği ebeveynlerinin elindedir. Ona gösterecekleri sevgi, anlayış ve verecekleri eğitim çocuğun tüm gelişimini etkiler. Bu kadar önemli bir görev üstlenen anne babaların harekete geçmeleri ve çocuklarının gelişimine katkı sağlamak için aktif ve etkili birer ebeveyn olmaları şarttır. Aslında hiçbir anne ve baba doğuştan ebeveynlik becerisiyle dünyaya gelmez. Ama iyi bir çocuk yetiştirmek için çevrelerindeki aileleri gözlemleyerek ve onların tecrübelerinden faydalananarak, çocuk gelişimi ile ilgili kitapları okuyarak, deneyerek ve sağduyuyla etkili birer anne baba olabilirler. Bu gayret içinde olan ebeveynler zamanla bazı özellikler kazanırlar. Etkili ebeveynlerin sahip oldukları bazı özellikleri şöyle sıralayabiliriz:

1. İyi Gözlem Yaparlar

Etkili ebeveynler iyi birer gözlemcilerdir. Çocuklarını kucaklarına aldıkları ilk andan itibaren bu izleme ve takip durumu başlamış olur. Çocuklarının ağlamasını, gülmesini, hırçınlığını ya da uysallığını gözlemler ve bunların ne zaman ortaya çıktığını anlamaya çalışırlar. Anne babanın bu tutumu da çocuklarını daha iyi tanımalarını sağlar.

2. Çocuklarını İyi Tanırlar

Etkili bir anne-baba çocuğunu çok iyi tanır. Gelişim özelliklerini bilir, onu dinler ve anlamaya çalışırlar. Herşeyden önce çocuklarıyla ilgilenir ve onunla vakit geçirirler. İhtiyaçlarını, duygularını, düşüncelerini, davranışlarını, tutumlarını, sevdiği ya da sevmediği şeyleri, kapasitesini iyi bilirler. Bu ebeveynler çocuklarını o kadar iyi tanırlar ki, onun jest ve mimiklerinden dahi ne anlatmak istediğini anlarlar. Çocuklarından yapabileceğinden fazlasını beklemezler. Böylece çocuklar her yaşın getirdiği gelişim aşamalarını ailenin desteği ve bilgisiyle sağlıklı bir şekilde atlatırlar. Bu ebeveynler, gününün çoğunu okulda geçiren çocuğunun ders başarısını, öğretmen ve arkadaş ilişkilerini, sevdiği sevmediği dersleri, katıldığı sosyal etkinlikleri hakkında bilgi sahibidirler. Çocuğun okul yaşantısını ve kişisel gelişimini yakından takip ederler. Öğretmenleri ile diyalog halindedirler. Çocukları ile kurdukları güçlü iletişim sayesinde çocuklarının okul başarısına da katkı sağlamış olurlar. Çocuklarının kendine has bir yapısı ve kişiliği olduğunu bilirler. Bu nedenle onu tanımaya ve anlamaya çalışırlar. Çocuklarının kendilerini ifade etmelerine, duygularını dışa vurmalarına fırsat verirler. Gelişim dönemine göre çocuğun yaşadığı zorlukları anlarlar. Dış çıkarırken yaşadığı huysuzluk ya da ergenlik döneminde gösterdiği değişimlerin çocukta

oluşturduğu kaygı ve korkuyu anlarlar. Böylece çocuklarıyla sağlıklı bir ilişki kurmuş olurlar. Çocuğu olmasını istedikleri gibi değil, olduğu gibi kabul ederler, çocuklarının kendisi olmasına fırsat verirler.

Etkili ebeveynler, iyi bir anne baba olmak için sürekli bilgi edinmeye çalışır, çocuklarının fiziksel ihtiyaçları, kişilik gelişimi, dil gelişimi gibi tüm alanları araştırarak ve okuyarak öğrenirler. Öğrenilen bilgilerin gerçek hayatta uygulamaya çalışarak çocuklarını hayata en iyi şekilde hazırlarlar.

3.Olumlu Disiplin Kullanırlar

Bu ebeveynler çocuklarının uyabilecekleri ve kendilerini de bağlayan ev kuralları koyarlar. Yemek saati, yatma saati, ders saati, oyun saati gibi. Bu kurallara sürekli ve tutarlı bir şekilde uyarlar. Koydukları kuralları ödün vermeden uygulatırlar.

Çocuklarını korkutarak, ezerek, baskı kurarak, parmak sallayarak disiplin kurmaya çalışmazlar. Konulan kurallara kendileri de uyarak çocuklarına iyi örnek olurlar. Çocuklarının yanlış davranışları karşısında onu aşağılamaz, hakaret etmez ve küçük düşürmezler ve hemen cezalandırmazlar. Yanlış davranışını düzeltmesi için ona fırsat verirler. Ceza vermeleri gerekiyorsa bunu çocuklarına verecekleri ya da verdikleri bir ödülde bir süreliğine onları mahrum ederek yaparlar. Asla fiziksel şiddet, psikolojik baskı uygulamazlar. Çocuklarına haksızlık yaptıklarına inandıkları bir durum olduğunda, gerekli açıklamayı yapıp ondan özür dilemekten çekinmezler.

4. Tutarlı Davranırlar

Çocuklarının her istediklerini yapmazlar, bir şeye sahip olmaları için çaba göstermeleri ve hak etmeleri gerektiğini çocuklarına öğretirler. Tutamayacakları sözler vermezler. Çocuklarına karşı kararlı ve net tavırlar sergilerler. Ebeveynler ve ailedeki diğer büyükler alınan ortak kararları uygulamaya özen gösterirler. Verilen kararı yok sayarak eşine saygısızlık yapmamaya özen gösterirler. Kardeşler arasında ayırım yapmaz, adil ve tutarlı davranırlar. Onları birbiriyle kıyaslamazlar. Anlaşmazlık yaşadıklarında kendi sorunlarını kendileri çözebilmelerine imkân verirler. Çözümde kavuşturamadıkları anlaşmazlıklarda adil bir çözüm bulmaya çalışırlar.

5. İyi Örnek Olurlar

Çocuklar duydukları ile değil, gördükleriyle öğrenirler. Anne babalarını taklit ederek onlarla özdeşim kurarlar. Bu ebeveynler kendilerini sürekli izleyen ve örnek alan çocukları için iyi bir rol model olmaya çalışırlar. Sürekli nasihat vermekten çekinirler. Sözel komutlar vermek yerine örnek davranışlar sergilemeye gayret ederler. Sergiledikleri her davranışı, çocuğu nasıl etkileyeceğini düşünerek yapmaya özen gösterirler. Çocuğuna kitap alışkanlığı kazandırmak istiyorlarsa, onunla beraber kitap okurlar. Çocuklarının yemeklerden önce ellerini yıkamalarını istiyorsa bunu öncelikle kendileri yapar ve bir alışkanlık haline getirirler. Çocuklarının dürüst, çalışkan, yalan söylemeyen, kurallara uyan, sosyal hayatında iyi ilişkiler kuran biri olmasını istiyorlarsa, kendileri de bu davranışları sergilemeye dikkat ederler. Çocuğunun nasıl biri olmasını istiyorsa kendisi de öyle olmaya çalışırlar.

6. Koşulsuz Sevgi Gösterirler

Çocukların anne babaları tarafından sevmeye ihtiyaçları vardır. Her çocuk anne babasının kendisini ne kadar çok sevdiğini bilmek ister. Koşulsuz sevgi gösteren ebeveynler çocuklarına sevgilerini açıkça gösterirler. Çocuklarını canlarından bir parça olduğu için koşulsuz ve şartsız severler. Çocukları hata yapsa da bu onların sevgisini azaltmaz. Hatalarından ders çıkarmasına ve hayatı böylece tecrübe etmesine imkân verirler. Sevgilerini sınav başarısına, akıllı durmasına, söz dinlemesine göre azaltıp çoğaltmazlar. Çocuklarına “Seni Seviyorum” demekten çekinmezler. Sevilen ve sevildiğini hisseden çocukların özgüvenleri artar. Bu koşulsuz sevgiye layık olmak için daha fazla çaba gösterirler. Çocuğa sevgi gösterirken bu sevgiyi abartmaktan da kaçınırlar. Aşırı sevgi ile çocuklarını şımartmamaya özen gösterirler. Ölçülü ve dengeli olurlar. Bu şekilde çocuklarıyla karşılıklı sevgi ve saygı ilişkisini kurmuş olurlar.

Çocukları ile arkadaş olabildikleri gibi onların anne babaları olduklarını da unutmazlar. Çünkü çocuklarının bir arkadaştan önce anne ve babaya ihtiyaçları olduklarını bilirler. Bir ebeveyn olarak çocuklarına karşı sorumlulukları vardır ve bu sorumluluklarını yerine getirebilmek için arkadaş olmaya çalışsalarda belli bir sınır koyarlar ve bu farkı çocuklarına hissettirirler. Ebeveynler çocuklarına sevgi ve saygı gösterdikleri gibi birlerine de büyük bir sevgi ve saygı duyarlar. Aile içi problemlerini çocuklarının yanında tartışmazlar. Bu tartışmaların çocuklarını olumsuz etkileyeceğini, kaygı ve endişelerini arttıracığını bilirler.

7. Çocuklarının Çabalarını Takdir Ederler

Çocuklarının başarılarını ve çabalarını överler. Çocuklarını överek öz saygısının gelişimine katkı sağlarlar. Başarılarını ödüllendirirler. Başarısızlıkları ve hataları karşısında anlayışlı olurlar ve başaramadığı bir işte onun çabasını överek tekrar çalışmaya teşvik ederler. Çocuklarına yapabilecekleri işler vererek onu motive ederler. Bu şartlar altında yetişen bir çocuk girişimci ve özgüveni yüksek bir birey olabilir.

8. İyi Bir Dinleyicidirler

Çocukların sorunlarını çözmek için gerekli ortamı hazırlar ve onları can kulağıyla dinlerler. Çocuğun duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmesini sağlarlar. Çocuğa bağırılmaz ve konuşması için onu zorlamazlar. Çocuklarıyla konuşurken göz teması kurarlar. Bunun için çocuğun karşısına ya da yanına otururlar. Bu mümkün değilse diz çökerek onunla aynı hizaya gelirler. Çocuk konuşurken başka bir işle ilgilenmez ve tüm dikkatlerini ona verirler. Çocuğun konuşmasını kesmezler. Çocuğun problemini veya sorduğu soruları sabırla dinler ve çözüm yolu bulmaya çalışırlar. Baş sallayarak ve bazen gülümseyerek onu dinlediklerini gösterirler. Çocukların sorduğu sorulara mantıklı ve doğru cevaplar vermeye çalışırşar. Sorduğu sorulardan dolayı ona kızmaz ve onu utandırmazlar. Böylesine dikkatle dinlenen ve muhatap alınan çocuklar, önemsendiklerini ve sevildiklerini hisseder ve ailelerinde bir şeyler saklama ihtiyacı duymadan herşeyini açıkça ifade ederler, büyüdüklerinde de sağlıklı iletişim kurarlar.

9. Çocuklarına zaman ayırırlar.

Çocuğun ailesinden sürekli ilgi görmeyi beklemesi onun en doğal hakkıdır. Çocuk, varlığını ispatlayabilmek ve varlığının fark edilmesini kolaylaştırabilmek için dikkati kendi üzerine çekmeye çalışır. Çocuklar sadece ilgi ve sevgi isterler. Bu nedenle de dikkat çekecek herşeyi denerler. Etkili ebeveynler ise çocuklarının olumlu davranışlarına dikkat ederek bu davranışlarının pekişmesini sağlarlar. Olumlu davranışları takdir edilen ve bu yolla dikkat çeken çocuk olumsuz davranışlar sergilemeye gerek duymaz. Ailede böylece çocuğunun olumlu ve güzel davranışlarına ilgi göstererek gelişimine yardımcı olmuş olurlar.

Etkili ebeveynler çocuklarıyla beraber zaman geçirmek için elerinden geleni yaparlar. Ne kadar yoğun da olsalar çocuklarıyla kısa bir zaman dilimi bile olsa zaman geçirirler. Çocukla zaman geçirmeyi sadece onun yanında bulunup kendi işleri ile ilgilenmek olarak görmezler. Etkili anne baba, çocuğuyla geçirdiği zamanı en iyi şekilde değerlendirir. Onunla beraberken dünyaya onun gözüyle bakmaya çalışırlar. Bu zamanı daha önceden planlar.

Çocuğuyla konuşur, onu dinler, beraber etkinler yapar, oyunlar oynar ve çocuklarıyla geçirdikleri zamanın tadını çıkarırlar.

Yukarıda sıralanmış özelliklere sahip olan ebeveynler çocuklarına karşı olumlu ve sağlıklı bir tutum sergilerler. Bu tutum çocuğun yaşam boyu sergileyeceği olumlu ve iyi davranışların temelini oluşturur. Etkili ebeveyn özelliklerinden belki de en önemlisi çocuklara zaman ayırmaktır. Çocuğu dinlemek, anlamak, tanımak, onunla ilgilenmek, koşulsuz sevgi göstermek, iyi örnek olmak, kuralları öğretmek ve iyi bir gözlem yapmak çocuklarına vakit ayırmalarına ve onlarla geçirdikleri zamanın kalitesini arttırmalarına bağlıdır.

DEHB’li çocuğuma karşı nasıl etkili ebeveyn olabilirim?

Hedef Davranış Belirleme

DEHB’li çocukların başarılı bir gün geçirebilmeleri için yapılandırılmış bir ortama ihtiyaçları vardır. Bu ortamda verilecek olan yönergelerin her seferinde tek bir davranış üzerine odaklanması, çocuğun o beceriyi sergilemesindeki başarı olasılığını artıracaktır. Bir kez başardığında ise daha motive bir şekilde o davranışı sergilemek için çaba sarf edecektir.

Öncelikli sorunlu davranışların ve kazanılmayan becerilerin bir listeli yapılmalıdır. Her çocuk farklıdır ve kendine özgü beceri ve beceriksizlikleri vardır. Dolayısı ile her bir anne-babanın listesi benzer özellik taşısa da farklılıkları da olacaktır. Sizi en fazla rahatsız eden davranışın ne olduğunu belirleyin. Bu belirlediğiniz davranışın kısa sürede çözüme ulaşabilecek bir davranış olması, onun başarma duygusunu artıracaktır. Bu nedenle başarabileceği bir davranış seçilmelidir.

Kurallar her çocuğun ihtiyacıdır ancak kuralların net, anlaşılır ve çocuğun yaşına uygun olması gerekmektedir. Çocuklara kurallar kazandırılırken yapılan bazı hatalar vardır. Bu yöntemler hem işe yaramaz hem de ebeveyn çocuk ilişkisini olumsuz yönde etkiler.

- ***İstek, umut ve zorunluluk***

“Senin yerinde olsam artık gidip çalışırdım.”

“Telefonu bıraksan iyi olur.”

“Yeter artık sinirlerim bozuluyor!”

Bu cümlelerde zorunluluk yoktur. Çocuğun anladığı şey, annem istiyor ancak ben istersem yapmalıyım. İstemezsem yapmak zorunda değilim.

- ***Tekrar ve hatırlatma***

“İçeri gir....içeri gir.....içeri gir”

Çocuk duymamazlıktan gelir. Eğer biraz söylenmeye katlanırsam istediğimi yapabilirim öğrenir. Çoğu zaman da davranışını sergilemeye devam etmek için anne veya babasının tekrarlarına tepki vermez. Anne-baba da çocuğun kendisine tepki vermemesi ve umursamamasına yoğun öfke duyar. Sonuç olarak anne-baba kızar ancak onlar kızana kadar çocuk istediğini yapmış olur.

- ***Konuşmalar, dersler ve söylenmeler***

“Yine üstünü okulda bırakmışsın. Diğer çocuklar da kendinin deyip alıp gidiyor. Sana kıyafet alacak paramız kalmadı artık. Baban da bende sırf sen daha iyi bir okula gidesin daha iyi bir geleceğin olsun diye gece gündüz çalışıyoruz. O kadar emek harcıyoruz. Sen paramızı boşa harcıyorsun. O üniforma yerine sana oyuncak alabilirdik. Sen bizi hiç düşünmüyorsun. Bu son olsun. Yoksa eve ekmek bile alamaycayık. Afrikadaki aç çocuklar gibi olursun.”

- ***Açık olmayan yönergeler***

“Çalış”

“Daha çok çalış”

“Eve erken gel”

Size göre çalışma 2 saat iken çocuğunuz için 5 dakika olabilir. O zaman da birbirinizi anlamadığınızdan tartışabilirsiniz.

- ***Pazarlık***

-Sana ödevlerini yapmadan odandan çıkma demiştim.

-Çok fazla vardı. Ara verdim.

-Sadece bir teksirin vardı. O bitmeden çıkmak yok dedim!

-Ama okulda çok yorulduğum. Zaten çoğunu da yaptım. Lütfen anne beş dakikacık dinleneyim.

-Git ve bitir!

-Başım çok ağrıdı. Bir tabletime bakıp hemen döneceğim. Hepsini yapacağım söz. Lütfen.

-Peki bu seferlik öyle olsun. Ama bundan sonra ödevini bitirmeden kalkmak yok!

Bazen ebeveynler çocuğun ısrarından bıkararak pazarlığı kazanmasına izin verirler. Pazarlık yapmak yerine ısrarcı davranışından vazgeçmesi için net bir tavır sergilenmelidir. İsrar ile istediği herşeyi yapabileceğini düşünmemelidir.

- ***Anne ve baba arasındaki tutarsızlık***

Ebeveynlerden biri evet diğeri hayır dediğinde çocuk evet diyeni dinleyip onunla işbirliği yapar. Ve sonrasında da ona evet diyecek ebeveyninden destek alarak istediği davranışı sergiler. Anne babanın çocuğun isteklerine ortak karar olarak cevap vermesi gerekir.

“Şimdi sana cevap veremem. Baban gelsin, onunla konuşup sana ne yapacağını söyleriz.”

- ***Etkisiz sözel mesajlar***

“Ben senin sözünü kessem hoşuna gider mi?”

“Artık bu kadar yeter!”

- ***Etkisiz davranışsal mesajlar***

Odasını toplamadığı için dayanamayıp toplama.

Çok yavaş hareket ettiği ve geç kaldığınız için onu giydirme.

Ceza

Çocuklar cezadan hiçbir davranış öğrenmezler. Ceza iki tarafın da kendini kötü hissetmesinden başka bir şey değildir. Çocuklar, cezayı katlanılması gereken bir durum olarak değerlendirirler. Onlara hayır denildiği zaman öncelikle onu evete dönüştürmek için sizin sınırlarınızı zorlarlar. Siz de sözünü geçiremediğinizi düşündüğünüz zaman, kızgınlıkla sesinizi yükseltir ve onlara ceza verirsiniz.

Yolda giderken sağa dönmek için sinyal verdiniği düşünün. Arkanızdan gelen araç da sizin yavaşlamanızı fırsat bilip sağdan sizi geçmeye kalkıyor. Son anda fark ediyorsunuz ve o da durduğu için kaza yapmıyorsunuz. Yine de yüreğiniz ağzınıza gelir. Korkuyla arabadan iner

ve arkanızdakine bağırırmaya başlırsınız. O da aynı şekilde iner ve sinyal vermeden dönmeye çalıştığınız için sizi azarlar. Şimdi suçlu kim? İki taraf da aynı şekilde korkmuştur. İki taraf da bir tehlike atlatmıştır. Siz doğru olanı yaptınız ve sinyalinizi verdiniz. Diğer de sizi geçmeye çalıştı ki bunu hepimiz yapıyoruz. Ya sinyaliniz bozulmuş ve sağa döneceğinizi gerçekten bildirmediyseniz? Ya arkanızdaki araç sürücüsü zor bir gün geçiriyorsa ve acele ile bir yere yetişmeye çalıştığı için son anda verdiğiniz sinyali görmediyse? Çocuklarla iletişim kurarken de bazen söylemek istediğimizi gerçekten dile getiremiyor olabiliriz. Onlar için korkuyoruz. Özellikle DEHBli bir çocuğa sahip olmak, anne-babaların her an çocuğunun başına bir şey geldi korkusunu yaşamasına neden olur. Bu korku nedeniyle de onları kontrol etmek adına daha fazla baskı ve ceza uygulama eğilimine gidebilirsiniz. Ancak ceza vermek çözüm değildir. Bizim hızımız ile onlarınki farklı olabilir. Bizim ihtiyacımız ile onlarınki de farklı olabilir. Diyebilirsiniz ki “onun ihtiyacı hep oynamak, gezmek, tozmak”. Haklısınız ancak karşınızdakine göre siz daha deneyimlisiniz. Sizin deneyimlerinizden elbette çocuklarınız yararlanacaktır. Sizi dinleyebilmeleri için önce sizin onları dinlemeniz gerekmektedir. Kızmak, bağırarak, vurmak, tehdit etmek onlara anlaşıldıkları hissini kazandırmaz. Bu nedenle de inatlaşmayı tetikleyebilirsiniz.

Kesin Sınırlar

1. Mesajlarınızı davranış üzerinde yoğunlaştırın. Örneğin siz telefonda konuşurken araya girmeye çalışıyorsa “Ali telefonum bitene kadar beklemek zorundasın” diyerek durdurmalısınız.
2. Doğrudan ve belirgin ifade kullanın. “Saat 6:30da yemek için evde ol”
3. Normal ses tonunuz ile konuşun. Kızdığınız zaman karşınızdaki sizi anlamakta güçlük çeker. Eğer öfkenizi kontrol edemezseniz mola yöntemini deneyin.
4. Gerekliyse sonuçlarınızı belirleyin. “Anayolda bisiklete binme lütfen. Eğer bunu yaparsan, bugün bir daha bisikletine binmeyeceksin”
5. Sözü edilen davranışı destekleyin. Koyduğunuz kuralların takibini mutlaka yapın. Bir seferliğine göz yumduğunuzda istemediğiniz davranış tekrarlanacaktır. Her çocuk iyi davranışlar sergiler. Olumsuz davranış yerine iyi davranışa odaklanırsanız çocuğunuz sizi mutlu etmek adına daha çok olumlu davranış sergileyecektir. Kendi stresli yaşantımızdan ötürü olumsuzluklara daha fazla odaklanıyoruz. O zaman da çocuk iyi ya da kötü daha fazla ilgi görmüş olur. Bu nedenle istemediğiniz davranışları yine istemediğiniz halde pekiştirmiş olursunuz.

Sakinleştirme ve Kontrol Etme

İki kişinin kulaklık taktığını ver birbirine bir şey anlattığını düşünün. Birbirlerini anlamaları mümkün mü? Kızgın olan kişiler de tıpkı kulaklık takan bireyler gibi aynı şeyi söyleseler de anlaşma şansları yoktur. Söylenilen sözlerin istenilen kısımları algılanır. Dolayısı ile yanlış anlaşılması kaçınılmazdır. Öfkelenmeye başladığınızda “mola” verin. Çocuğunuzla önceden mola yöntemi için anlaşma yapın. Kendinize ve çocuğunuza mola alanı belirleyin. Öfkelendiğini hissettiğinde mola alanına gitmesi için onu cesaretlendirin. Mola alanı sadece çocuk için olmamalı. Sizin de mola alanınızda sakinleşmeyi beklediğinizi görmek, molayı ceza olarak nitelendirmemesini sağlayacaktır. Mola alanı çocuğun kendi odası olabilir. Amaç sakinleşmektir. “Odana git ve yaptığını düşün!” demek onu sakinleştirmez, hatta size daha çok kızmasına neden olur. Odasında oyun oynayabilir. Siz de kendinizi rahat hissedeceğiniz bir yere gidin ve sakinleyin. Çocuğunuz ve siz konuşmaya hazır olduğunda mutlaka yaptığı davranış hakkında onunla konuşun. Davranışa odaklanmaya özen gösterin. Çocuğunuz sürekli yanlış davranışlar sergilemez. Kişiliğine yapacağınız her gönderme, onun kendine güvenini zedeler ve onu sevmediğinizi düşündürür.

Cesaretlendirme

Çocuğun anne-babası tarafından motive edilmesi gerekir. Yanlış davranış yapmasını beklemeden onu ödül almaya özendirin.

Problem Çözme

Sizi kızdıran ve müdahale edemediğiniz bir davranışı anlatın diyerek ailelerden kendilerini ifade etmesi istenir. Sonrasında problem davranışlardan biri klinik psikolog eşliğinde rol dağılımı yapılarak canlandırılır. Anne-babalardan çocuklarının davranışlarını, verdikleri tepkiler karşısında neler hissettiklerini anlamaları için yapılan canlandırmanın ardından bu davranış karşısında nasıl bir çözüm üretileceği tartışılır. Bu sefer davranışa ek olarak anne veya baba rolündeki ebeveynlerden grup üyelerince ortaya atılan etkili tepkinin verilmesi canlandırılır. Bu oturumdaki temel amaç ebeveynlerin çocuğun yerinden kendilerini görmeleri ve bu farkındalık ile yeni çözüm yolları üretmelerine yardımcı olmaktır.

Özel Zaman Etkinliği

Şimdi sizden anne-babanızın size göre en iyi ve en kötü özelliklerini yazmanızı istiyorum.

En iyi olan özellikleri	En kötü olan özellikleri

Tablo 1.2: Anne babalar için Özel Zaman Etkinliği Tablosu

Kendi çocuğunuza olan davranışınızı düşünün ve hangi tarafa daha yakın olduğunuza içinizden karar verin. Bizimle paylaşmak isteyenleri dinleyebiliriz. Paylaşmak istemeyenler içinde değerlendirmenizi istiyorum. Ne yapmak istiyorsunuz? Hangi tarafta olmak istiyorsunuz?

Anne-babaların nasıl davranış sergilediklerini ve istedikleri ebeveyn modeline ne derece uyduğunu düşünme ve farkına varmalarına yardımcı olunur.

Özel zaman etkinliği her birey için önemli bir ihtiyaçtır. Her çocuğun da sadece kendisine ayrılan eğlenceli zamanlara ihtiyacı vardır. Özel zaman da ebeveynin veya ebeveynlerin çocuk ya da çocukları ile yaklaşık 20-30 dakika oyun oynadıkları veya birlikte yaptıkları etkinliği şekilde tanımlayabiliriz.

Belirli bir zaman belirlenmelidir. Birlikte oynanılacak oyun ya da yapılacak aktive çocuk tarafından seçilmelidir. Oyunu kuran çocuktur. Kural koyma, eleştirme gibi davranışlardan ebeveynlerin kaçınması gerekmektedir. Özel zaman çocuk ile anne-babasının birlikte keyif aldığı, nefes alma alanlarıdır. Bunun için anne-babanın da dinlediği, zamanın sıkışık olmadığı bir anın seçilmesi önemlidir. İki tarafın da eğlenmesi önem taşır. Televizyon izlenecekse birlikte film hakkında konuşulacak şekilde seçilmesi gerekir. Önerimiz daha çok yüzyüze konuşmayı sağlayacak teknolojiden uzak etkinliklerdir. Böylece gerçek bir özel zaman geçirilmiş olur. Bazı durumlarda kardeşler bir arada olamayabilir. Farklı zamanlarda veya farklı ebeveynlerle dönüşümlü olarak özel zaman etkinliği sağlanabilir. Birebir zaman tercih edilmelidir.

Dikkatinizin kesinlikle oyunda olması gerekir. Bu nedenle rahat olduğunuz bir zaman seçin. Oyununa katılabilir miyim ya da hadi oynayalım mı diyerek özel zamanı başlatabilirsiniz. Oyundan keyif aldığınızı çocuğunuza göstermelisiniz. Günlük sıkıntılardan uzaklaşmak sizin de yaşama daha sıkı bir şekilde bağlanmanızı sağlayacaktır. Çocukların yarattığı oyunlar umut doludur. Düşlenilen tüm özelliklere sahip olunabilir. Dolayısıyla kendinizi oyuna dahil ettiğinizde hissettiğiniz olumsuz duyguların yerini olumlu duygulara bıraktığını, çözümsüz görülen sorunların çözülebileceğine dair umudunuzun arttığını ve çözme cesaretini de kendinizde bulacağınızı göreceksiniz. Oyun sadece çocuğunuzla daha iyi bir iletişim kurmanızı sağlamaz, aynı zamanda kendinizi de iyileştirme şansı elde etmiş olursunuz

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- Beck, J. (2014). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temelleri ve Ötesi* (Çev. I. Tarı Cömert, M. Şahin). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Burns, D. (2014). *İyi Hissetmek, Yeni Duygudurum Tedavisi* (Çev. G. Acar, İ.E. Atak, Ö. Mestçioğlu, E. Tuncer). Psikonet Yayınevi.
- Daş, C. (2017). *Geşalt Terapi Bütünleşmek ve Büyümek*. Altınordu Yayınları.
- Ercan, E.S. (2008). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Doğan Kitap.
- Mackenzie, R.J. (2016). *Çocuğunuza Sınır Koyma* (Çev. M.G. Ayrıl). Yakamoz Yayınları.
- Morris, C.G. (2015). *Psikolojiyi Anlamak* (Çev. B. Ayvaşık). Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Stein, D.B. (2002). *Ritalin Çözüm Değil*. Kuraldışı Yayınları.
- Türkçapar, H. (2018). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama*. Epsilon Yayınevi.
- Voltan-Acar, N. (2015). *Gestalt Terapi: Ne Kadar Farkındayım?*, Nobel Yayınevi.
- Yörükoğlu, A. (2010). *Çocuk Ruh Sağlığı*. Özgür Yayınları.

PROBLEMLİ DAVRANIŞLA BAŞ ETME BECERİLERİ

PROBLEM DAVRANIŞLAR VE PROBLEM DAVRANIŞLARIN KONTROLÜ

DEHB olan çocukların, yaşamlarını toplumla uyum içinde sürdürebilmeleri için ailenin çocuklarakarşı olan görevlerinin başında, ortama uygun davranışların öğretilmesi gelmelidir. Ancak, yapılangörüşmeler ailelerin çocuklarının sorunlu davranışlarıyla nasıl başa çıkacaklarınıbilmedikleri ve hatta öğretmeyi düşünmedikleri izlenimini vermektedir.

Davranış sorunlarıyla başa çıkmak; (a) istenmeyen ve uygun olmayan davranışları azaltmak ya da ortadan kaldırmak, (b) istendik ve uygun olan davranışları arttırmak

Davranış sorunu, çocuğun kendisi ya da başkaları için sorun yaratan şeyler yapmasıdır. Çocuğun yaptığı davranışlar yeni beceriler öğrenmesini engelleyici, ortama uyum sağlamasını zorlaştıracı, kendisine, başkasına ya da çevresine zarar verici olduğu için sorun olarak görülmektedir. Bu davranışlar çocuğunuzla çalışmanızı, ona yeni beceriler öğretmenizi zorlaştırabilir; dolayısıyla, çocuğunuza bir şeyler öğretme konusunda isteksiz olmanıza neden olabilir. Davranış sorunları ne denli şiddetli olursa olsun, çocuğun yaptıklarından kaynaklanmaktadır, çocuğun kendisinden değil. Davranış sorunları terimi yalnızca çocuğun yapmayı öğrenebileceği davranışlar için kullanılmalıdır. Çok ağır geldiği için elindeki vazoyu taşıyamayıp, yere düşüren ve kıran çocuğun davranış sorunu olduğunu söyleyemeyiz. Davranış sorunlarıyla başa çıkmak; (a) istenmeyen ve uygun olmayan davranışları azaltmak ya da ortadan kaldırmak, (b) istendik ve uygun olan davranışları arttırmak anlamına gelmektedir. Davranış sorunlarıyla başa çıkmada uygulamalı davranış analizine dayalı yöntemler oldukça etkilidir. Ayrıca, bunlar bilimsel dayanakları da en fazla olan yöntemlerdir. Sorun davranışların neden ortaya çıktığına ve nasıl değiştirilebileceğine değinilecektir.

Davranış sorunlarıyla başa çıkmada uygulamalı davranış analizine dayalı eğitsel müdahaleler oldukça etkilidir.

DAVRANIŞ NEDİR?

Davranış; bireyin ya da organizmanın yapabileceği, deneyimleyebileceği, öğrenebileceği bütün eylemlerdir. Öğrenilen beceri, bilginin gözlemlenebilen kısmıdır. Dıştan ve içten gelen uyarıcılara karşı gösterilen ve gözlemlenebilen tepkilerdir (Civelek, 2014).

Örneğin: Ali 100'e kadar saymayı bilir diyebiliriz. Ancak bunu ölçmek için bu bilgiyi davranışsal olarak gözlemleyebilmemiz gerekmektedir. Örneğin Ali'ye '1'den 100'e kadar say diyeceğiz, - Ali sayacak' Ali eğer sayabilmişse bilgisini davranış olarak göstermiş olur. Ali eğer 1'den 100'e kadar sayamazsa demek ki henüz öğrenmemiştir. Ali'nin 1'den 100'e kadar sözel olarak ifade etme dışında yazılı ürün ortaya koyma şansı da verebiliriz, Örneğin : 'Ali'ye 1'den 100'e kadar yaz' dediğimiz zaman eğer Ali bize 1'den 100'e yazabiliyorsa, yine bilgisini davranış olarak ortaya koymuştur ancak yazamazsa demek ki öğrenmemiştir.

Davranışlar ikiye ayrılır:

1. Öğrenilmiş davranışlar
2. Öğrenilmemiş davranışlar

1. Öğrenilmiş davranışlar:

Doğuştan gelmemiş olan ve öğrenme sonucuyla meydana gelen nispeten kalıcı izi olan davranışlardır.

Örneğin: Telefonu açtığımız zaman “ALO!!!” demeyi çevremizden görüp öğrenir ve yaparız.

2. Öğrenilmemiş davranışlar:

Doğuştan getirilen veya geçici davranışlar olarak ikiye ayrılır.

Doğuştan getirdiğimiz davranışlar: öğrenme sonucunda oluşmayan, organizmanın hayatını devam ettirebilmesi için gösterdiği davranışlardır.

Örneğin: İç dürtü, refleks olan davranışlardır.

İçgüdü: Doğuştan gelen, bilinçsizce yapılan ve hayvanlarda görülen bu davranış belirli şartlarda ortaya çıkar. Türe özgü davranışlardır.

Örneğin; Köpeklerin havlaması.

İç dürtü; İçten gelen birincil güdülerdir. Hayatın devamını sağlarlar. Bu davranışlar doğuştan gelmişlerdir.

Örneğin: Acıkmak, Susamak, Cinsellik gibi güdülerdir.

Refleks: Belirli uyarıcılara gösterilen ani tepkilerdir. Bireyi/organizmayı korur ve harekete geçirir. Bilinçsizce gösterilir. İnsanlarda ve hayvanlarda görülür.

Örneğin: Göz kırpma, Emmek, Yüksek sesten korkmak reflektir.

“Peki bir davranışı ne zaman problem olarak adlandırırız? Bir davranış sizce ne zaman probleme dönüşür? Neden dönüşür?”

Davranış ne zaman problem olur ?

Davranışın;

- Yapılma sıklığı veya süresi,
- Ne zaman yapıldığı
- Nerede yapıldığı
- Kime/kiminle yapıldığı
- Nasıl yapıldığı problem olup olmadığını belirlemekte altın kuraldır.

Örneğin: Diş fırçalama bir problem davranış değildir.

Süresi ve Sıklığına Örnek:

- Ancak günde 20 kez diş fırçalamak veya 1 saat boyunca diş fırçalamak bir problem davranıştır.

Ne Zaman Yapıldığına Örnek:

- Yemeklerden sonra diş fırçalama problem değilken yemeğin ortasında diş fırçalama problem davranıştır.

Nerede Yapıldığına Örnek :

- Akşam yemeğine misafir olarak katıldığımız evin mutfağında dişlerimizi fırçalamak (yemekten sonra, günde iki kez, 2 dakika sürse de) problem davranıştır.

Kime Yapıldığına Örnek:

- 4 yaşındaki çocuğumuza dişlerini fırçalamayı öğretme aşamasında birlikte fırçalamak değilken, 15 yaşındaki çocuğumuza dişlerini iyi fırçalamayacağını düşünerek müdahale (fiziksel yardım sunarak) etmek bir problem davranıştır.

Nasıl Yapıldığına Örnek:

- Ağızımızı fırçaladıktan sonra durulamak için içme su ile çalkalamak normalken, kola veya limonata ile çalkalamak bir problem davranıştır.

PROBLEM DAVRANIŞ NEDİR?

Anne-babalar DEHB gösteren çocuklarının pek çok davranışını problemdavranış olarak yorumlamaktadır. DEHB gösteren çocukların tipik gelişim gösteren akranlarına yada diğer engel gruplarına göre daha fazla sayıda ve daha yoğun problem davranış sergiledikleribir gerçektir. Ancak bazen sadece DEHB olmalarından kaynaklı olarak geliştirilen birönyargının var olduğunu söyleyebiliriz. Bir davranış çocuğa ya da çevresinezarar veriyorsa, öğrenmesini engelliyorsa ya da sosyal kabulünü azaltıyorsa o davranış problemdavranıştır. Aşağıdaki soruları kendimize sorarak hangi davranışların gerçekten problem olduğunu,çocuğun hangi davranışları üzerinde öncelikle çalışmamız gerektiğini belirleyebiliriz.

- Davranış çocuğa zarar veriyor mu?
- Davranış diğerlerine zarar veriyor mu?
- Davranış çocuğun öğrenmesini etkiliyor mu?
- Davranış çocuğun topluma katılımını engelliyor mu?

Yukarıdaki sorular problem davranışları belirlemek için mutlaka cevaplamamız gereken sorulardır.Bu soruların bir tanesine bile evet cevabı vermemiz o davranış problem davranış kategorisinesokmamız için yeterlidir. Örneğin DEHB gösteren çocuklarda oldukça sık görülen dürtüsel hareketleri bu ölçütlere göre değerlendirdiğimizde bu davranışların problem davranışlar olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü dürtüsellik gösteren çocuk sürekli olarak sınıf ortamında yerinden kalkması ve sınıfın içerisinde dolaşması hem öğrenmesini engelleyecektir hem de çocuğun sosyal kabulünü azaltacaktır. Ancak bir çocuğun şiveli konuşması problem davranış olarak nitelendirilemez. Bununla birlikte bazı davranışların ise yoğunluğu o davranış problem davranış olarak ele alıpmayacağımızı belirler. Örneğin birçoğumuzun öğrenme etkinlikleri esnasında yaptığımızdavranışlar olabilmektedir. Örnekleme gerekirse ders dinlerken ayağımızı sallamak, test çözerkenkalemi atıp tutmak, kitap okurken saçımızı kaşımak gibi. Ancak bu davranışlar çok yoğunlaşırsa vedolayısıyla bu davranışlar bizim öğrenmemizi engelleyecek bir boyuta ulaşırsa ya da bu davranışlarınyoğunluğu diğer insanları rahatsız edecek bir boyuta ulaşırsa ve bu davranışımızdan dolayı diğerinsanlar bizimle sosyal ilişkilerini sınırlandıracak boyuta gelirse davranışlarımızı problem davranışolarak nitelendirebiliriz. Problem davranışlar ile baş etmemiz DEHB gösteren bireyin hem öğrenmeetkinliklerinden daha fazla faydalanmasını hem de sosyal kabulünün artmasını sağlayacak ve hayatkalitesini artıracaktır. Problem davranışları belirlerken amacımız DEHB gösteren çocuğun hayat kalitesini artırmak olduğuna göre problem davranışları belirlerken doğrudangözlemlerin yanı sıra mutlaka birincil bakıcılara danışılmalıdır. Ancak aşağıda örneklendirildiğigibi ailelerin ya da bakıcıların anlamsız ya da gereksiz

talepleri olduğunu unutmamak gerekir. Budurumda aileye problem davranışın tanımı ve kapsamı hatırlatılmalıdır.

PROBLEM DAVRANIŞLARIN NEDENLERİ

Hiçbir davranış kendiliğinden ortaya çıkmaz, diğer bir deyişle, davranışların ortaya çıkmasının bazı nedenleri vardır. Bu durum DEHB gösteren çocuklar için geçerlidir ve bu çocukların problem davranışlar sergilemelerinin nedenleri vardır.

Davranışlara etki eden faktörleri, bir başka deyişle davranışların nedenlerini belirlemek, etkili bir müdahale programı planlamak ve uygulamak açısından çok önemlidir. Aşağıda problemdavranışların belli başlı nedenleri açıklanmaya çalışılmıştır.

Tıbbi/Psikolojik Nedenler

Davranışlar bireylerin tıbbi özellikleri ya da psikolojik özellikleri hakkında fikir verebilir. 2 yaşındaki bir çocuk engellendiği zaman karşısındaki kişiye tükürebilir. Bunu çocuğun yaşı ve gelişim dönemi ile ilişkilendirebiliriz ve problem davranış olarak değerlendirmeyebiliriz. Ancak 11 yaşındaki bir çocuk bu davranışı sergilediğinde aynı şeyi düşünmeyiz. Bazen davranışlar nörolojik nedenlerle ortaya çıkabilir. Örneğin tikleri olan bir kişi istemsiz olarak kollarını ellerini hareket ettirebilir, yüzünü, burnunu farklı şekillere sokabilir ya da istemsiz göz kırpar. Çocuğun hasta iken aldığı ilaçlar ya da sadece biraz hasta olması bile annenin ya da öğretmenin ondan beklentilerini karşılamaını engelleyebilir. Diğer taraftan başını sürekli olarak yere vuran ya da elleriyle sürekli olarak kulaklarını kapatan çocuğun kulak ağrısı olma olasılığı hiç de az değildir. Bazı kaynaklarda öfke nöbetlerinin mide ve sindirim güçlükleri ile ilişkili olabileceği açıklanmaktadır. Bütün bu örnekler, davranışların bazı organik nedenleri olabileceğini ve çocuğun durumu hakkında fikir verdiğini göstermektedir. Bu nedenle herhangi bir davranış üzerinde çalışmaya başlamadan önce anne baba/yetişkin davranışa yol açan herhangi bir neden olup olmadığını belirlemelidir.

Çevresel Nedenler

Çocukların içinde bulundukları çevre ve çevrenin özellikleri davranışlarını etkiler. Bazı davranışlar bir ortamda gözlemlenirken, bir diğer ortamda ortaya çıkmayabilir. Örneğin çocukların evdeki davranışları ile okuldaki davranışları birbirinden farklı olabileceği gibi matematik dersindeki davranışları ile resim dersindeki davranışları da birbirinden farklılaşabilir. Çocuğun çevresindeki herşey/herhangi bir şey çeşitli davranışların sergilenmesine neden olabilir. Odanın/sınıfın ısısı, diğerlerinin davranışları, etraftaki bazı nesneler gibi her türlü faktör davranışları etkileyebilir.

Örneğin; Kerem sadece ilk kez girdiği market, sinema, doktor odası gibi ortamlarda korkarken (ağlar, bağırır ve kendini yerlere atar), Zeynep sadece televizyon açıldığı zaman karşısınageçip zıplamaktadır. Bu durum şöyle açıklanabilir: Çocuk içinde bulunduğu çevredeki bir şeydençok rahatsızdır, ancak iletişim güçlükleri nedeniyle bu rahatsızlığını ifade edemez ve rahatsızolduğu durumu değiştiremez. Bu nedenle rahatsızlığını, ortamda anlamsız dolaşarak, sürekli olduğu yerde zıplayarak, ortamdaki bulunan nesneleri elleyerek,ağlamak ve benzeri davranışlarla ifade edebilir.

Bazen çevresindeki herhangi bir kişinin, örneğinanne ya da öğretmenin, çocuktan bir şey yapmasını istemesi de bazı davranışları ortaya çıkarabilir.Örneğin anne baba çocuktan ayağa kalmasını istediğinde çocuk ağlıyor ya da huzursuzlanıyorsaöncelikle bacağına ya da ayağında bir sorun olup olmadığını kontrol etmek gerekmektedir. DEHB 'liçocuklarda sıklıkla anlamsız sürekli dürtüsel hareket davranışları görülebilir. Sürekli dürtüsel hareket davranışı bize anlamsız gelse deçocuğun içinde bulunduğu çevrede rahatsız olduğunu ya da çocuğun stresini gösterebilir.

Çocuktan Beklenen Görevin/İşin Özelliği

Eğitim öğretim sürecinde ve günlük yaşamda bazen çocukları çok fazla zorlarız. Sürekli olarak birşeyler yapmalarını, bir şeyler söylemelerini, bir şeyler yazmalarını isteriz. Aslında çocuğu zorlamaköğrenmesi için iyi sonuçlar ortaya çıkarabilir ancak, eğer yapmasını istediğimiz görev ya da işçocuğun gelişimsel düzeyinin çok üstünde ya da altında ise bu davranışı sergilemek çocuk için çokzor / çok kolay olabilir. Çocuğu gelişimsel düzeyinin üstünde olan ve ona zor gelen davranışlarıyapması için zorlamak hem çocuk hem de yetişkin açısından sorun yaratır, hem yetişkin hemde çocuğun kaygısını artırır. Bunun sonucu olarak da çocuk istenmeyen davranışlar sergiler veçevredekilere de huzursuz olabilir. Melek Hanım, Oğuz'un hoşlanmadığı ve ona zor gelen birmateryalle çalışırken, örneğin 10 parçadan tahta bul-yap ile oynarken, oynamaya başladıktan biriki dakika sonra bul-yap parçalarını yere attığını söylemektedir. Bul-yaplar ortadan kaldırıldığındaOğuz'un atma davranışı da ortadan kalkmaktadır. Bu durum Oğuz'un atma davranışının üzerindeçalışılan bul-yap ile ilgili olduğunu gösteriyor olabilir. Bu nedenle çocuğunuzla çalışırken, uygunöğretim yapmadan ve uygun kullanmadan, ona zor gelen bazı davranışları gerçekleştirmesinibeklememelisiniz. Çocukla birlikte yaptığınız etkinlikten/üzerinde çalıştığınız beceriden sıkılmasını önlemek de bazı istenmeyen davranışların azalmasına, ortadan kalkmasını sağlayabilir. Aynı beceri üzerinde çok uzun süre çalışmak, öğrettiğiniz davranışı sürekli olarak tekrar etmesini beklemek, çocuğun yerinden kalkmak, odada dolaşmak, bağırarak ya da anlamsız ses çıkarmak gibi bazı davranışlar sergilemesi ile sonuçlanabilir.

Çocuğun gelişimsel özellikleri, ilgileri ve tercihlerini temel alan öğretim oturumlarındaproblem davranışlar oldukça az sergilenecektir. Unutmayınız ki öğreteceğinizbecerilerin, çocuğunuzun günlük yaşamını kolaylaştıracak işlevsel beceriler olması,daha zor olan beceriler için temel oluşturması, çocuğunuzun hem sıkılmasını hem deistenmeyen davranışların ortaya çıkmasını önleyebilir.

PROBLEM DAVRANIŞLARIN DEHB'Lİ ÇOCUK İÇİN İŞLEVLERİ

Her davranışın bir amacı vardır. Davranışların hiçbirisi bir amaç olmadan sergilenmez. Bu durum DEHB gösteren bireyler için de geçerlidir. Çocuğun sergilediği problem davranışın çocuk için amacını/işlevini belirlemeden davranışı azaltmaya çalışmak çok mümkün değildir.

Problem davranışlarla uğraşmaya başlamanın ilk aşaması, her davranışın DEHB gösteren birey/çocuk için işlevinin belirlenmesidir.

Bazı durumlarda ceza ya da diğer yöntemler kullanıldığında problem davranış azalmış görünse de, sadece baskı altına alınabilir.

Davranışı analiz etmek için davranış öncesinde ve davranış sonrasında neler olduğunu çok iyi belirlemek gerekmektedir. Bu verilerden yola çıkarak davranışın işlevini belirlemek daha doğru olacaktır. Temelde davranışların dört ana işlevi bulunmaktadır. Bunlar a) İletişim, ilgi isteği, b) hoşagiden uyarı elde etme isteği, c) hoşagitmeyen uyarıdan kaçma isteği d) duyuşsal uyarım isteğidir. Aslında bir sorun davranışın işlevini sorguladığımızda, öğrencinin penceresinden davranışın yapıış amacını sorgularız. Sorun davranışlar söz konusu olduğunda bu amaçlar çevredeki diğer kişiler tarafından öğrencinin benimsediğı yanlış amaçlar olarak da algılanmaktadır. Bu bakış açısı olumludeğildir. Bu nedenle uygun olmayan davranışın nasıl bir işleve hizmet ettiğı ortaya konmalıdır. Davranışın işlevi ortaya konduktan sonra öğrenciye aynı amaçlara hizmet edebilecek uygundavranışlar kazandırılmalı ve bu uygun davranışların uygun olmayan davranışlarla yer değıştirmesi hedeflenmelidir. Aşağıda davranışların işlevlerine ilişkin daha ayrıntılı açıklamalar yer alacaktır.

Hoşagiden Uyarı Elde Etme İşlevi

DEHB gösteren çocuklar istedikleri bir şeyi elde etmek istediklerinde isteklerine ulaşmak için problem davranış sergileyebilirler. Örneğın, kahvaltı yapmak yerine cips yemek isteyen bir çocuk, isteğı reddedildiğinde giderek şiddetlenen bir öfke nöbetinin ardından cips elde ediyor olabilir. Başka örnekler vermek gerekirse çocuğun ağladığı için çikolata yemesine, öfkelenildiğı için çıplak dolaşmasına izin verilmesi ya da öfke nöbetinin ardından sakinleşmesi için oyun alanına götürülen bir çocuk problem davranışları kullanarak hoşuna giden bir uyarı elde etmiş olur.

Hoşa Gitmeyen Uyarandan Kaçma İşlevi

Çocuklar görevlerden, etkinliklerden, yetişkin ya da akran etkileşiminden, etkinliklere katılmaktan, sınıf içi oturma düzeninden, materyallerden, yemek yemekten, içecek içmekten, düşük puan almaktan kaçabilirler ya da kaçınabilirler. Özellikle banyo yapma, tıraş olma, tırnak kesme/kestirme gibi beceriler pek çok DEHB gösteren birey için ciddi sıkıntılar anlamına gelmektedir. Örneğin, DEHB gösteren bir çocuk banyo yapmak istemediği için kendini yerlere attığında banyo yapmamasına izin veriliyorsa, saç tıraşı olması gerektiğinde saçlarını çektiği için tıraş olmasından vazgeçiliyorsa ya da öfke nöbeti geçirdiği için tırnak kestirme, aşı olma gibi becerileri yapması erteleniyorsa, çocuk problem davranışları istemediği ortamlardan kaçmak için kullanıyor olabilir.

İlgi İşlevi

Çocuklar tahmin ettiğimizden daha iyi gözlemci ve analizcidirler. Onlara ne zaman ilgilendiğimize, ne zaman daha çok ilgilendiğimize, ne zaman iletişim sıklığımızın arttığına dikkat ederek o ortamları yaratma eğiliminde olurlar. Eğer ilgimizi onların problem davranışlarını takip ederse farkında olmadan çocuğa yanlış bir davranış öğretmiş oluruz. Söz konusu DEHB gösteren çocuklar olduğunda ise çok daha dikkatli olmak zorundayız. Çünkü bazen iyi niyetle yaptığımız bir davranış kötü sonuçlara sebep olabilir.

Duyusal Uyarım İşlevi

Davranışın işlevi duyusal uyarım olduğunda, öğrenciler artan ya da azalan duyusal uyarım elde ederler. Bu işlev ya kabul edilebilir düzeyde duyusal girdiyi düzenlemeye ya da duyusal girdi üretmeye hizmet eden davranışı otomatik olarak pekiştirir. Bacakları sallama, karalamalar yapma, sınıf içinde sessiz alana gitme gibi uyarıları arttıran ya da azaltan davranışlar pek çok öğrencinin uygun davranışlarına hizmet edebilir. Ve yazık ki bazı öğrencilerin davranışları duyusal uyarımları azaltmaya ya da artırmaya hizmet eden sorun davranışlardır. Örneğin; öğrenci dokunma uyarımına ulaşmak için başkalarını tekmeleyebilir, başkalarına uygun olmayan biçimlerde dokunabilir, işitsel uyarımı artırmak için sessiz etkinlikler süresince mırıldanabilir, daha sesli nefes alarak ses çıkartabilir.

Davranış: İşlevi ve Devam Ettirici Sonuç

Davranışın İşlevi	Devam Ettirici Sonuç
İlgi/dikkat etme Yetişkinden sosyal olarak (öğretmen, aile, yardımcı öğretmen, vb.) akrandan sosyal	Olumlu Pekiştirme Elde edilen ilgi öğrencinin ileride aynı davranış ile meşgul olma olasılığını artırmaktadır.
Somut bir şey elde etme Elde etmeye yardımcı olma Nesne etkinlik olay	Olumlu Pekiştirme Elde edilen somut şey öğrencinin ileride aynı davranış ile meşgul olma olasılığını artırmaktadır.
Duyusal uyaran elde etme Görsel Tatsu İşitsel Devin duyumsal (kinestetik) Kokusal İç algısal	Olumlu Otomatik Pekiştirme Davranışla meşgul olunmasının duyusal girdi sağlaması öğrencinin ileride davranış ile meşgul olma olasılığını artırır.
İlgiden/dikkatten kaçma Yetişkin ya da akrandan ilgi Akranla sosyal etkileşim	Olumsuz Pekiştirme Öğrenciyi onun için itici olan etkileşimden uzaklaştırır ve bu davranışın ileride ortaya çıkma ve görülme olasılığını artırır.
Kaçma Talep edilen ya da sıkıcı görevden Ortam, etkinlik, olaydan	Olumsuz Pekiştirme Öğrencinin itici bulduğu bir uyarının kaldırılması uzaklaştırılır ve bu davranışın ileride ortaya çıkma ve görülme olasılığını artırır.
Duyusal uyarandan kaçma Acı veya rahatsızlık veren içsel uyarandan	Olumsuz Otomatik Pekiştirme Davranışla meşgul olunması rahatsız edici veya acı verici duyusal uyarının etkisini azaltıyorsa öğrencinin davranışla yeniden meşgul olma olasılığı kendiliğinden artar.

Tablo 1.3:Davranış: İşlevi ve Devam Ettirici Sonuç Tablosu

PROBLEM DAVRANIŞLAR ve ÖDS MODELİ

Problem davranışları kontrol ederken dikkat etmemiz gereken noktalar:

Sorunlu davranışların üstesinden gelmek için davranışın öncül-davranış-sonuç ilişkisine bakılması gerekmektedir. Çünkü davranışlar kendiliğinden ortaya çıkmamakta ve oluştukları ortamlarlatanımlanabilmektedir. Bir davranışın ortaya çıkma nedenini anlayabilmek için, tek başına o davranışın incelemek yerine bu davranışa neden olan ortamı değerlendirmek gerekir. Dikkatli yapılan bir gözlem ile sorunlu davranışın nedeni ve nasıl üstesinden gelinebileceğine yönelik bilgi toplamak mümkün olacaktır.

Davranışın ortaya çıktığı ortamda yapılan düzenlemeler ve davranış sonucunda verilen tepkiler sıklıkla o davranışın bir daha tekrarlanıp tekrarlanmayacağı hakkında bilgi verir. Çünkü çocuğun davranışı sonucunda alacağı tepkiler, onun davranışını şekillendirmesinde rol oynayacaktır. Eğer çocuk davranışının sonucunda istediği tepkiyi alıyorsa bu söz konusu davranışın kalıcı olmasına sağlayacaktır. Her davranış belli bir ortamda ve belli koşullarda ortaya çıkar ve çocuk davranışının sonucunda bir şey elde eder. O halde bir davranış değiştirmek istiyorsak öncülü ya da sonucunu değiştirmek gereklidir.

Davranışın sergilendiği ortam ve davranışın öncesi öncül, davranıştan sonra çocuğun elde ettikleri ise sonuç olarak isimlendirilir.

Öncül (Ö), Davranış (D) ve Sonuç (S) Kavramları

Öncül: Davranışın hemen öncesinde yer alan ve davranışın ortaya çıkması için ortam hazırlayan uyaranlar ya da durumlardır. Örneğin öğretmen “Ellerini yıka Ali.” dedi ve Ali bağırdı. Ali’nin bağırma davranışının hemen öncesinde öğretmenin ona ellerini yıka demesi, davranışın öncülü kabul edilir. Benzer şekilde Tuna, Can’ın yanına oturduğunda Can Tuna’yı iter. Bu durumda Can’ın arkadaşını itme davranışının öncülü, Tuna’nın yanına oturmasıdır. Buna göre öncüller bir yer, bir kişi, bir etkinlik ve bir zaman (yemek zamanı gibi) olabilir. Bir davranışın öncülü belirlenerek davranış başlatana neden ve davranışın amacı hakkında bilgi edinilir.

Davranış: Canlıların dış dünyaya karşı gösterdikleri her türlü bilişsel, duyuşsal ve psikomotor(bedensel-fiziksel) tepkilerin genel adıdır. Söz konusu bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyutlarbirbiri ile etkileşim halindedir. Bunun neticesinde ise davranış ortaya çıkar. Davranış ne kadar veobjektif (gözlenebilir ve ölçülebilir şekilde) tanımlanırsa, üzerinde çalışmak da o kadar kolay olur.

Sonuç: Davranışın sonucu davranışı izleyen, davranıştan sonra ortaya çıkan uyaranlardır. ÖrneğinÖğretmen Ali'ye “Elini yıka” dediğinde Ali elini yıkarsa ve öğretmeni “Aferin Ali” derse “Aferin Ali”demesi davranışın sonucunu oluşturur. Benzer şekilde Ahmet'in ağlaması sonrasında babasının onukucağına alması ve sakinleştirmesi de Ahmet'in ağlama davranışının sonucudur. Bir davranışortaya çıkaran şey öncülü ise davranışın sürdürülmesini sağlayan şey de sonucudur. Eğerdavranışın sonucu çocuğun hoşuna giden bir şey ise davranışın artma, hoşuna gitmeyen bir şey isedavranışın azalma olasılığı vardır. Bazen aynı davranışın farklı sonuçları olabilir. Örneğin yemekteşarkı söyleyen bir çocuğa bir öğretmeni alkışlarla eşlik ederken başka bir öğretmen “Yemekte şarkısöylenmez” diyerek tepki gösterebilir. Davranışın sonucunu belirlemek, yetişkinin o davranışa nasiltepki vereceği, davranış sergilendiğinde ne yapılacağı ya da yapılamayacağı konusunda daha kolaykarar verilmesini sağlar.

Problem davranışı azaltmayı/ ortadan kaldırmayı hedeflediğimiz zaman önce analiz etmemiz gerekir. Böylelikle davranışın işlevsel yönünü ortaya koymuş oluruz.

Anekdot Kaydı/ABC (ÖDS) Kaydı

Önceden belirlenmiş bir davranışı gözlemek için değil, sorun davranışa neden olan çevresel etmenleri belirlemek amacıyla tutulur.

Örneğin;

“Cem arkadaşları ile oynarken saldırgan davranışlarda bulunuyor”

“Selin etkinliklerini tamamlayamıyor”

“Burak derste sınıf arkadaşlarını rahatsız ediyor” denildiğinde değiştirilmesi gereken davranış belirlemek ve bu davranışa neden olan durumlar için ABC/ÖDS kaydı tutulması önerilmektedir.

ABC/ÖDS kaydı tutarken dikkat edilmesi gereken noktalar:

1. Gözlemci gözlenen bireyin söylediği yaptığı ve ona yapılan söylenen her şeyi kaydetmelidir.
2. Gözlemci herhangi bir yorum katmadan yalnızca gördüklerini ve duyduklarını sade biçimde kaydetmelidir.
3. Kayıt sırasında, verileri analiz ederken anlaşılır olacak biçimde, kısaltma kullanılabilir.
4. Bir davranışın sonucunda oluşan durum (sonuç) ve aynı zamanda bir sonraki davranışın öncesinde oluşan durum (öncül) olabilmektedir. Bu neden kayıt sırasında davranışın hemen öncesinde ve hemen sonrasında oluşan davranışlara, birbirini takip etmesi için numaralar verilmeli ya da bu durumu işaret edecek şekilde ok işareti kullanılmalıdır.
5. Gözlenen bireyin her bir davranışının başlangıç ve bitiş zamanları yazılmalıdır.
6. Gözlenen bireyin davranışlarında tutarlı veri elde etmek için düzenli olarak birkaç gün gözlem yapılmalıdır.
7. ÖDS kaydı gözlenen bireyi rahatsız edebilecek bir uygulama olabilir, dolayısıyla kayıt tutmaya başlamadan önce bir süre gözlem yapacağı ortamlarda bulunarak bireyin alışması sağlanabilir.

ÖDS KAYDI ÖRNEĞİ

Gözlenen: İrem Sarı

Gözlemci: Sanem Bilgin

Tarih: 24 Haziran 2013

Ortam: Sınıf, masa başı etkinlikte çizgi çalışması yapılmakta

Gözlem Başlama-Bitiş Saati:11:00-11:10

Öğretmen “Şimdi çizgi çalışması yapalım” dedi. İrem kalemi aldı. Öğretmen “Aferin, haydi başlayalım” dedi. İrem çalışma kitabını karaladı. Öğretmen Ahmet’in çalışma kitabına baktı. Öğretmen “Ahmet çok güzel çalışıyor. Aferin Ahmet” dedi. İrem silgiyi eline aldı. Öğretmen “Çalışmayı bitirenler bir yıldız kazanacaklar” dedi. İrem karaladığı yeri sildi. Öğretmen “Ahmet çalışmasını bitirdi bile” dedi. Öğretmen “Aferin Ahmet, yıldız kazandın” dedi. İrem çalışma kitabındaki çizgileri çizmeye başladı. Öğretmen “İrem çok iyi gidiyorsun” dedi. İrem çizgi çalışmasını tamamladı. Öğretmen “İrem de bir yıldız kazandı. Bravo İrem” dedi.

ÖDS KAYDI ANALİZ ÖRNEĞİ

Gözlenen: İrem Sarı

Gözlemci: Sanem Bilgin

Tarih: 24 Haziran 2013

Ortam: Sınıf, masa başı etkinlikte çizgi çalışması yapılmakta

Gözlem Başlama-Bitiş Saati: 11:00-11:10

Zaman	Öncül	Davranış	Sonuç
11:00	1. Öğretmen “Şimdi çizgi çalışması yapalım” dedi.	2. İrem kalemi aldı.	3. Öğretmen “Aferin, haydi başlayalım” dedi.
	3	4. İrem çalışma kitabını karaladı.	5. Öğretmen Ali’nin çalışma kitabına baktı.
	6. Öğretmen “Ali, çok güzel çalışıyor. Aferin Ali” dedi.	7. İrem silgiyi eline aldı.	8. Öğretmen “Çalışmayı bitirenler bir yıldız kazanacaklar” dedi.
11:05	8	9. İrem karaladığı yeri sildi.	10. Öğretmen “Ali çalışmasını bitirdi bile” dedi.
	11. Öğretmen “Aferin Ali, yıldız kazandın” dedi.	12. İrem çalışma kitabındaki çizgileri çizmeye başladı.	13. Öğretmen “İrem çok iyi gidiyorsun” dedi.
11:10	13	14. İrem çizgi çalışmasını tamamladı.	15. Öğretmen “İrem de bir yıldız kazandı. Bravo İrem” dedi.

Tablo 1.4: ÖDS Kaydı Analiz Örneği Tablosu

ÖDS İLİŞKİSİ

Öncüler	Davranış	Sonuçlar
İnsanlar/Olaylar	Uygun olan/olmayan davranış	Pekiştireç/Ceza
Öğretmen “Hadi oyuncakları toplayalım” dedi.	Bora oyuncakları oyuncak sepetine koydu.	Öğretmen “Aferin” diyerek alkışladı.
Öykü parmağını ağzına götürerek emmeye başladı.	Babası yüksek sesle “Öykü yapma” dedi.	Öykü elini aşağı indirdi.
Anne, “Tolga artık ders çalışalım” dedi.	Tolga ağlamaklı sesle “Başım ağrıyor” dedi.	Anne “Tamam, yarın mutlaka yapalım” dedi.

Tablo 1.5: ÖDS İlişkisi Tablosu

ÖDS Kaydı Sırasında Yanıtlanması Önerilen Sorular

1. Sorunlu ya da uygun olmayan davranışlar nelerdir?
 2. Davranış sıkça gerçekleşiyor mu?
 3. Davranışı takip eden bir pekiştirme/ceza uygulaması tutarlı bir biçimde görülüyor mu?
 4. Davranış öncesinde öncül ya da öncüller tutarlı bir biçimde görülüyor mu?
 5. Öncül-davranış-sonuç ilişkisi tekrarlı bir biçimde gerçekleşiyor mu?
 6. ÖDS ilişkisi içinde hangi davranış değişikliğine gereksinim olduğu görülmektedir?
-

OLUMLU DAVRANIŞI ARTTIRMA YOLLARI

Problem Davranışları Azaltmak ve Ortadan Kaldırmak İçin Kullanılabilecek Teknikler

Pekiştirme

Pekiştirme bir davranışın ardından ortama hoş giden bir uyaran eklenmesi ya da itici olan uyarının kaldırılması durumunda, davranışın ileride gerçekleşme olasılığını ve sıklığını artırma sürecidir. Olumlu ve olumsuz pekiştirme olmak üzere iki tür pekiştirme uygulaması vardır.

Pekiştirme Çeşitleri

Bir davranışın gerçekleşmesinin hemen ardından ortama hoş giden bir uyarının eklenmesi ve bu uyararla birlikte davranışın ileride tekrarlama olasılığının artmasına olumlu pekiştirme denir. Bir davranışın ileride sergilenme olasılığını ya da sıklığını arttırmak için ortamdaki itici uyarının kaldırılmasına olumsuz pekiştirme denir.

DAVRANIŞI ARTIRANLAR

Olumlu Pekiştirme:

Ortama uyaran eklenir.

Örnek: “Yemeğini yediğin için meyve suyu içebilirsin”

Olumsuz Pekiştirme:

Ortamdan uyaran çıkartılır.

Örnek: “Sınavdan 100 alanlar, hafta sonu ödev almayacaklar”

DAVRANIŞI AZALTANLAR

Olumlu Ceza:

Ortama uyaran eklenir.

Örnek: “Bir daha okuldan kaçarsan seni babana söylerim”.

Olumsuz Ceza:

Ortamdan uyaran çıkartılır.

Örnek: “Kötü sözler söylediğin için elinden cipsini alıyorum”.

Pekiştireçler birincil ve ikincil pekiştireçler olmak üzere iki grupta sınıflandırılır.

Herhangi bir öğrenme yaşantısı veya koşullanma olmadan bireyin yaşamsal gereksinimlerini karşılamaya yönelik ve bireyde hoş giden durum yaratan pekiştireçlere **birincil pekiştireç**denir.

Yiyecek-İçecek ve Duyusal Pekiştireç Örnekleri

Birincil Pekiştireçler	Örnekler
<i>Yiyecek pekiştireçleri</i>	Kraker, kurabiye, kek, çerez, kuru meyve, puding, çikolata, dondurma
<i>İçecek pekiştireçleri</i>	Süt, ayran, limonata, meyve suyu, bitki ve meyve çayı
<i>İşitsel pekiştireçler</i>	Müzik, şarkı, doğadan gelen sesler
<i>Görsel pekiştireçler</i>	Pille çalışan ışıkları yanıp sönen oyuncakların ışıkları, dergiler, köpük tabancalarının çıkardığı köpükler
<i>Koklamayla ilgili pekiştireçler</i>	Parfüm, yiyecek, baharat ve meyve kokuları
<i>Tatmayla ilgili pekiştireçler</i>	Ağızda dağılan muhallebi türü yiyecekler, çıtırdayan cipsler, acılı krakerler, patlayan şekerler
<i>Bedensel pekiştireçler</i>	Trambolinde zıplamak, takla atmak, ip atlamak, koşmak, salıncakta sallanmak

Tablo 1.6: Yiyecek-İçecek ve Duyusal Pekiştireç Örnekleri Tablosu

Bireyin yaşamsal gereksinimlerini karşılamaya yönelik olmayan bireyde hoş giden etki yaratan uyaranlara **ikincil pekiştireç**denir.

* İkincil pekiştireçler nesnel pekiştireçler, etkinlik pekiştireçleri (premack ilkesi), sosyal pekiştireçler ve sembol pekiştireçler olarak dört grupta sınıflandırılır.

Sosyal Pekiştireç Örnekleri

Sosyal Pekiştireçler	Örnekler
<i>Fiziksel etkileşim kurma</i>	Sarılma, gıdıklama, başını okşama, öpme, masaj yapma
<i>Yakınlık gösterme</i>	Grup oylarında öncelik verme, etkinlik sayfalarını dağıtıtma
<i>Övgü sözcükleri</i>	Harikasın, süpersin, mükemmelsin, bir numarasın, kahramanımsın
<i>Dikkat yöneltme</i>	Baş sallayarak doğru cevabı veren kişiyi işaret etme, çak yapma, gülümseme, uygun davranışlar sergileyen öğrencinin adını söyleterek alkışlatma

Tablo 1.7: Sosyal Pekiştireç Örnekleri Tablosu

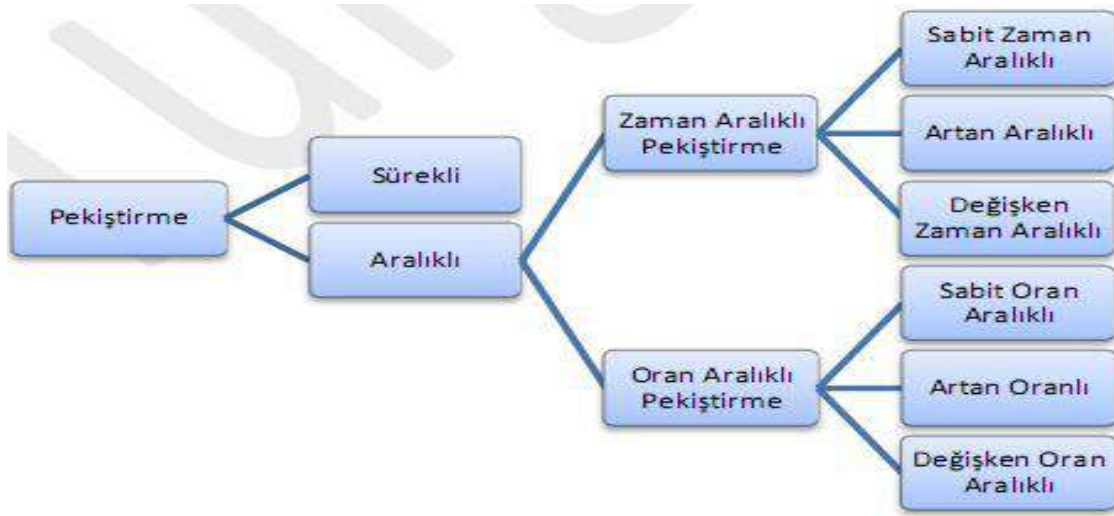
Etkili Pekiştireç Belirleme

Pekiştirme uygulamasının etkililiğini arttıran düzenlemeler hedef davranışın doğru tanımlanması, gerektiğinde ipucu, şekil verme ve zincirleme gibi öğretim uygulamalarının kullanılması, birey için etkili pekiştireçlerin belirlenmesi, bireyin motive edilmesi, pekiştirece ulaşımının sınırlandırılması, pekiştireçlerin etkili şekilde kullanılması, pekiştireçlerin uygun biçimde seyrekleştirilmesi ve sonuçların değerlendirilmesine bağlıdır.

PEKİŞTİRME TARİFELERİ

Pekiştirme kurallarından biriside etkili pekiştirme tarifelerinin kullanılmasıdır. Pekiştirme tarifesi, pekiştirme programının hangi sıklıkla, hangi zaman aralığında ve hangi aşamada sunulacağını belirlediği sistemdir.

- Pekiştireçlerin zamanla seyrekleştirilmesi (silikleştirilmesi) gerekmektedir.
- Pekiştirme programı uygulanırken programın hangi aşamasında, hangi sıklıkta (davranış sayısı) ve/veya hangi zaman aralığında pekiştireçlere erişileceğini belirlediği sisteme pekiştirme tarifesi denilmektedir.



Tablo 1.8:Pekiştirme Tarife Tablosu

Sürekli Pekiştirme

Organizmaya yeni bir davranış kazandırılırken kullanılır yani kademeli yaklaşma yönteminde kullanılır. En basit pekiştirme tarifesidir. Davranış kazandırıldıktan sonra diğer tarifelere geçilmelidir. Eğer geçilmezse organizmada alışma daha sonra ise sönme meydana gelecektir. Sönemeye karşı en az dirençli tarifiedir. Örneğin; Gül'e parmak kaldırarak söz alma davranışını kazandırmak isteyen öğretmenin Gül her parmak kaldırdığında yanına giderek Gül'ün saçını okşaması sürekli pekiştirmeye bir örnek olabilir. Daha önceden söz edildiği gibi sürekli pekiştirmenin davranışın edinim aşamasında kullanılması, davranışta belli bir ilerleme kaydedildikten sonra ise silikleştirme sürecine geçilmesi gerekmektedir.

Sabit Zaman Aralıklı (Sabit Aralıklı): Burada davranış sayısı değil, geçen süre önemlidir. Belirli zaman aralıklarındaki davranışların pekiştirilmesidir. Bu tarifede pekiştireci almaya yakın zamanlarda davranışlarda artış meydana gelir. Pekiştireç alındıktan sonra ise organizmanın davranışlarında çok fazla azalma meydana gelir. Örneğin; Her hafta Çarşamba günü posta kutusuna bırakılmış olan zarflarını alan bir kişi.

Değişken Zaman Aralıklı (Değişken Aralıklı): Organizmaya pekiştirecin beklenmeyen zamanlarda verilmesiyle yapılan pekiştirme tarifesidir. Değişken zamanlarda verildiği için organizma sürekli

olarak davranışı gerçekleştirir. Örneğin; Kütüphanede kitap okuyan öğrenciler ortalama 15-25 dk. da bir pekiştirilir. Yerinde oturma davranışı 20, 27, 35. dakikalarda gözlenir ve pekiştirilir. Bir sonraki derste 15., 19. 30. dk.larda pekiştirilir.

Artan Zaman Aralıklı (Artan Aralıklı): Organizmaya verilen pekiştireçlerin verilme zamanlarının giderek arttırılması ile yapılan pekiştirme işlemidir. Örneğin; Öğrencilerine ilk başta 5 dakika sessiz durduktan sonra bir pekiştireç veren, daha sonra 16 dakika sessiz durduğunda bir pekiştireç verilir daha sonra ise 20 dakika sessiz durduğunda pekiştireç verilmesidir.

Sabit Oranlı Pekiştirme: Organizmaya belirli bir davranış sayısından sonra pekiştireç verilmesi işlemidir. Örneğin; Soru hazırlayan bir bireyin her yüz sorusuna 250 lira ücret almasıdır.

Değişken Oranlı Pekiştirme: Organizmaya pekiştirecin belirli olmayan davranış sayısından sonra verilmesi işlemidir. Pekiştireci kaç davranıştan sonra alacağını bilmeyen organizma pekiştireci alana kadar davranışı sergilemeye devam eder. Örneğin; Dersi soru cevap yöntemiyle işleyen bir öğretmen, sorulara doğru cevap veren öğrencilerine bazen beş soruda, bazen üç soruda bir puan vermektedir.

Artan Oranlı Pekiştirme: Organizmaya giderek artan bir davranış sayısından sonra pekiştireç verilmesi ile yapılan pekiştirme işlemidir. Örneğin; Bir futbolcuya ilk 3 golünden sonra daha sonra 5 golünden sonra daha sonra ise 10 golünden sonra prim verilmesidir. Sönmeye karşı en dirençli tarife değişken oranlı tarifiedir.

Katışık (Birleşik) Pekiştirme: Birden fazla pekiştirme tarifesinin bir arada uygulamasıdır. Yani organizma ardı ardına birden fazla tarifeyi tamamladıktan sonra pekiştireç almasıdır.

Ayrımlı pekiştirme

Ayrımlı pekiştirme kullanarak problem davranışları azaltmak bazı davranışları için oldukça etkili ve çocuk için en az sınırlayıcı bir müdahale yöntemidir. Ortam ve öncüllerde yaptığınız düzenlemelere karşın problem davranış hala sergileniyorsa bu yöntemi kullanabilirsiniz.

Örneğin; Okuma yazmayı bilen Fatoş her sabah okula geldiğinde, hemen ayakkabılarını çıkararak okul ayakkabılarını giymekte ve paltosunu asarak öğretmenin “günaydın” demesine “günaydın” diye yanıt vermektedir. Ancak, sınıfına gitmeden, önce her sabah mutfağa uğramakta, bazı sabahlar mutfak kapısının önünde çılgınlık atarak kendini yere atmakta ve bağırarak ırmaktadır. Öğretmenler bu davranışı gözlemlmelerine karşın nedenini anlayamamışlardır. Bir gün öğretmen onunla birlikte mutfağa gider ve mutfak kapısının önünde, etrafta Fatoş’un davranışını ortaya çıkaracak ne olabileceğini araştırır. Gözlemlere birkaç gün devam eden öğretmen Fatoş’un her gün mutfak kapısında asılı olan günlük yemek listesini hızla okuduğunu ve listede “peynir” sözcüğünü gördüğünde zamanlar öfkelenildiğini belirler. Anne ile konuşan öğretmen Fatoş’un peyniri hiç sevmeyişi, görünce ağlamaya başladığını, yemesi için zorlanırsa öfke nöbetleri geçirdiğini öğrenir. Fatoş kimse fark etmese de, mutfak kapısı önünde ağlayarak ve bağırarak o günkü listede yer alan peyniri yemek istemediğini ifade eder. Öğretmen Fatoş’a “yeme!” sözcüğünü öğretmeye karar verir. Birkaç sabah mutfağa Fatoş’la birlikte giderler ve yemek listesinde peynir olduğu zaman, Fatoş ağlamaya başlamadan önce “peynir var ama sen yeme” der. Birkaç gün sonra öğretmen, Fatoş’u yine koşarak mutfak kapısındaki listeyi okuduğunu, öğretmenin gözüne bakarak “yeme, yeme” dediğini gözlerler. Öğretmen bu davranışı ödüllendirir, bir müddet sonra “yeme” sözcüğü, ağlama ve tepinmenin yerine geçer.

Söndürme

Problem davranışı görmemezlikten gelme olarak da isimlendirebileceğimiz bu müdahale yöntemi, çocuğun problem davranış ile aldığı pekiştirecin (anne baba/öğretmenin/akranlarının dikkati) geri çekilmesidir.

Davranışın özellikle dikkat çekmek için sergilendiği belirlenirse söndürme yöntemi kullanmak uygun olacaktır.

Çünkü çocuk problem davranışı ile diğerlerinin dikkatini çeker, yetişkinin bu davranışa dikkatinivermesi ile davranış kalıcı hale gelir. Bu nedenle yetişkinin bu problem davranışa dikkatini vermediğizaman davranışın söneceği, ortadan kalkacağı beklenir.

DEHB gösteren çocukların genel olarak diğerlerinin dikkatini çekmek ile ilgilenmedikleri için söndürme bu çocukların problem davranışlarını azaltmak için uygun bir yöntem olmayabilir. Bir kez daha vurgulamak isteriz ki problem davranışın amacı annenin ya da babanın dikkatini çekmek ise söndürme DEHB gösteren çocuğun problem davranışını ortadan kaldırmak için kullanılabilecek bir yöntemdir.

Yöntemin kullanılması için önce hedef davranış objektif olarak tanımlanır, davranışın amacı (işlevi)belirlenir. Bu aşamada davranışın sürdürülmesinin nedeninin diğerinin dikkatini çekmek olduğundanemin olmamız gerekiyor. Daha sonra çocuğun problem davranışı sergilediği her seferinde, anne yada baba davranışa/çocuğa dikkatini vermez, bir başka şeyle uğraşarak davranışı görmemezliktengelirler. Problem davranış görülmezken, problem davranış için alternatif/uyuşmayan olan davranışlaryetişkin tarafından ödüllendirilir. Dolayısıyla yöntemi kısaca “olumsuz/problem davranış görülmez,ödüllendirilmez, olumlu ve istendik davranış (uyuşmayan ya da alternatif davranış) anne babanın dikkati ile ödüllendirilir” olarak açıklayabiliriz. Bir örnek verelim:

Örneğin; Ayşe sabahları kardeşi okula, babası işe gidince “ben de gideceğim” diyerek ağlamakta, tepinmekte,bazen annesini yumruklamaktadır. Annesi Kiraz Hanım, Ayşe’yi sakinleştirmek için kucağınaalmakta, okşamakta, bazen ona şarkılar söylemektedir. Ayşe yavaş yavaş sakinleşmekte vesusmaktadır. Ancak Ayşe’nin bu davranışı her sabah tekrarlanmakta, Kiraz Hanım bu davranışla başedemediği bu davranışı problem davranış olarak tanımlamakta, ortadan kaldırmak istemektedir.

Davranışı incelersek Ayşe’nin babası ve kardeşinin sabah evden ayrılmaları (öncüller) ile ağladığını(davranış), annesinin onu kucağına alarak sakinleştirdiğini (sonuç) görürüz. Ayşe her gün ağlayarak,tepinerek ve annesini yumruklayarak onun dikkatini çekmekte, annesi de her işi bırakarak onunlailgilenmektedir (annenin dikkati: pekiştir). Dolayısıyla Ayşe’nin problem davranışı annenin ilgisiile ödüllendirilmektedir. Bu durumda annenin davranışını değiştirerek, Ayşe ağladığı ve tepindiğizaman ilgilenmemesini (bulaşık yıkaması, yatakları toplaması, yemek yapmasını) sağlayarak budavranışı kontrol edebiliriz. Böylece Ayşe davranışı sonucunda annenin dikkati ile

ödüllendirilmediği için bir süre sonra problem davranıştan vazgeçecek, davranışın görülme sıklığı azalacaktır.

Söndürme yönteminin iki dezavantajından söz etmeliyiz. Birincisi, bu yöntem uygulanması çok kolay görülen ancak etkili ve sistematik uygulanması çok zor olan bir yöntemdir. Çünkü çocuk problem davranışı ile istediği pekiştireci, annesinin/babasının dikkatini elde edemediği zaman davranışın miktarı, süresi ve şiddeti artabilir, bazen çocuk dikkat çekebilmek için daha farklı davranışlar sergileyebilir. Ayşe annesinin dikkatini ağlayarak çekemeyince kendi ellerini ısırabilir, kafasını duvara/yere vurabilir. Bu nedenle saldırgan davranışları olan ya da kendine zarar veren çocuklarla kullanılmamalıdır. Ayrıca, problem davranış görmemezlikten gelinirken, uygun olan/istendik davranışlar mutlaka ödüllendirilmelidir. İkinci dezavantaj, söndürme yöntemi ile davranışın ortadan kaldırılması diğer müdahale yöntemlerine göre daha yavaş olabilir.

Söndürmenin Olası Etkileri

Söndürmenin uygun olmayan davranışın sıklığını dereceli olarak azaltması, söndürme patlamasına yol açması, öfke ve saldırganlık üretmesi, kendiliğinden geri gelmeye yol açması ve davranış değişikliğinin genellenebilirliğinin düşük olmasına neden olması gibi etkileri vardır.

Sönme Patlaması

Olumlu, olumsuz ya da duyuşal pekiştirmenin geri çekilmesiyle davranışın sıklığında ya da şiddetinde hızlı bir artışın ya da davranışta çeşitlenmenin ortaya çıkması durumudur.

Örneğin; ağlayan çocuk – kendini yere atıp tepinen çocuk.

Öfke ve Saldırganlık

Söndürme sürecinin ilk aşamasında söndürme çocukta öfke ve saldırgan davranışlara yol açabilir. Söndürme yalnız başına kullanıldığında diğer yöntemlerle kullanıldığından daha fazla patlamaya ve saldırganlığa yol açtığı görülmüştür.

Kendiliğinden Geri Gelme

Söndürme sürecinde uygun olmayan davranış pekiştirme öncesi döneme gelene ya da tamamen sönene kadar azalma eğilimindedir. Bu süreçte uygun olmayan davranışın istenilen düzeye indikten sonra davranışın tekrar ortaya çıkması çok sık karşılaşılan bir durumdur. Uygulamacı bunun söndürmenin doğal bir süreci olduğunu bilmiyorsa, uygulamadan vazgeçebilir.

Sönmenin Yararları

Söndürmenin en önemli yararı doğru kullanılması durumunda çok az bir çabayla çok etkili sonuçlara ulaşmayı sağlamasıdır. Kalıcılığı da aynı şekilde yüksektir.

Sembol pekiştirme

Sembol pekiştirme, pekiştireç olma özelliği taşımayan sembollerin (marka, yıldız, vb.) istenilen davranışın hemen arkasından kazanılarak, daha önceden belirlenen sayılara ulaşıldığında, istenilen pekiştireçlerle değiştirilmesi sürecidir.

Özellikle farklı yaştaki DEHB'li öğrenciler, davranış bozukluğu olan öğrenciler ve normal sınıflarda sınıf kontrolünü sağlamak amacıyla kullanılabilir. Tipik bir sembol pekiştirme sistemi, hedef davranışları, onların karşılıkları olan semboller ve pekiştireç bedellerini gösteren bir menüyü içerir. Öğrenciler uygun davranış göstererek sembol kazanırlar ve menüden pekiştireç satın alırlar.

Sembol pekiştirme sisteminde, kendi başına anlamı olmayan, ancak başka bir pekiştireçle değiş tokuş edilebilen jeton, yıldız, marka gibi anında verilebilen semboller kullanılabilir. Öğretmenler öğrencilerin uygun davranışlarını daha sonra somut bazı ödüller veya etkinliklerle değiştirilebilen sembollerle ödüllendirilirler.

Sembol pekiştireçleri kullanmaya başlamadan önce öğretmen, her çocuk için çekici olabilecek farklı pekiştireçler ve sembol olarak kullanılarak bir araç (örneğin, marka) ya da şekil (örneğin, yıldız) belirlemelidir. Öğrencilerin sembollerini nasıl kazanacağını, kaydedeceğini, dönüştürme oranını ve zamanını kararlaştırmalıdır. Ayrıca öğretmen, sembollerin yanlışlıkla el değiştirmemesini de sağlamalıdır.

FARKLI DAVRANIŞLAR İÇİN SEMBOL PEKİŞTİREÇ KULLANIM ÖRNEĞİ

Parmak Kaldırma	☺
Soruya Doğru Cevap Verme	☺☺
Ödevini Yapma	☺☺☺

Tablo 1.9:Farklı Davranışlar İçin Sembol Pekiştireç Kullanım Örnek Tablosu

Sembollerin nereden, nasıl belirlenir, nasıl kullanıldığına dair bazı noktalar vardır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz;

- Yiyecek ve oyuncak gibi pekiştireçlerin değerlerini belirlemek için, kantinde ki fiyatlar dikkate alınmalıdır.
- Etkinliklerin değerleri okul içinde ve dışında yapılmalarına göre farklı olmalıdır.
- Sembollerin ederi sınıf özelliklerine, etkinlik türlerine, derslere göre belirlenmelidir.
- Semboller pekiştireçlerin niteliğine ve sayısına göre ayarlanmalıdır (Örneğin; Çok tercih edilen, az tercih edilen pekiştireçler).
- Çocuğun ders süresince ne kadar sembol kazanabileceği ayarlanmalıdır.
- Semboller çocuğun/ bireyin günlük hayatta kolay ulaşabileceği Cinsten olmamalıdır.

Neler Sembol Pekiştireç Olabilir?

- Sembol pekiştireçler, kendi başlarına anlamı olmayan, ancak başka pekiştireçlerle değiş tokuş edilebilen yıldız, marka, jeton, puan, para gibi dönüştürülebilir araçlardır. Bu semboller diğer pekiştireçlerle eşlenerek ve dönüştürülerek pekiştireç işlevi kazanırlar.

Sembol Kullanımının Avantajları

- Sembol pekiştireç kullanımının bazı avantajları vardır. Bu avantajları şu şekilde sıralayabiliriz.
- Semboller kolay kullanılabilme özelliğine sahiptir ve birey sembolü kazandığı durumdan çok farklı bir durumdayken dahi sembolünü elinde tutabilir.
- Semboller dayanıklıdır ve dönüştürme sırasında bu dayanıklılığını sürdürürler.
- Semboller çok çeşitli nesnelerle desteklendiklerinden dolayı doyum gibi sorun oluşmaz.
- Bir çok kişi üzerinde farklı farklı pekiştireçlerle kullanılabilir.
- Semboller davranışlarda büyük değişiklikler yapılmasını sağlayan etkili pekiştireçlerdendir.
- Sembol pekiştirme sistemi sayesinde bireyin gelişimini izlemek kolaylaşır.

Sembol Pekiştirme Sistemi Ne zaman Uygulanmalı?

- Olağan öğretim yöntemlerinin ve diğer etkili öğretim stratejilerinin etkili olmadığı anlaşıldığında;
- Öğretim program ve planlarıyla kişilerin ilgileri eşleştirilmek istenildiğinde;
- Grup düzenlemeleri, ilginç etkinlikler ve diğer izlerliklerin sonuç vermediği durumlarda ve güçlü itici uyaranlara ya da ceza süreçlerine yer vermek düşünüldüğünde sembol pekiştirme sistemi uygulanabilir.

Sembol Pekiştirme Sistemini Uygulamanın Aşamaları

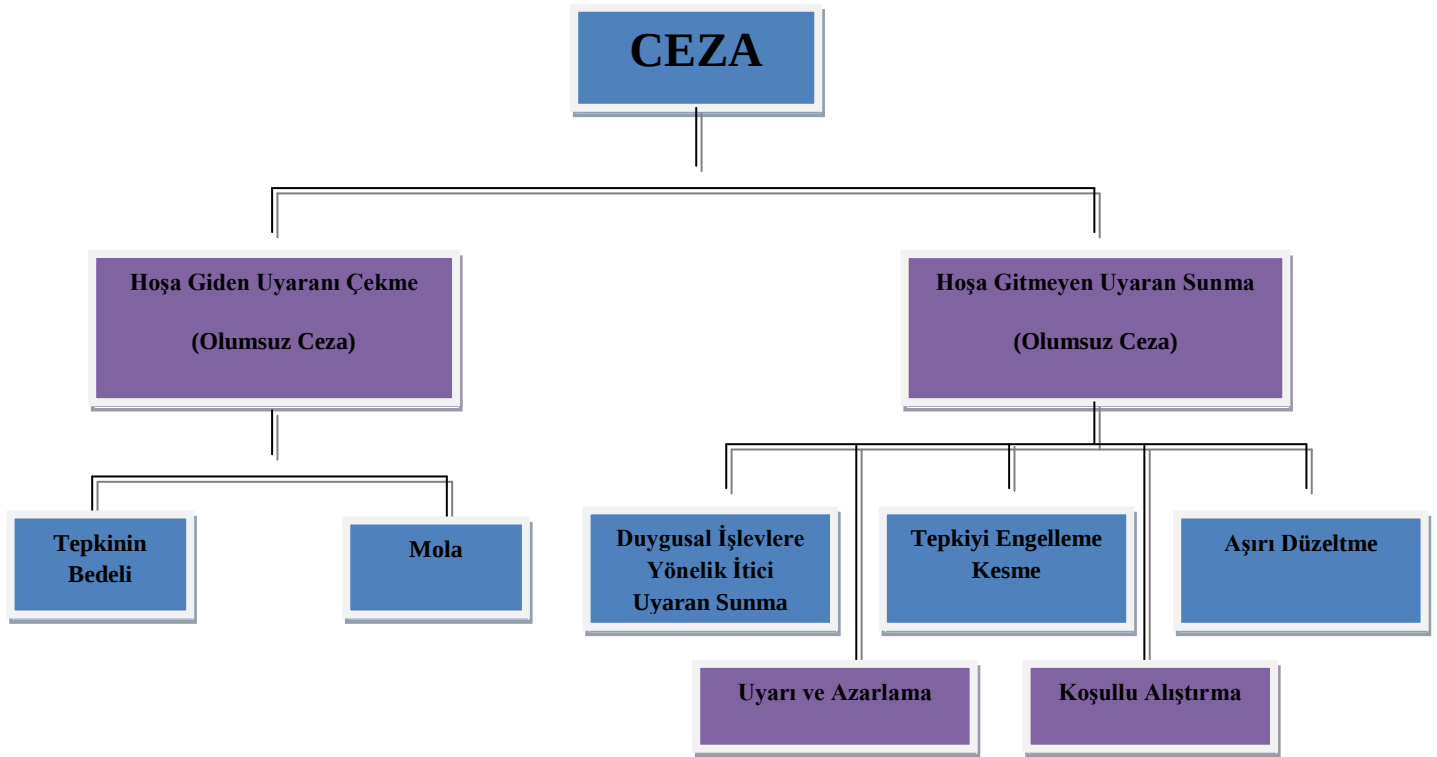
- İlk olarak değiştirilecek olan hedef davranışın belirlenmesi gereklidir.
- Öğrenci için pekiştireç niteliği taşıyan pekiştireçler belirlenmeli ve sıralanmalıdır.
- Sembol için gerekli olan destek pekiştireçleri belirlemek için sevdiği ve sık sık kullandıkları etkinlik, yiyecek vb. pekiştireçler belirlenmelidir.
- Sembollerin ederi belirlenmeli ve öğrencilere uygun davranışlar sergilediklerinde sembol kazanacakları hakkında bilgi verilmelidir.
- Sembollerin nasıl kazanılacağı ve nasıl harcanabileceğine ilişkin kurallar anlatıldıktan sonra sembol pekiştirme sistemi uygulanmaya başlanmalıdır

Sembol Pekiştirme Sistemine Son Verme

- Sembolle pekiştirme sistemi gibi özel pekiştirme sisteminden yararlanarak öğrenci için konulan çalışma, sosyal ve akademik davranışlarla ilgili özel amaçlar kazandırıldığında, bu davranışların olağan sınıf ortamında var olan pekiştireçlerle sürmesini sağlayacak şekilde planlama yapılmalıdır.
- Her gün kazanılan puanların sayısını yavaş yavaş azaltmayı ve bir kaç günde %5 düzeyine indirmeyi gerektirir. Ayrıca, her bir çalışmanın sonucunda puanların verilmesi yerine, günün sonunda, daha sonra hafta sonunda ve daha da sürenin uzatılması yoluna gidilerek, doğal pekiştireç sistemine benzetilir.
- Sembol pekiştireçler yavaş yavaş azaltılırken, etkinlik ve sosyal pekiştireçlerle davranışlar sürdürülür.
- Diğer yandan, sosyal pekiştireçlerle davranışların sürdürülmesi sağlanırken, aralıklı pekiştirilme tarifesine geçilir. Nihayet, öğrenci davranışları değişken aralıklı pekiştirme ve öğretmen tarafından düzenlenen etkinliklerle sürdürülür.

Ceza

Ceza bir davranışın hemen ardından sunulan ve davranışın ileride sergilenme sıklığını azaltan uyarın değişikliğidir. İki biçimde uygulanabilir. Olumlu ceza uygun olmayan davranışı izleyen durumda davranışa hoş gitmeyen uyarın sunulması; olumsuz ceza ise uygun olmayan davranışı izleyen durumda hoş giden uyarının çekilmesidir.

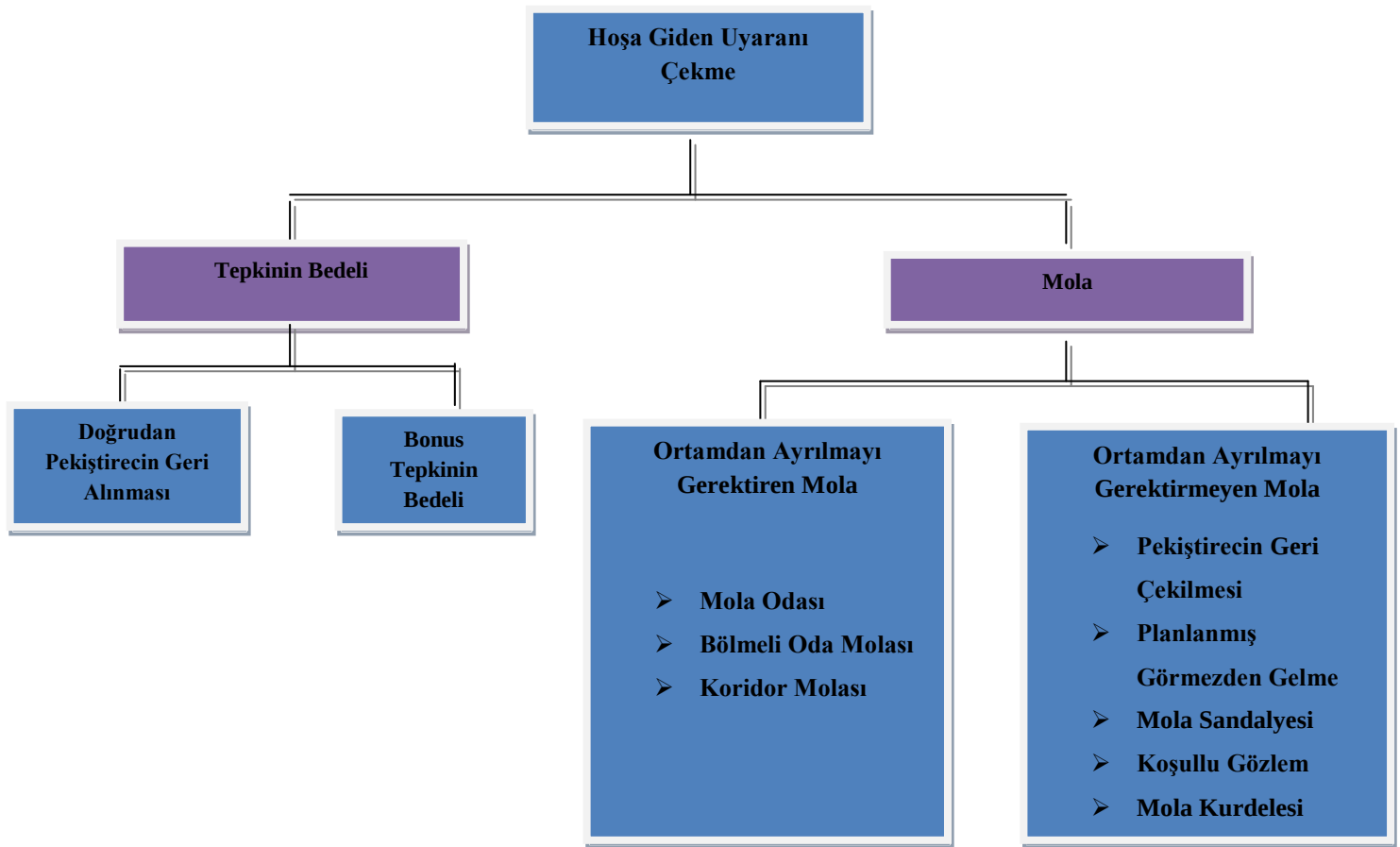


Şekil 1.5: Ceza Uygulaması

Hoşa Giden Uyarın Çekme: Uygun olmayan davranışın sergilenmesi koşulu ile ortamdaki hoş giden bir uyarının çekilerek davranışın azalmasını sağlayan uygulamalara denir.

Ceza Uygulamasının Olası Yan Etkileri

- i. Sözel ve fiziksel saldırganlığın artması
- ii. Kaçma ve kaçınma davranışının açılması
- iii. Ceza olmayan koşullarda uygun olmayan davranışın artması
- iv. Olumlu ve olumsuz pekiştirme işlevi görmesi
- v. İstenmeyen davranışa model olma ile sonuçlanması
- vi. Uygulamacı için olumsuz pekiştirme işlevi görmesi ve bunun sonucunda gereksiz-aşırı-yanlış kullanımı
- vii. Olumlu davranış kazandırılmaması



Şekil 1.6:Olumsuz ceza uygulamasına dayalı davranış azaltma stratejileri

Tepkinin Bedeli

Pekiştireçlerin geri çekilmesinde, istenmeyen davranışların sonucu olarak öğrencinin kazandığı belli bir miktar pekiştireç geri alınarak öğrenci istenmeyen davranışından dolayı cezalandırılır (Wolery ve diğ., 1988).

Bonus tepkinin bedelinde, öğretmen öğrencisinin bonus pekiştireçler kazanmasını sağlayacak düzenlemelere yer verir ve öğrenci istenmeyen davranışlar sergilediğinde kazandığı bonus pekiştireçler geri alınır.

Tepkinin bedelinin sembol pekiştirme ile birlikte kullanıldığı uygulamada öğrenci uygun davranışları sonucunda kazandığı sembol pekiştireçleri istenmeyen davranışları nedeniyle kaybeder.

Tepkinin bedelinin grupta birlikte kullanıldığı uygulamada gruptaki herhangi bir üyenin istenmeyen davranışı nedeniyle grubun kazandığı pekiştireçler geri alınır.

- Sembol pekiştirme ve diğer olumlu pekiştirme yolları ile birlikte kullanılabilir.
- Evde ve okulda kolayca uygulanabilir.

- Davranışları azaltmada hızla etki gösterir, etkisi uzun sürer.

Mola

Mola, istenmeyen davranış nedeniyle bir süreliğine olumlu pekiştireç kazanma fırsatını kaybetmek ya da pekiştireçlere ulaşamamak olarak tanımlanır. Ortamdan ayrılmayı gerektiren ve gerektirmeyen mola uygulaması olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilebilir.

Ortamdan Ayrılmayı Gerektiren Mola Uygulamaları

Mola odası: Öğrenci istenmeyen davranışta bulunduktan sonra etkinlikte bulunduğu ortam/sınıftan alınarak başka bir odaya götürülür ve bu odada olası tüm pekiştireçlere ulaşımı engellenir.

Bölmeli mola odası: Öğrenci etkinlikte bulunduğu ortam/sınıfta kalır ancak etkinlik alanını görüşü duvar, perde vb. kullanılarak sınırlandırılır ve öğrencinin sınırlandırılan alanda kalarak pekiştireçlere ulaşımı engellenir.

Koridor molası: Öğrenci istenmeyen davranışı sonucunda etkinlikte bulunduğu ortam/sınıftan alınarak koridora çıkartılır ve koridorda bir süre oturması sağlanır.

Ortamdan ayrılmayı gerektirmeyen mola uygulamaları

Görmezden gelme: Öğrencinin istenmeyen davranışta bulunması üzerine dikkatini yöneltme, ilgilenme, onaylama gibi pekiştireçlerin kısa bir süre için kaldırılması ya da sonlandırılmasını gerektirir.

Pekiştirecin geri çekilmesi: Etkinlikte bulunduğu ortam/sınıftaki belirli pekiştireçler geri çekilerek öğrencinin pekiştirece ulaşması bir süreliğine engellenir.

Mola sandalyesi: Öğrencinin istenmeyen davranışlar sergilemesi nedeniyle etkinlikte bulunduğu ortam/sınıfın bir köşesine oturması ve bu köşede oturduğu sürece pekiştireçlere ulaşması engellenir.

Koşullu gözlem: Öğrenci, istenmeyen davranışı sonrasında olumlu modelleri görebileceği şekilde bir alana yerleştirilir ve bu alanda bulunduğu sürece pekiştireç elde etme şansını kaybeder.

Mola kurdelesı: Uygun davranışlar sergileyen öğrencilere bileklerine takabilecekleri kurdeleler dağıtılır. İstenmeyen davranışlar sergilediklerinde öğrencilerin bileklerinden kurdele çıkartılır ve kurdelenin bilekte olmadığı süre boyunca öğrencinin pekiştireçlere ulaşımı engellenir.

Molanın Yararları:

- Mola ve olumlu pekiştirme süreçlerini kullanmak kolaydır.

- Etkisi hızlıdır ve bu etki uzun sürelidir.
- Çok zorlayıcı davranışların (saldırgan davranışların) azaltılmasında mola önemli bir seçenektir.

İzlerlik sözleşmesi

Ev, okul ve benzeri ortamlarda bireyin anne-baba, öğretmen, akran veya bir başka birey ile hedef davranış/davranışlar ve sonucuna/sonuçlarına yönelik belirlenen koşulları kabul ettiği yazılı veya sözlü antlaşmaya izlerlik sözleşmesi denir. İzlerlik sözleşmesi genelde yazılı olarak hazırlanmaktadır. Ancak, bireyin özelliklerine göre, sözlü olarak hazırlanabilir. İzlerlik sözleşmesinin temel bileşenlerini davranış, koşul, ölçüt ve pekiştireçler olarak sıralanmıştır.

İZLERLİK SÖZLEŞMESİ BİLEŞENLERİ

Hedef Davranış	Okul çantasını günlük ders programına uygun hazırlama
Koşullar	Her gece yatmadan önce ders programına bakara bir gün sonrası için okulda gerekli olan kitap, defter ve araç gereci çantasına yerleştirme
Ölçüt	Hedef davranışı bağımsız olarak gerçekleştirme
Pekiştireç	Hafta içi her gün okula gitmeden önce annesinden 5 TL alarak okul kantininden istediği yiyecek ve içeceği alma

Tablo 1.10: İzlerlik Sözleşmesi Bileşenleri Tablosu

İzlerlik sözleşmesi uygulaması bir grup ya da sınıfta yer alan bireylerin tümüne uygun bir davranış kazandırmak ve sürdürmek amacıyla grup sözleşmesi şeklinde de uygulanabilmektedir.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- Alberto, P. A. & Troutman, A. C. (2015). *Uygulamalı davranış analiz (Çev Ed. Hakan Sarı)*. Pearson.
- Batu, S. (2007). *Kaynaştırma uygulamalarında davranış yönetimi*. S. Eripek. (Ed.) *İlköğretimde kaynaştırma* (ss. 201- 220). Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Birkan B. (2000). Engelli Çocukların Uygun Olmayan Davranışlarıyla Başa Çıkma. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Eskişehir.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Erbaş, D., & Yücesoy Özkan, Ş. (2010). *Problem davranışları azaltmada olumlu davranışsal destek uygulamaları: Aile ve öğretmen eğitimi el kitabı*. Ankara: Maya Akademi Yayın Dağıtım Eğitim Danışmanlık.
- Erbaş, D. & Yücesoy-Özkan, Ş. (2017). *Uygulamalı davranış analizi*. Ankara: Pegem Akademi.
- Erbaş, D., Kırcaali-İftar, G., Tekin-İftar, E. (2004). *İşlevsel değerlendirme: Davranış sorunlarıyla başa çıkma ve uygun davranışlar kazandırma süreci*. Ankara: Kök Yayınları.
- Kırcaali-İftar, G., Tekin, E. (2012). *Eğitim ve davranış bilimlerinde tek denekli araştırma yöntemleri*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Luiselli, J. K. (2009). *Aggression and noncompliance*. In J. L. Matson (Ed.). *Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorders* (pp. 175-187). New York: Springer.
- Öztürk, B. (2017). Sınıfta istenmeyen davranışların önlenmesi ve giderilmesi. *Pegem Atıf İndeksi*, 150-192.
- Özyürek M. (2011). *Problem Davranışları Değiştirme* (6.Baskı). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Sucuoğlu, B. (2012). Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların problem davranışlarının azaltılması. E. Tekin-İftar (Ed.), *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri* (ss. 183-238). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Tekin-İftar, E. (2014). *Uygulamalı davranış analizi*. Ankara: Vize Yayıncılık.
- Vuran, S. (2011). *Uygun davranışlar kazandırma/artırma*. E. Tekin-İftar (Ed.), *Davranış ve öğrenme sorunu olan çocukların eğitimi* (ss. 17-40). Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi Yayınları.

- Vuran, S., Çolak, A., & Gürgur, H. (2003). Davranış kontrolü ve beceri öğretimi konusunda hizmetiçi eğitime katılanların programa ilişkin görüşleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4(01).
- Weiss, M. J., & Harris, S. L. (2001). Teaching social skills to people with autism. *Behavior Modification*, 25, 785-802.
- Yücesoy Özkan, Ş. (2013). *Okul öncesi sınıflarında sınıf yönetimi ve problem davranışların kontrolü*. B. Sucuoğlu & H. Bakkaloğlu (Eds.), *Okul öncesinde kaynaştırma: Ne, ne zaman, nerede, neden, nasıl, kim?* (ss. 191-260). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Zirpoli, T. J., & Melloy, K.J. (1997). *Behavior management: Applications for teachers and parents*. Upper Saddle River, NJ: Merrill.
- <http://www.tohumotizmportali.org/icerik/davranislari-yonetmek/problem-davranislarin-kontrol edilmesi> (Erişim tarihi: 10.09.2018)

EK 14.Aile Güçlendirme Destek Eğitim Programının Oturum Planları

I. GÜN OTURUMLARI

Birinci Oturum: Tanışma

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı grup üyelerinin tanışması, grup etkinliklerinin neler olacağının açıklanması, anne-babalara oturum kuralları, beklenti ve hedefler hakkında bilgi vermektir.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar aile güçlendirme destek eğitim programın içeriğini ve amaçlarını bilir.
2. Katılımcılar birbirini tanır.
3. Katılımcılar grup kurallarını bilir.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Kağıt
4. Kalem
5. Yaka kartları
6. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı

Uygulama

- Araştırmacı öncelikle kendini tanıtır ardından programın içeriği ve programın temel amaçları power point sunu ile aktarılır.
- Katılımcıların birbirlerine isimleri ile seslenebilmeleri için katılımcılara yaka kartları dağıtılır ve adlarını yaka kartlarına yazmaları istenir. Her bir grup üyesine yaka kartını takması söylenir.
- Grup üyelerinin birbirini tanıması için bir etkinlik yapılacağı aktarılır. El sıkışma oyununun kuralları ve işleyişi grup üyelerine anlatılır. Tüm katılımcılara oda

içerisinde dolaşmaları ve 10 dakika boyunca olabildiğince çok kişi ile el sıkışıp isimlerini söyleyerek kendilerini kısaca tanıtmaları istenir.

- Tanışma etkinliği bittikten sonra araştırmacı grup üyelerinin oturmasını ister ve onlara “Hepimiz bir amaç için burada toplanmış küçük bir topluluğun parçasıyız. Her toplulukta sağlıklı iletişim kurmak adına bazı kurallar yer alır. Bizim de kurallarımız olmalı. bu kurallara hep birlikte karar verelim” diyerek grubun kurallarını büyük bir kağıda kurallar başlığı atarak yazar. Katılımcıların önerilerini dikkate alarak grup kuralları oluşturulur. Araştırmacı şu kuralların grup kuralları arasında yer alması için yönlendirme yapar:
1. Gizlilik; uygulama süresince katılımcıların grupla paylaştığı bilgiler kesinlikle grup içerisinde kalacak ve grup dışındaki kişilerle paylaşılmayacaktır.
 2. Saygı; herkes birbirine saygı gösterecektir. Farklı düşünce ve duygulara sahip olsak da birbirimizi anlamaya çalışarak birbirimizi yargılamaktan kaçınmalıyız.
 3. Katılım; herkes tüm oturumlara eksiksiz şekilde katılmaya çalışacak ve verilen aralardan sonra uygulamalara vaktinde gelecektir.

Kapanış

Araştırmacı oturumun bittiğini ve 15 dakikalık ara verildiğini söyleyerek ilk oturum için kapanış konuşması yapar.

İkinci Oturum: Yanlış İnanışlar

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı grup üyelerinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna ilişkin çevreden edinilen yanlış bilgilerin farkına varılması ve yerine doğru bilgilerin aktarılmasıdır.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar DEHB’ye ilişkin doğru bilgi ile yanlış bilginin ayrımına varır.
2. Katılımcılar DEHB’ye ilişkin bilimsel bilgileri almaya hazır hale gelir.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Kağıt
3. Kalem
5. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı

Uygulama

- Araştırmacı katılımcılara DEHB ile ilgili bir video izleteceğini söyler. Ardından 15-20 dakikalık olan videoyu katılımcılarla birlikte izler.
- Video bitiminde katılımcıların dikkatini çekmek amacıyla beyaz tahtaya DEHB yazar ve daire içine alır. “DEHB hepimizin bildiği bir kavram. Bununla ilgili neler bildiğimizi bir gözden geçirelim. Bildiğiniz gibi bazı insanlar çok fazla şey bildiğini düşünür ve bize birçok bilgi veririr. Ancak bunların bir çoğu gerçek olmayan yanlış bilgilerdir. Bizim de sağdan soldan duyduğumuz ve kabul ettiğimiz yanlış inanışlarımız olabilir. Gelin bunları birlikte keşfedelim.” der ve ardından katılımcılara beyaz kağıt ve kalem dağıtılır. Sonra katılımcılardan DEHB ile ilgili bilgileri yazmaları istenir.
- Araştırmacı katılımcılara yazdıklarını ifade etmeleri konusunda destek olur. Katılımcıların yanlış inanışlarını ortak olanları da dikkate alarak beyaz tahtaya yazar.
- Araştırmacı, power-point sunu ile DEHB ile ilişkili yanlış inanışları aktarır ve grup üyeleri arasında tartışması için destekleyici olur.

Kapanış

Araştırmacı oturumun bittiğini söyler ve katılımcıları 15 dakika boyunca serbest bırakır.

Üçüncü Oturum: Bilgilendirme

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı katılımcılara DEHB’nin nedenleri, özellikleri, yaygınlığı, eş tanılar ve tedavi yöntemlerinin neler olduğunun aktarılmasıdır.

Süre: Yaklaşık 45dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar DEHB'nin genel özelliklerini bilir.
2. Katılımcılar DEHB'nin nedenleri hakkında bilgi sahibidir.
3. Katılımcılar DEHB'nin yaygınlığı ve eş tanılarının özelliklerini söyler.
4. Katılımcılar DEHB'nin nedenleri olabilecek faktörleri açıklar.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı

Uygulama

- Araştırmacı katılımcılara “Sizin de iyi bildiğiniz bu konuların üzerinden bir kez de birlikte geçelim” der.
- Araştırmacı power-point sunudaki ilk başlığı açar ve katılımcılara “DEHB'nin özellikleri nelerdir?” diyerek salt anlatım yerine katılımcıları da dahil ederek eksik kalan bilgileri sunumla aktarır.
- DEHB'nin belirtilerini konuştuktan sonra katılımcılara “Sizden size dağıtılan Ebeveynlere Yönelik El Kitabını açmanızı istiyorum. Size aktaracağım bilgileri oradan takip edebilirsiniz.” Söyler.
- İlaç verme ile ilgili bölüme gelindiğinde araştırmacı katılımcılara bu konu hakkındaki görüşlerini sormuştur. Araştırmacı katılımcıların kendi duygu ve düşüncelerini rahat ifade etmeleri için onları desteklemiştir. Grup üyelerinin tanışması için fırsat tanınmış ve ilaçla ilgili kaygılarının giderilmesi hedeflenmiştir.

Kapanış

Araştırmacı eğitim programının okul ile desteklenmesinin önemine vurgu yaparak katılımcı dosyalarını çocuklarının özel eğitim öğretmenlerine vermek üzere ebeveynlere hazırlanan Ebeveynlere Yönelik El Kitabından birer tane daha verir. Ardından ilk günkü oturumların bittiğini söylemiş ve soruları varsa alabileceğini belirterek soru-cevap kısmına geçilmiştir.

II. GÜN OTURUMLARI

Dördüncü Oturum: Duygusal Farkındalık

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı anne-babaların kendi yaşantıları ve çocuklarına yönelik hissettikleri duyguların farkına varmasının sağlanması, ifade edebilme becerilerinin kazanımı ve sosyal etileşimi artırmaktır.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar DEHB tanısı almış bireylerin başarılı iş yaşantısına sahip olabileceğini gözlemler.
2. Katılımcılar çocukları için hissettikleri umutsuzluk gibi olumsuz duygularının farkına varır.
3. Katılımcılar diğer anne-babaların da benzer duygular yaşadığını gözlemler ve yalnız olmadığını ayırt eder.
4. Katılımcılar diğer anne-babaların paylaşımlarını dinler ve birbirlerini anlamaya çalışarak grup içi sosyal etkileşim artar.
5. Katılımcılar kendi duygularının farkına varır ve bunu etkili bir şekilde ifade etmeyi öğrenir.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı

Uygulama

- Uygulamacı olan klinik psikolog, kendini tanıtır ve “Bugün sizinle yapacağımız üç oturum ve gelecek hafta yapacağımız ilk oturumda duyguları anlama, düşünceler ile duygular arasındaki ilişkiyi kavrama, duyguları ifade edebilme, çocuğunuzla ilişkinizin daha iyi olması için neler yapabileceğiniz, birlikte nasıl daha iyi vakit geçirebileceğiniz konuşulacaktır. Hep birlikte birbirimizi anlamaya ve çözüm üretmeye çalışalım.” diyerek amaçları kısaca özetler.

- “Çocuğunuzun gelecekte ne olacağını, hangi mesleği yapabileceğini düşünüyorsunuz?” şeklinde soru sorar. Alınan yanıtlardan sonra power-point sunu ile DEHB tanısı almış ve dünyaca tanınmış başarılı insanların öyküleri kısaca anlatılır.
- Sunumun ardından anne-babalara “Ebeveynlere Yönelik El Kitabı”ndaki hikayeyi gönüllü bir ebeveyne sesli bir şekilde okutulmuştur. Anne-babalara kendi yaşantıları ile hikayede yer alan annenin yaşantısı arasındaki benzerlikler sorulmuş, ikisini değerlendirmeleri istenmiştir.
- Katılımcılara neler hissedildiği sorulmuş ve grup üyelerinin paylaşımında bulunması desteklenmiştir.

Kapanış

Uygulamacı oturumun bittiğini ve 15 dakika ara verildiğini belirtir.

Beşinci Oturum: Duygu-Düşünce-Davranış

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı, bir durumun nasıl yorumlandığının yani düşüncenin duygu ve davranışları nasıl etkilediğinin katılımcılar tarafından anlaşılmasıdır.

Süre: Yaklaşık 55 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar düşüncelerinin duygu ve davranışların etkilediğini kavrar.
2. Katılımcılar düşüncelerinin olumsuz ve işlevsiz olduğu zaman davranışlarının da işlevsiz olduğunu anlar.
3. Katılımcılar olumsuz otomatik düşüncelerini fark eder ve alternatif düşünce geliştirmeyi bilir.
4. Katılımcıların yaptıkları paylaşımlarla grup etkileşimi artar.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı
4. Kalem

Uygulama

- Uygulamacı “Şimdi sizden bir olay düşünmenizi istiyorum.” diyerek Ebeveynlere Yönelik El Kitabında yer alan örnek olayı gruba okur. Ardından onlardan bu olayı kendileri yaşamış olsaydı ne hissederd, ne yapardı ve o an akıllarından ne geçerd sorulara yanıt vermeleri istenir. Her katılımcı kendi duygu, düşünce ve davranış yanıtını Ebeveynlere Yönelik El Kitabındaki düşünce tablosuna yazar.
- Daha sonra gönüllü üç katılımcıdan yazdıklarını okumaları istenir. “Aynı olaya farklı bakış açıları ile bakabiliyoruz. Ne düşündüğümüz ne hissedeceğimizi ve nasıl davranacağımızı belirler. Ancak bunların her zaman işlevsel olması gerekmez. Bazen daha fazla olumsuzları görme eğiliminde olabiliriz, bazen abartabiliriz ya da aşırı genelleayebiliriz. Bunlara çarpıtılmış düşünceler denir ve bunlar bizim bir olaya ilişkin değerlendirmelerimizi etkiler.”diyerek katılımcılardan katılım dosyasında yer alan ilgili bölümü okumasını ister. Ardından power-point sunu ile durum, duygu, düşünce ve davranış ilişkisi anlatılır. Alternatif düşünceler grup üyelerine yöneltilen sorularla üretilir. Olumsuz düşünce ile olumsuz duygu ve olumlu düşünce ile olumlu duygu arasındaki ilişki aktarılır. Alternatif olarak üretilen işlevsel düşüncenin bireyin yaşantısındaki kazanımları anlatılır.
- Uygulamacı katılımcıların kendini ifade etmesi için olanak tanır, sorulara yanıt verir, bilgi alış-verişi etkileşimli bir şekilde yürütölür.
- Uygulamacı katılımcılara düşüncelerin farkına varılması ve alternatif düşünce geliştirme sürecinin kalıcılığı için düşünce tablosunu bir hafta boyunca doldurmaları ve gelecek haftaki oturuma getirmelerini söyler.

Kapanış

Uygulamacı oturumun bittiğini ve 15 dakika ara verildiğini belirtir.

Altıncı Oturum: Etkili Ebeveynlik

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı etkili ebeveynlik becerilerinin öğretilmesidir.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar kural koyma davranışının önemini kavrar.
2. Katılımcılar kural koymada etkili olmayan yöntemleri anlar.
3. Katılımcılar kendi ebeveynlik özelliklerinin farkına varır.
4. Katılımcılar kural koymada etkili yöntemleri öğrenir ve kullanma becerisi kazanır.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı

Uygulama

- Uygulamacı anne-babalara “Hiç bilmediğiniz bir ülkeye gittiğinizi düşünün. Otobüs sizi büyük bir şehrin ortasındaki koskocaman bir meydana bıraktı. Yolunuzu nasıl bulursunuz?” şeklinde soru yöneltir. Ardından gelen cevaplar doğrultusunda “kurallar bizim haritamız, şehirdeki cadde-sokak adlarını gösteren levhalarımız. Eğer ki onlar olmazsa yolumuzu asla bulamayız. Ama varsa nereye gideceğimizi bilir ve kendi yönümüzü buluruz. Çocuklar için de kurallar bu kadar önemli. Kaybolup gitmemeleri için anne-babalarının onlara göstereceği levhalara ihtiyaçları var. Elbetteki o yöne gitmek istemeyebilirler. Ama çoğu zaman yazısı okunmayan levhalar gibi, net olmayan kurallar koyuyoruz ve sonrasında buna uymalarını istiyoruz.”diyerek kural koymada yapılan hatalı davranışları, etkili kural koyma becerilerini power-point sunu ve örneklerle anlatır.
- Uygulamacı anlatımı bitirdikten sonra anne-babalardan gönüllü iki kişiyi seçer ve birinin çocuk, diğerinin anne/baba olmasını ister. Çocuğa telefon verir ve anne/babadan çocukla iletişimi bozmadan telefonu almasını ister. Yapılan rol-playing

ile anne-babalara etkili ebeveynlik becerilerini deneyimlenmesi ve öğretilmesi hedeflenir.

- Uygulamacı anlatılanları daha sonra “Ebeveynlere Yönelik El Kitabı ”ndan okuyabileceklerini belirtir.
- Uygulamacı katılımcılardan çocuklarına uygulayabilecekleri kuralları verilen bir kağıda yazmalarını ister. Söz konusu kuralların bir örneği de çocuklarının özel eğitim öğretmene gönderilir, ev-okul tutarlılığı tartışılır

Kapanış

Uygulamacı “Haftaya ev ödevlerinizi getirmeyi lütfen unutmayın, görüşürüz” diyerek ikinci gün oturumlarını sonlandırır.

III. GÜN OTURUMLARI

Yedinci Oturum: DEHB’li Çocuğumla Özel Zaman Etkinliğı

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı, anne-baba ile çocuk arasındaki iletişimi güçlendirmek ve birlikte özel zaman geçirmenin önemini kavratmaktır.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar özel zaman etkinliğinin ne olduğunu bilir.
2. Katılımcılar özel zaman etkinliğinin önemini kavrar.
3. Katılımcılar etkili özel zaman etkinliklerinin özelliklerini ve nasıl oluşturulacağını öğrenir.
4. Katılımcılar kendi çocukları ile yapabilecekleri özel zaman etkinlik planı oluşturur.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı
4. Kalem

Uygulama

- Uygulamacı “Merhaba, geçen hafta sizlerle olumsuz düşüncelerin farkına varılması ve alternatif düşünce geliştirmeyi konuşmuştuk. Bir hafta boyunca sizi üzen, endişelendiren ya da kızdıran olayları düşünce tablosuna yazmanız istenmişti. Aranızda yazdıklarından birini bizimle paylaşmak isteyen biri var mı?” diye sorar ve gönüllü iki ebeveynin birer örneğı ile bir önceki haftanın etkinlikleri gözden geçirilir.
- Uygulamacı anne-babaların kendini ifade etmesine ve soru sormasına olanak tanır. Diğer grup üyelerinin de önerileri alınarak alternatif düşünce geliştirilmesi pekiştirilir.
- Uygulamacı aile içi iletişimin güçlenmesi için birlikte geçirilecek özel zamanın öneminden söz eder. Ardından özel zaman etkinliğinin özellikleri, özel zaman etkinliğı seçilirken nelere dikkat edilmesi ve yapılan hatalar aktarılır.

- Uygulamacı yaptığı power-point sunumdan sonra “Ebeveynlere Yönelik El Kitabı”ndan okuma yapabileceklerini söyler ve “Ebeveynlere Yönelik El Kitabı ”nda yer alan “Çocuğumla Özel Zaman Etkinlik Tablosu” sayfasına edindikleri bilgiler doğrultusunda etkinlik örnekleri yazmaları istenir.

Kapanış

Uygulamacı oturumun bittiğini, bu oturumun birlikte geçirdikleri son oturum olduğunu ve teşekkür ettiğini söyler. 15 dakika ara verildiğini ve diğer oturumlara özel eğitim uzmanının devam edeceğini belirtir.

Sekizinci Oturum: Davranış ve Problem Davranışlar

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı; anne-babalara davranış ve problem davranışın ne olduğunu belirterek, davranışın problem davranışa nasıl dönüştüğünü anlatmaktır.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar davranışın ne olduğunu bilir.
2. Katılımcılar öğrenilmiş ve öğrenilmemiş davranışlara örnek verebilir.
3. Katılımcılar problem davranışı tanımlayabilir.
4. Katılımcılar çocukların problem davranışları nasıl edindiklerini açıklayabilir.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı

Uygulama

- Uygulamacı “Merhaba, bu hafta sizlerle problem davranışlarla başa çıkma konusunu çalışacağız bunun için, davranış ne demektir, öğrenilen ve öğrenilmeyen davranışlar nelerdir?” diye sorarak ailelerin var olan bilgilerini harekete geçirip katılımını sağlar.

- Uygulamacı “Peki davranış öğreniliyor ise, sizce problem davranışta öğreniliyor mu? Çocuğunuzun problem davranışları var mı? Örnek vermek isteyen var mı?” diye problem davranış konusuna giriş yapar ve gönüllü ebeveynlerin katılımı sağlanır.
- Uygulamacı ebeveynlerin problem davranışlarında öğrenildiğinin farkına varmasını sağlar.
- Uygulamacı yaptığı power-point sunumdan sonra “Ebeveynlere Yönelik El Kitabı”nda yer alan “Problem Davranışlar ve Problem Davranışların Kontrolü” bölümünü okumaya başlayabileceklerini söyler.

Kapanış

Uygulamacı oturuma 15 dakika ara verildiğini aradan sonra problem davranışların işlevleri ile devam edeceğini belirtir.

Dokuzuncu Oturum: Problem Davranışların İşlevleri

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı anne-babaların problem davranışların muhakkak bir amaca hizmet ettiğinin farkına varmalarını sağlayıp, davranışların öncesinde ve sonrasında olanları analiz ederek; problem davranışın işlevini bulmalarını sağlamaktır.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar bireyin problem davranışların sonucunda elde etmesini sağlayan işlevleri örnekleyebilir.
2. Katılımcılar problem davranışların sonucunda kaçınması sağlayan işlevleri örnekleyebilir.
3. Katılımcılar problem davranışın işlevlerini bulmak için gözlemin önemini paylaşabilir.
4. Katılımcılar ABC kaydı tutarken dikkat edilmesi gerekenleri anlatabilir.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı

4. Kalem
5. Boş ABC Formu
6. Video

Uygulama

- Uygulamacı “Merhaba, diğer ders sizlerle öğrenilmiş ve öğrenilmemiş davranışlardan bahsetmiştik. Aynı zamanda problem davranışlarında öğrenildiğinden. Bu dersimizde ile sizlerle problem davranışların muhakkak bir amacı olduğundan bahsedeceğiz.
- Uygulamacı sizce problem davranışlar nelere hizmet edebilir diye sorarak ailelerin fikirleri alınır.
- Uygulamacı problem davranışların işlevlerinin analiz edilmesinin problem davranışları yönetebilmeye olan öneminden söz eder.
- Uygulamacı problem davranışın analiz edilebilmesi için ABC formunu katılımcılar ile paylaşır. Örnek bir video açarak; çocuğun davranışlarını ortada ki ‘davranış’ sütununa yazacaklarını, çocuğun davranışının öncesinde ortamda olanları davranışı ortaya çıkması için uyaran özelliği taşıdığını ve ‘öncül’ sütununa yazacaklarını ve çocuğun davranışının ardından gerçekleşenleri ise ‘sonuç’ sütununa yazacakları bilgisi paylaşılır.
- Uygulamacı videoyu çalıştırır ve katılımcılardan boş ABC formunu doldurmalarını ister, ardına bir gönüllüden doldurduğu formu paylaşması istenerek, katılımcılara ABC formunun nasıl doldurulması gerektiği ile ilgili örnek paylaşılır.
- Uygulamacı katılımcılara, boş birer ABC formu vererek, diğer derse gelmeden önce evde doldurmalarını ister.

Kapanış

Uygulamacı bugün kü oturumlarının bittiğini, gelen derse boş ABC formunu doldurarak gelmelerinin problem davranışları analiz etmedeki önemini paylaşarak, katılımları için teşekkür eder.

IV GÜN OTURUMLARI

Onuncu Oturum: Problem Davranışları Azaltmak ve Ortadan Kaldırmak İçin Kullanılabilecek Teknikler

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı; katılımcılara problem davranışların azaltılması ve ortadan kaldırılması için kullanılabilecek teknikleri kavratmaktır.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar pekiştirmenin ne olduğunu bilir, pekiştirecin kişiden kişiye değişiklik gösterdiğini ifade edebilir.
2. Katılımcılar davranışın artırılması için olumlu ve olumsuz pekiştirmenin önemini kavrar.
3. Katılımcılar olumlu ve olumsuz cezanın ne olduğunu açıklayabilir ve olumlu cezanın kullanımın çocuk istismarına girdiğinin farkına varır.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı
4. Kalem

Uygulama

- Uygulamacı “Merhaba, geçen hafta sizlerden ABC formu doldurmanızı istemiştım, dolduranlardan lütfen alabilir miyim?” diyerek doldurulmuş olan ABC formlarını alır, gönüllü olanları sesli okuyarak paylaşır ve hep birlikte analiz etmelerini sağlar.
- Uygulamacı; daha sonra peki bu davranışları artırmak/azaltmak veya ortadan kaldırmak için neler yapabiliriz diye sorarak, ailelerin kullandığı teknikleri paylaşmalarını ister.
- Uygulamacı katılımcılara ‘peki, arttırmak istediğiniz davranışlar için neler yaparsınız?’ diyerek ailelerin var olan pekiştirme yöntemlerini paylaşmalarını sağlar ve pekiştirmenin önemini paylaşır

- Uygulamacı, katılımcılardan pekiştireç listesi yapmasını isteyerek, kendileri için pekiştireç olanları daire içine almasını isteyerek, pekiştireçlerin kişiden kişiye farklılık göstermesini kavramalarını sağlar.
- Uygulamacı, katılımcılara istenmeyen davranışın azaltılması için kullanılabilecek olan ceza yöntemlerini anlatır, hiçbir şekilde olumlu cezanın kullanımının kabul edilemeyeceğini ailelere vurgular.

Kapanış

Uygulamacı oturuma ara verildiğini, 15 dakika sonra görüşmek üzere diyerek paylaşır.

On birinci Oturum :Etkili Pekiştireç Belirleme ve Pekiştirme Tarifeleri

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı; katılımcılara çocukları için etkili pekiştireç belirlemelerinin önemini ve pekiştirme tarifelerinin önemini kavratmaktır.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar etkili pekiştireç belirleyebilir.
2. Katılımcılar pekiştireci uygun tarifiede kullanılmasının önemini paylaşabilir.
3. Katılımcılar sürekli ve aralıklı pekiştirme tarifeleri nelerdir açıklayabilir.
4. Katılımcılar hangi durumlarda sürekli, hangi durumlarda aralıklı pekiştirme tarifesini kullanılması gerektiğini bilir.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı
4. Kalem

Uygulama

- Uygulamacı “Merhaba, geçen ders sizlerle pekiştireçleri konuşmuştuk. Peki sizce çocuğunuz için uygun olan pekiştireçler nelerdir?” diyerek çocukları için olacak olan pekiştireç listesi yapmalarını ister.
- Uygulamacı daha sonra ‘Listenin en başına yazılan, en çok tercih edilen pekiştirecin sıklıkla ulaşılabilir olması halinde, çocukları için eski albenisi kalır mıydı diye sorarak’ pekiştireçlerin kullanımına giriş yapar.
- Uygulamacı, katılımcılara pekiştirme tarifelerinin özelliklerini anlatarak, çocuklarına beceri kazanımında ilk başta sürekli pekiştirebileceklerini, ilerleyen aşamalarda ise pekiştireci silikleştirebilmek için aralıklı tarifeye geçebileceklerini paylaşır.
- Uygulamacı özellikle katılımcılardan pekiştirme tarifelerinin kullanımında öğretmenler ile tutarlı olmalarının çocukları davranışı kazanmalarında ki önemi paylaşılır.

Kapanış

Uygulamacı oturuma ara verildiğini, 15 dakika sonra görüşmek üzere diyerek paylaşır.

On ikinci oturum: Ayrımlı Pekiştirmenin Kullanımı

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı; katılımcılara ayrımlı pekiştirmeyi ve sönmeyi kavratmaktır.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar ayrımlı pekiştirmenin ne olduğunu bilir.
2. Katılımcılar uygun olmayan davranış ve uyuşmayan davranışa örnekler verebilir.
3. Katılımcılar sönmenin ne olduğunu açıklayabilir.
4. Katılımcılar sönme uygulama sürecini kavrar.
5. Katılımcılar sönmenin yararlarını ifade edebilir.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı
4. Kalem

Uygulama

- Uygulamacı “ Merhabalar, önceki ders sizlerle pekiştirme tarifelerini paylaşmıştık, şimdi ise sırada ayrımlı pekiştirme var, bir davranışın ortadan kalkmasını isterken yerine başka bir işlevsel davranış koymamız halinde çocuğumuz çok daha hızlı istenmeyen davranıştan kurtulurken yerine becerilerini geliştiren yeni bir davranışı artırabilir veya kazandırabiliriz”.
- Uygulamacı katılımcılardan, Ebeveynlere Yönelik El Kitabına bakarak uygun olmayan ve uyuşmayan davranış örneklerini okumasını ister.
- Uygulamacı katılımcılardan kendi çocuklarının uygun olmayan davranışlarından bir tanesini yazmasını ve karşısına bir tane uyuşmayan uygun davranış yazmalarını isteyerek, ailelerin çocuklarını düşünerek çözüm üretmeleri beklenir.
- Uygulamacı, katılımcılar ile sönme uygulamasının etkili olduğunu ancak başlamadan önce sönme uygulamasının etkililiğini belirlemede kullanılabilecek soru örneklerine dikkat etmeleri gerektiği paylaşılır.

Kapanış

Uygulamacı oturumun bittiğini, gelen hafta görüşmek üzere diyerek iyi günler diler.

V. GÜN OTURUMLARI

On üçüncü Oturum: Sembol Pekiştirme

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı anne-babalara sembol pekiştirmenin ne olduğunu ve kullanım alanlarını öğretmektir.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar dönüştürülebilir sembol pekiştirecin ne olduğunu bilir.
2. Katılımcılar dönüştürülebilir sembol pekiştirecin önemini kavrar.
3. Katılımcılar nelerin dönüştürülebilir sembol pekiştireç olacağını açıklar.
4. Katılımcılar dönüştürülebilir sembol pekiştirecin kullanımın alanlarını kavrar.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı
4. Kalem

Uygulama

- Uygulamacı “Merhaba, geçen hafta sizlerle uygun olmayan davranışların azaltılması ile ilgili olarak bazı yöntem ve tekniklerin öğretimini yapmıştık. Bu hafta ise sizlerle sembol pekiştirme konusunu işleyeceğiz. Sizce sembol pekiştirmenin daha önce öğrendiğimiz pekiştirme sürecinden farkı nedir? Sizce neler sembol pekiştireç olabilir?” sorusu ile gönüllü ebeveynlerden cevap alınır.
- Uygulamacı anne-babaların kendini ifade etmesine ve soru sormasına olanak tanır. Diğer grup üyelerinin de önerileri alınarak alternatif düşünce geliştirilmesi pekiştirilir.
- Uygulamacı sembol pekiştirecin kullanımı ile kazandırılacak davranışlardan söz eder. Hangi konularda kullanılabileceğini belirtir, sembol pekiştireç seçiminde nelere dikkat edilmesi gerektiğini aktarır.

- Uygulamacı kazandırılması hedeflenen farklı davranışlar için farklı miktarda sembol pekiştireç biriktirilmesi gerektiğini örnekler ile anlatır.
- Uygulamacı ailelerden örnek hedef davranışlar ve sembol pekiştireçlere örnekler vermesini ister.

Kapanış

Uygulamacı oturuma ara verildiğini, 15 dakika sonra görüşmek üzere diyerek paylaşır.

On dördüncü Oturum: Sembol Pekiştireç Uygulama Süreci

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı; sembol pekiştireç kullanımının avantajlarını, ne zaman uygulanması gerektiği, uygulama aşamalarında dikkat edilmesi gereken önemli noktaları kavratmaktır.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar sembol kullanımının avantajlarının ne olduğunu bilir.
2. Katılımcılar sembol pekiştireç sistemi ne zaman uygulanmalı açıklayabilir.
3. Katılımcılar sembol pekiştirme sisteminin uygulama aşamaları öğrenir.
4. Katılımcılar sembol pekiştirme sistemine son verme sürecini anlatır.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon
3. Ebeveynlere Yönelik El Kitabı
4. Kalem

Uygulama

- Uygulamacı sembol pekiştirme kullanımının avantajlarını anne-babalara açıklar.
- Uygulamacı anne-babaların olağan öğretim yöntemlerinin ve diğer öğretim stratejilerinin etkili olmadığı anlaşıldığında sembol pekiştirme sistemine başvurulacağını belirterek ailelerin örnek vermesini ister.
- Uygulamacı anne-babaların kendini ifade etmesine ve soru sormasına olanak tanır. Diğer grup üyelerinin de önerileri alınarak alternatif düşünce geliştirilmesi pekiştirilir.
- Uygulamacı sembol pekiştirme sisteminin uygulama aşamalarının özelliklerini aktararak, ailelerden hedef davranışları ve pekiştireçleri belirleyerek kendi çocukları için örnek sembol pekiştirme süreci planlamalarını ister.
- Uygulamacı sembol pekiştirme sistemine son verme aşamasında dikkat edilmesi gerekenleri aileler ile paylaşarak örnek planlarına eklemelerini ve gönüllü iki ebeveynin paylaşmasını talep eder.

Kapanış

Uygulamacı oturuma ara verildiğini, 15 dakika sonra görüşmek üzere diyerek paylaşır.

Onbeşinci Oturum: Ceza, Tepkinin Bedeli, Mola (Mola eklenmeli)

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı; azaltılmak veya ortadan kaldırılmak istenen davranışlar için kullanılan bir yöntem olan cezanın türlerinin neler olduğunu aileler ile paylaşılması ve kullanımında nelere dikkat edilmesi gerektiğinin önemini kavratmaktır.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcılar cezanın ne olduğunu açıklar
2. Katılımcılar cezanın türlerinin ne olduğunu bilir.
3. Katılımcılar hoş giden uyararı çekme, olumsuz cezanın kullanımında nelere dikkat etmesi gerektiğini açıklar.

4. Katılımcı tepkinin bedeli uygulamasını açıklayabilir.

Materyaller

1. Bilgisayar
2. Projeksiyon

Uygulama

- Uygulamacı, katılımcılara ‘ceza kelimesini duyduğunuzda aklınıza ne geliyor?’ diye sorarak ailelerin örneklerini toplar, bunlardan hangilerinin olumlu hangilerinin olumsuz cezaya örnek olduğunu sınıflandırarak ailelerin farkına varmalarını sağlar.
- Uygulamacı ceza uygulamasının çocuk için olası yan etkilerinden bahsederek ailelerin farkındalığını artırır.
- Uygulamacı olumlu cezanın kullanımından kaçınılması gerektiğini vurgular.
- Uygulamacı tepkinin bedelini açıklayarak, ailelerden tepkinin bedeline örnekler vermesini ister.

Kapanış: Uygulamacı oturuma ara verildiğini, 15 dakika sonra görüşmek üzere diyerek paylaşır.

On altıncı Oturum: İzlerlik Sözleşmesi

Oturumun Konusu

Bu oturumun temel amacı ailelere izlerlik sözleşmesinin ne olduğunu ve önemini kavratıp, çocukları ile ihtiyaçları olduğunda hazırlamalarını ve kullanmalarını sağlamaktır.

Süre: Yaklaşık 45 dakika

Amaçlar

1. Katılımcı; izlerlik sözleşmesinin ne olduğunu açıklar.
2. Katılımcı izlerlik sözleşmesinin bileşenlerini açıklar.
3. Katılımcı örnek izlerlik sözleşmesi açıklar.

Materyaller

1. Kalem
2. Kağıt
3. Bilgisayar
4. Projeksiyon

Uygulama

- Uygulamacı ‘sizce izlerlik sözleşmesi nedir? sözleşme dediğimizde aklınıza ne geliyor? Peki çocuğumuzla ne gibi sözleşme yapabiliriz?’ sorularıyla ailelerin fikirleri alınarak, izlerlik sözleşmesinin ne olduğu açıklanır.
- Uygulamacı izlerlik sözleşmesinin bileşenlerini teker teker açıklayarak, katılımcılar için örneklendirir.
- Uygulamacı, izlerlik sözleşmesini hazırlarken çocuklarımızdan ne istediğimizi net olarak belirtmemizin önemini vurgular.
- Uygulamacı; anne-babalardan çocukları için örnek birer izlerlik sözleşmesi hazırlamaları için 10 dakika verir. Ardına gönüllü olan ebeveynlerden ikisini diğer katılımcılar ile örnek olarak paylaşır.

Kapanış: Uygulamacı katılımcılara, davranış ve davranış yönetimi ile ilgili olarak bu oturumun son oturumları olduğunu, sormak istedikleri herhangi bir soru var ise sorabileceklerini ve hepsine katılımları için teşekkür eder.

On Yedinci Oturum: Değerlendirme ve Kapanış

Oturumun Konusu

Onyedinci oturum, aile güçlendirme destek eğitim programının son oturumu olarak planlanmıştır. Buna bağlı olarak bu oturumun temel amacı programın değerlendirilmesidir.

Süre: Yaklaşık 20 dakika

Amaçlar

Katılımcılar aile güçlendirme programının kazanımları ve kaybettirdiklerini söyler.

Materyaller

3. Bilgisayar
4. Projeksiyon

Uygulama

- Araştırmacı bütün katılımcılara aile güçlendirme programına katıldıkları için teşekkür etmiştir. “Sizinle 5 haftalık süren bir uygulamayı birlikte gerçekleştirdik. Şimdi bu programın size neler kazandırdığını ya da kaybettirdiğini, hayatınızda değişiklikler olduysa ne gibi ve nasıl değişiklikler olduğunu konuşalım” diyerek sözü katılımcılara bırakır.
- Araştırmacı müdahale etmeden tüm katılımcıların konuşmasını sağlamaya çalışır. Söz alıp konuşmak isteyen tüm katılımcılar konuştuktan sonra “programa başlamadan önce sizlere bazı anketler vermiştim. Şimdi yine sizden o anketleri doldurmanızı istiyorum. İçten ve samimi cevaplar bizim için oldukça önemlidir.” diyerek katılımcılara ölçekleri dağıtır.
- Araştırmacı tüm katılımcıları tek tek çağırarak onlara teşekkür belgesi vermiş ve teşekkür ederek programı bitirmiştir.

EK 15. ÖZGEÇMİŞ

ÖZGEÇMİŞ

1. **ADI, SOYADI:** Cahit NURİ
2. **DOĞUM TARİHİ:** 30 Temmuz 1990
3. **AKADEMİK DÜZEY:** Uzman
4. **ADRES:** Lefkoşa - Kıbrıs
5. **MEDENİ DURUM:** Bekar
6. **YABANCI DİL:** İngilizce
7. **İLETİŞİM BİLGİLERİ:**

Telefon Numarası: 0548 888 09 47

E-Posta Adresi: cahit_nuri@hotmail.com / cahitnuri1569@gmail.com



Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü	Yakın Doğu Üniversitesi	2012
Y. Lisans	Özel Eğitim Anabilim Dalı	Yakın Doğu Üniversitesi	2014
Doktora	Özel Eğitim Anabilim Dalı	Yakın Doğu Üniversitesi	2014 (Tez Aşaması)

8. Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

(2014) Kıbrıs Eğitim Bilimleri Derneği Üyesi

(2014-2018 Devam) Evrensel Özel Eğitim ve Psikolojik Hizmetler Derneği Yönetim Kurulu Üyesi

9. İdari Görevler

Zihin Engelliler Öğretmenliği Bölümü Program Koordinatörü (2013-devam), Y.D.Ü.

İşitme Engelliler Öğretmenliği Bölümü Program Koordinatörü (2013-devam) Y.D.Ü.

Özel Eğitim Öğretmenliği Bölümü Program Koordinatörü (2016-devam) Y.D.Ü

10. YÜKSEK LİSANS TEZİ:

Nuri, C. (2014). *Özel Eğitimde Çalışan Öğretmenlerin, Tükenmişlik, Öz Yeterlik ve Duygu Durumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi)*. Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Kuzey Kıbrıs.

11. YAYINLAR:

11.1. SCI, SSCI, AHCI ve SCOPUS İNDEKSİNE GİREN DERGİLERDE YAYINLANAN MAKALELER

- Nuri, C., & Tezer, M. (2018). The relationship between burn-out and psychological resiliency levels of special education teachers in a developing economy. *Quality & Quantity*, 1-13.
- Arnavut, A., Nuri, C. & Direktor, C. (2018). Examination of the relationship between phone usage and smartphone addiction based on certain variables. *Anales de Psicología. In press*.

11.2. ULUSLARARASI DİĞER HAKEMLİ DERGİLERDE YAYINLANAN MAKALELER

- Direktör, C & Nuri, C. (2016). The Effects Of Perceived Parental Acceptance and Rejection On Infidelity Tendency. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling* volume 5, issue 1.
- Nuri, C., Demirok, M. S., & Direktör, C. (2017). Determination of Self-efficacy and Burnout State of Teachers Working in the Special Education Field in Terms of Different Variables. *Journal of Education and Training Studies*, 5(3), 160-166.
- Direktör, C & Nuri, C. (2017). The Effects Of Self-Esteem On Academic Motivation: The Mediating Role Of Automatic Thoughts. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 1 (1), 66-75.
<http://dergipark.gov.tr/ybpd/issue/29479/316130>
- Nuri, C., Direktör, C., & Serin, N. B (2017). Attaching Parents as a Predictor of Academic Self-Efficacy Beliefs of University Students. *Curr Res Educ*, 3(1) · 15-23.

- **Nuri, C.,** Rustioglu, O., & Piskin Abidoglu, U. (2018). The problems of the families who have autistic children: A qualitative research. *Life Skills Journal of Psychology*,2(3), 97-111.

11.3. YAZILAN KİTAP VEYA KİTAPLARDA BÖLÜMLER

- **Nuri, C.** (2017).Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Aile İçi Sorunlar ve Özel Eğitim Desteği. *Current Debates in Education,IJOPEC Publication Limited*, 129-142. ISBN: 978-1-912503-06-3.

11.4. ULUSAL KONGRELERDE SUNULAN ÖZET VE POSTER BİLDİRİLER

- Baydık, B., Sakallı Demirok, M., Seçkin, Ş., and **Nuri, C.** (2014). Reading comprehension skills of students with reading difficulties who were thought beginning reading and writing by using different teaching methods. *Paper presented in the 6th World Conference on Educational Sciences (WCES)*, Malta.
- Direktör, C., Arnavut, A & **Nuri, C.** (2017). Teknoloji Kullanımının Akıllı Telefon Bağımlılığı ile İlişkisi ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi*.
- Direktör, C. & **Nuri, C.** (2017). Üniversite Öğrencilerinde Akıllı Telefon Bağımlılığının Kişilik İnançları ile İlişkisi. *11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi*.
- Direktör, C. & **Nuri, C.** (2017). Bir Fotoğrafın Cazibesi: Ergenlerin Sexting'e İlişkin Görüşleri. *11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi. (Poster Sunumu)*
- Direktör, C. & **Nuri, C.** (2017). Kayıp Balık Dori ve Kaynaştırma. II. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu, 18-20 Mayıs, Alanya, Türkiye.
- **Nuri, C.,** Direktör, C. & Rüştioğlu, O. (2018). Özel Eğitim Öğretmen Adaylarının Bilgi Okur Yazarlığı Özyeterlik Algısı ile Mesleki Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Uluslararası Geleceğin Eğitimine Bakış Konferansı. 2-4 Mayıs, Girne.

12. KATILIMLAR:

- Yakın Doğu Üniversitesi “Eğitiminin Eğitimi” eğitim programı, Lefkoşa, Kıbrıs, (Haziran, 2017).
- Okan Üniversitesi “Oyun Terapisi” sertifika program, Mecidiyeköy/İstanbul, Türkiye, (30 Ocak-23 Şubat 2016).
- Yakın Doğu Üniversitesi “Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Günleri” Lefkoşa, Kıbrıs, (Kasım 2017).
- 8. Ruh Sağlığı Sempozyumu , (2-3 Aralık 2016), Lefkoşa, KKTC.
- Yakın Doğu Üniversitesi “Eğitim Yönetiminde Bilimsel Araştırma ve Etik Kurallar” kursu, Lefkoşa, Kıbrıs, (02 Mart-24 Nisan 2015).
- Yakın Doğu Üniversitesi, 9. Uluslararası Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi, öğrenci kurultayı, Lefkoşa, Kıbrıs, (6-8 Mayıs 2015).
- Yakın Doğu Üniversitesi, “Özel Gereksinimli Çocuklarda Cinsel Eğitim ve Cinsiyet Gelişimi” semineri, Lefkoşa, Kıbrıs, (30 Kasım 2014).
- Yakın Doğu Üniversitesi, “Özel Gereksinimli Öğrencilere Okuma/Yazma Öğretimi” çalıştay, Lefkoşa, Kıbrıs, (9-11 Ocak 2014).
- Kıbrıs Türk Tabipleri Odası, “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı konulan Çocuklara Yönelik Eğitim Yoluyla Yeni Tedavi Yöntemleri” konferansı, Lefkoşa, Kıbrıs, (1 Temmuz 2013).
- Anadolu Üniversitesi, 5. Ulusal Özel Eğitim Kongresi, “Ailelerle Görüşme Teknikleri” ve “Aile Eğitim Programı Hazırlama” çalıştay, Eskişehir/Türkiye (16-17 Mayıs 2015).
- 4th Cyprus International Conference on Educational Research, Kyrenia, Cyprus, (Mart, 2015).
- 5th World Conference on Educational Technology Researches, Nicosia, Cyprus, (Ekim, 2015).

13. Projeler

- **Seminer**

- Nuri, C. (2015). *Empati-Gelişim Psikolojisi*. Türk Maarif Koleji, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs.
- Nuri, C. (2017). *Çocuk İstismarı*. Atatürk Kültür Merkezi, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs.
- Nuri, C. (2013). *Aile Eğitimi ve Rehberliği*. Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs.
- Nuri, C. (2016). *0-6 Yaş Çocukların Cinselliği ve Cinsel Eğitimi*. Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs.

14. Son iki yılda verilen dersler

Akademik Yıl	Dönem	Dersin Adı	Haftalık Saati		Öğrenci Sayısı
			Teorik	Uygulama	
2016-2017	Güz	Eğitsel Davranışsal Ölçme Değerlendirme	4	0	140
		Zihin Engellilere Günlük Yaşam ve Sosyal Beceri Öğretimi	4	0	150
		Çocuk Gelişimi	2	0	90
2016-2017	Bahar	Eğitsel Davranışsal Ölçme Değerlendirme	4	0	124
		Aile Eğitimi ve Rehberliği	3	0	130
		Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu ve Öğrenme Güçlüğü	3	0	159
		Özel Eğitimde Değerlendirme	3	0	31
		Özel Eğitim	4	0	20
2017-2018	Güz	Eğitsel Davranışsal Ölçme Değerlendirme	4	0	140
		Zihin Engellilere Günlük Yaşam ve Sosyal Beceri Öğretimi	4	0	150
		Çocuk Gelişimi	2	0	70
		Özel Eğitimde Sosyal Uyum Becerilerinin Öğretimi	3	0	50
		Gelişim Psikolojisi	3	0	75
2017-2018	Bahar	Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu ve Öğrenme Güçlüğü	3	0	160
		Özel Eğitimde Değerlendirme	3	0	120
		Özel Eğitimde Aile Eğitimi	3	0	142
		Bireysel Farklar Ve Psikoloji Yaklaşımları	3	0	25
		Bireyselleştirilmiş Eğitim Programları	3	0	34

EK 16. ORJİNALLİK RAPORU

Cahit Nuri Tez 20.01.2019 intihal.docx

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	docs.neu.edu.tr İnternet	828 words — 3%
2	istanbulsaglik.gov.tr İnternet	168 words — 1%
3	egitim.ege.edu.tr İnternet	151 words — 1%
4	www.2014.icemst.com İnternet	127 words — < 1%
5	mebk12.democracyfund.jp İnternet	124 words — < 1%
6	acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet	86 words — < 1%
7	www.psikofarma.info İnternet	60 words — < 1%
8	ÖZTÜRK, Barışcan and SİYEZ, Diğdem Müge. "İlköğretim 6. Sınıf Öğrencilerine Yönelik Cinsel Eğitim Programının Etkililiğinin İncelenmesi", Ege Ünivesitesi Eğitim Fakültesi, 2015. Publication	35 words — < 1%
9	www.rehabilitasyon.com İnternet	29 words — < 1%