



**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNE VERİLEN PSİKO-
EĞİTİMİN ANNE ÇOCUK ETKİLEŞİMİNE VE AİLE
İŞLEVSELLİĞİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ

Doktora Tezi - 2019

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNE VERİLEN
PSİKO-EĞİTİMİN ANNE ÇOCUK ETKİLEŞİMİNE
VE AİLE İŞLEVSELLİĞİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK

**Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ**

**ERZURUM
2019**

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNE VERİLEN
PSİKO-EĞİTİMİN ANNE ÇOCUK ETKİLEŞİMİNE
VE AİLE İŞLEVSELLİĞİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

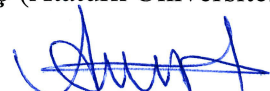
Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK

Tez Savunma Tarihi : 03. 04. 2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi. Mine EKİNCİ (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mehtap TAN (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Arzu YILDIRIM
(Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK
(Ondokuz Mayıs Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü 

Doktora Tezi
ERZURUM - 2019

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tanımı	5
2.2. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Sıklık ve Yaygınlığı	5
2.3. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi.....	6
2.4. DSM-V ‘e Göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tanı Ölçütleri.....	8
2.5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Prognozu	10
2.6. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavisi.....	11
2.7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Aile İçi İşlevselliğe Etkisi.....	14
2.8. Ebeveyn Çocuk İlişkisi	15
2.9. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Hemşirelik Uygulamaları	16
2.9.1. Aileye Yönelik Hemşirelik Girişimleri:	16
2.9.2. Çocuğa Yönelik Hemşirelik Girişimleri:	17
2.9.3. Okula Yönelik Hemşirelik Girişimleri:	18
2.9.4. Psiko-Eğitim	18
3. MATERYAL VE METOT.....	23
3.1. Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.5. Veri Toplama Araçları	25
3.6. Verilerin Toplanması	29
3.7. Hemşirelik Girişimleri	31
3.7.1. Annelere Psiko-Eğitim Programının Uygulanması	32
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	38
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	38
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	39
4. BULGULAR.....	41
5. TARTIŞMA.....	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
KAYNAKLAR	60
EKLER	78
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	78
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	79
EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	79
EK-4. AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ADÖ).....	81
EK-5. EBEVEYN KABUL-RED /KONTROL ÖLÇEĞİ (EKRÖ/K).....	84
EK-6. DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI.....	90
EK-7. ETİK KURUL ONAYI.....	91
EK-8. İZİN YAZISI.....	92
EK-9. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANI VE TERAPİSİ EĞİTİMİ SERTİFİKASI.....	93

EK-10. 9-12 YAŞ DEHB ÇOCUĞU OLAN ANNELER İÇİN PSİKO-EĞİTİM İÇERİĞİ AYRINTILARI.....	94
EK-11. 9-12 YAŞ DEHB ÇOCUĞU OLAN ANNELER İÇİN PSİKO-EĞİTİM KİTAPÇIĞI.....	140



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca manevi desteğini esirgemeyen, araştırmanın her aşamasında engin bilgi birikimi ve tecrübesi ile bana yol gösteren değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ'ye, araştırmamda bilgi ve deneyimlerini paylaşan, değerli komite jüri üyelerimden Sayın Prof. Dr. Mehtap TAN ve Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ'a, akademik gelişimime katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Ayşe OKANLI'ya, hayatıma anlam katan aynı zamanda araştırmama katkı sağlayan eşim Uzm. Dr. Önder ÖZTÜRK'e, her zaman olduğu gibi doktora eğitimim boyunca da yanımda olan, desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen aileme, sevgileri ile sürekli motive olduğum kızlarım Ahsen Naz, Zehra Beril ve Ayza Beren'e, araştırmamın veri tabanını oluşturan ve benimle bu süreci paylaşan her bir bireye, sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK

ÖZET

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Annelerine Verilen Psiko-Eğitimin Anne Çocuk Etkileşimine ve Aile İşlevselliğine Etkisinin Belirlenmesi

Amaç: Bu araştırma dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerine verilen psiko-eğitimin anne çocuk etkileşimine ve aile işlevselliğine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma ön test,son test, kontrol gruplu yarı deneysel olarak Haziran 2015- Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Haziran 2015 – Haziran 2016 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuran DEHB tanısı alan çocuklar ve anneleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini dâhil edilme kriterlerine uyan 98 anne ve çocuk (25 çocuk-25 anne deney, 24 çocuk-24 anne, kontrol) oluşturmuştur. Deney grubunda yer alan annelere psiko-eğitim verilmiştir. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Aile Değerlendirme Ölçeği”, “Ebeveyn Kabul-Red/Kontrol Ölçeği” kullanılmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeği annelere, Ebeveyn Kabul Red/Kontrol Ölçeği çocuklara uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov Testi, Pearson Ki-Kare Testi, T-Testi, Mann-Whitney U Testi, Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubunda Ebeveyn Kabul Red/Kontrol Ölçeği son test sıcaklık/şefkat (25.36 ± 5.45), düşmanlık/ saldırganlık (19.84 ± 2.99), kayıtsızlık/ ihmal (20.08 ± 3.42), kontrol alt ölçekleri (32.96 ± 3.31) puan ortalamalarının ön testlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Deney grubunda Aile Değerlendirme Ölçeği son test iletişim (2.45 ± 0.21), gereken ilgiyi gösterme (2.81 ± 0.17), davranış kontrolü (2.76 ± 0.19) alt ölçek puan ortalamalarının ön testlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: DEHB olan çocukların annelerine verilen psiko-eğitimin anne çocuk etkileşimini ve aile işlevselliğini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. DEHB olan çocukların annelerine verilen eğitimlerin yaygınlaştırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aile işlevselliği, anneler, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, psiko-eğitim, psikiyatri hemşiresi

ABSTRACT

The Effect of Psycho-Education Given to Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder on Mother- Child Interaction and Family Functionality

Aim: The aim of this study was to determine the effect of psycho-education given to mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder on mother-child interaction and family functionality.

Material and method: This study was carried out as an experimentally half with pre and post-test and control group between June 2015 and April 2019. The universe of the study consisted of children and mothers who applied to Pamukkale University Faculty of Medicine Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic between June 2015 and June 2019. The sample of the study consisted of 98 mothers and children (25 children - 25 mothers for the experimental group, 24 children - 24 mothers, for the control group). Mothers in the experimental group were given psycho-education. "Personal Information Form", "Family Assessment Device" and "Parental Acceptance-Red/Control Scale" were used for data collection. Family Assessment Device was applied to mothers and Parental Acceptance-Red/Control Scale was applied to children. Kolmogorov-Smirnov test, Chi-Square test, t-test, Mann-Whitney U test, Wilcoxon Signed Rank test and Spearman Correlation test were used in the evaluation of the data.

Results: Post-test mean scores in terms of warmth/affection (25.36 ± 5.45), hostility/aggression (19.84 ± 2.99), indifference/neglect (20.08 ± 3.42) and control subscales of the Parental Acceptance-Red/Control Scale were statistically significantly lower than the pre-tests mean scores among experimental group ($p < 0.05$). Post-test mean scores in terms of the communication (2.45 ± 0.21), the showing interest (2.81 ± 0.17) and the behavior control (2.76 ± 0.19) subscales of the Family Assessment Device were statistically significantly lower than the pre-test mean scores in experimental group ($p < 0.05$).

Conclusion: It has been found that psycho-education given to mothers of children with ADHD increases mother-child interaction and family functioning. It can be suggested that the education given to the mothers of children with ADHD should be disseminated.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, family functioning, mothers, psychiatric nurse, psychoeducation

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADÖ	: Aile Değerlendirme Ölçeği
DAT 1	: Dopamine Active Transporter 1 Gen
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DRD4 (D4)	: Dopamin D4 Reseptör Geni
EKRÖ/K	: Ebeveyn Kabul-Red /Kontrol Ölçeği
KKB	: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu
MTA	: Ruh Sağlığı Multimodal Tedavi Çalışması

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 3.1. Araştırma uygulama planı 40

Şekil 4.1. Deney ve kontrol grubu çocuklara ait EKRÖ/K ön test, son test puan
ortalamalarının grup içi karşılaştırılmalarına göre dağılım grafiği..... 44

Şekil 4.2. Deney ve kontrol grubu annelerine ait ADÖ ön test, son test puan
ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasına göre dağılım grafiği 46



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubu çocuk ve annelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	41
Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubu çocuklara ait EKRÖ/K ön test, son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması	42
Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubu annelerine ait ADÖ ön test, son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması	44
Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubu çocuklarına ait EKRÖ/K ve annelere ait ADÖ ön test ve son test puan değişim değeri ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması	46

1. GİRİŞ

Çocukluk çağının en sık görülen psikiyatrik bozukluklarından birisi olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtü kontrolü alanlarındaki sorunlarla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur.^{1(s.29)} Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan hastaların bazılarında sadece dikkat sorunları, bazılarında sadece aşırı hareketlilik ve dürtüsellik sorunları bulunurken, bazılarında ise her iki grup belirtiler birlikte görülebilir.^{2(s.34-35)}

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun çocuk, ergen ve yetişkinlerde görülme sıklığı %2-17 arasındadır. Bu oran okul çağı çocuklarında %6-10'dur.^{1(s.44)} Pollanczyk ve ark.³ yaptığı bir meta analiz çalışmasında DEHB' nin dünya genelinde çocuklar arasındaki yaygınlığının %6,48 olduğunu belirtmiştir. Türkiye genelinde 2013 yılında yapılan bir çalışma sonucunda DEHB'nin yaygınlığının %5-13 arasında olduğu bulunmuştur.⁴ Yapılan bir çalışma sonucunda Denizli kent merkezinde ilköğretim çağı çocukları arasında DEHB yaygınlığı %8 olarak bulunmuştur.⁵

Çocukluk çağında başlayan DEHB hastalığının belirti bulguları hastaların önemli bir kısmında ergenliğe %60-80 bir kısmında ise erişkinliğe %40-60 kadar devam etmektedir.⁶

Çocukluk çağından erişkinlik çağına dek uzanabilen bu hastalık bireylerde akademik başarıya, sosyal yaşama, kişiler arası ilişkilere, iş hayatına yansıyan çeşitli olumsuzluklara neden olur. Bu sorunlar ister çocukluk ister erişkin döneminde olsun sadece hastaları değil çevrelerini, ailelerini de etkilemektedir.^{7,8(s.63-79), 9(s.206-207)} Litaratürde DEHB olan çocukların annelerinde sosyal problemlerin, öfkenin, bilişsel problemlerin daha fazla olduğu,¹⁰ olumsuz tutum ve davranışlara maruz kalan DEHB'li çocuklarda ise depresyon ve anksiyete bozuklukları, benlik saygısında azalma ile daha sık karşılaşıldığı belirtilmektedir.^{11 (s.173)} Bu kısır döngü aile işlevselliğindeki bozukluğu

artırmaktadır.¹² Yaşamın ileriki yıllarında ergen ve genç erişkinler için sigara ve madde kötüye kullanımını, yasal sorunları, kötü akran ilişkilerini, kendine güven kaybını, okul ve iş başarısında düşüklüğü ve psikiyatrik komorbiditeyi beraberinde getirmektedir. DEHB tanısına davranım bozukluğu tanısının eklenmesi ise ileride antisosyal kişilik özellikleri için risk faktörü oluşturmaktadır.⁷ (s.125-126) Literatürde DEHB'nin aile, çevre ve hastaya etkilerini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar incelendiğinde genellikle annelerde anksiyete ve depresyon düzeyleri, problem çözme becerisi, çocuk yetiştirme tutumlarının çocuğun davranışlarına etkisi, tükenmişlik, öfke ve öfke yansıtma, ailelerin bilgi ve tutumları, mizaç ve karakter özelliklerinin DEHB belirtilerine etkileri, DEHB'nin aile işlevlerine etkisi, ebeveyn tutumu ve evlilik uyumu, aile ve çocukta yaşam kalitesi, çocukta benlik saygısı, anksiyete ve depresyon düzeyleri, anne kabulü, sosyal cevapta görülen değişiklikler, tedavi süreci ve işlevsellik gibi konularda yoğunlaştıkları görülmektedir.^{10, 13-27}

DEHB'nin tedavisinde psikofarmakolojik tedavinin yanında anne baba eğitimi, bireysel görüşme, aile tedavisi ve grup terapisi sık olarak kullanılan yöntemlerdir.^{1,6} Ferrin ve arkadaşları²⁸ psiko-eğitimin ya da farmakolojik tedavilerin dışındaki diğer tedavi yöntemlerinin tek başına yeterli bir tedavi sağlamadığını fakat tamamlayıcı tedavi olmaları açısından önemli katkılarının olduğunu ileri sürmektedirler. DEHB tedavi seçeneklerinin değerlendirildiği Ruh sağlığı multimodal tedavi çalışmasında (MTA) DEHB tedavisinde ilaç dışı tedaviler içerisinde anne-baba eğitimi ve okula yönelik girişimlerin etkin olduğu belirtilmiştir.²⁹ Literatürde Psiko-eğitimin DEHB de olumlu etkileri olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır.^{30,31} Montoya ve ark.³¹ psiko-eğitimin ebeveyn davranışlarında, ebeveyn ve çocuk memnuniyetinde, çocukların DEHB ile ilgili bilgileri konusunda, çocukların tedaviyi kabul etme ve tedavi önerilerine uyma konusunda olumlu etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir.

DEHB tedavi edilmediğinde hem bireysel hem toplumsal birçok yıkıma sebep olabilir. Toplum ve birey açısından bu denli önemli olan bu hastalığın tedavisinde tedavi ekibinin önemli bir üyesi olan çocuk ve ergen ruh sağlığı hemşireliğinin önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşirelik yönetmeliğinde (2011) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşiresinin görev ve sorumlulukları arasında “hastayı ve aileyi desteklemede stresle baş etme, stigmatizasyon, kişiler arası ilişkiler, farkındalık ve girişkenliği artırma, problem çözme becerisi, sosyal beceriler eğitimi gibi konularda psiko-eğitim programlarını planlar ve uygular” şeklinde tanımlanmıştır.³²

Psikiyatri hemşiresi toplum ve ruh sağlığı açısından son derece önemli olan DEHB’nin yönetiminde psiko-eğitimin temel hedefleri arasında olan hastalığın belirtileri, gidişi, tedavisi, kullanılan ilaçlar ile ilgili bilgi verme, belirtilerin şiddetini ve komorbiditesini azaltma, erken tanı ve tedaviyi sağlama, erken belirtileri öğretmek relapsları önleme veya azaltma, aile içi ve kişilerarası ilişkileri geliştirme, aşırı duygu dışı vurumunu azaltma, toplumsal işlevselliği artırma, toplumda özerk davranmayı ve toplumsal yeterliliği sağlama, bağımsız yaşamayı artırma, gerçekçi beklentiler oluşturma, günlük yaşam etkinliklerini yerine getirme gibi alanlarda çalışmalıdır.³²⁻³⁴ Nitekim Üstün³⁴ hasta ve ailelerinin optimal düzeyde hastalık ve tedaviyle ilgili bilgilendirilmelerinin ve destekleyici yaklaşımların kronik sorunlarla karşı karşıya kalan bireylerin sorunlarla baş etmesini kolaylaştıracağını ve psiko-eğitimin hasta ve ailelerine rutin hizmetler olarak sunulmasının koruyucu, tedavi ve rehabilite edici düzeyde katkı sağlayacağını belirtmektedir.

Bütüncül bakımın bir parçası olarak psikiyatri hemşireleri hasta ve ailelerin gereksinimlerini değerlendirmede ve bu gereksinimlere yönelik psiko-eğitim programları hazırlamada önemli bir konuma sahip olmalarına rağmen ülkemizde rutin tedavi programları içinde psiko-eğitimsel uygulamalar istenen düzeyde değildir.^{35 (s.16)}

Bu çalışma Türkiye’de yapılan DEHB de psiko-eğitim çalışmalarının ilk örnekleri arasındadır. Bu çalışma ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerine verilen psiko-eğitimin anne çocuk etkileşimine ve aile içi süreçlere etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın Hipotezleri:

H 1: DEHB olan çocukların annelerine verilen psikoeğitim çocuk tarafından algılanan anne kabulünü etkiler.

H 2: DEHB olan çocukların annelerine verilen psikoeğitim aile işlevselliğini etkiler.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tanımı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuğun gelişim düzeyine uygun olmayan bir şekilde aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve dürtüsellik temel belirtileriyle ortaya çıkan nöropsikiyatrik bir bozukluktur.^{1(s.29)}

DSM V’de “Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları” başlığı altında yer alan DEHB’nin DSM-V tanı ölçütlerine göre üç tipi bulunmaktadır.

1)Dikkat Eksikliğinin Egemen Olduğu Tip: Dikkat eksikliği belirtilerini karşılar, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerini karşılamaz.

2)Aşırı Hareketlilik ve Dürtüsellüğün Egemen Olduğu Tip: Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerini karşılar, dikkat eksikliği belirtilerini karşılamaz.

3)Birleşik Tip: Her iki belirti tipini de karşılar.³⁶

2.2. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Sıklık ve Yaygınlığı

Çocukluk döneminde başlayan ve yaşam boyu devam edebilen bir hastalık olan DEHB’nin tanısı genellikle okul yıllarında konulmaktadır. Okul yıllarında DEHB sıklığı %6- 10 oranında bildirilirken genel nüfusta % 2-17 arasındadır.^{1(s.44)}

Pollanczyk ve ark.³ yaptığı kapsamlı bir meta analiz çalışmasında dünya genelinde okul yıllarında DEHB yaygınlığının %2,5-12,5 arasında olduğunu, çocuklar arasında yaygınlığın %6,48 olduğunu, genel nüfusta yaygınlığın ise %5,29 olduğunu belirtmiştir.

Türkiye’de DEHB sıklığı konusunda yapılmış en kapsamlı çalışmada DEHB prevalansı %12.7 olarak bulunmuştur.⁴ Denizli il merkezindeki ilköğretim çağı çocuklarında yapılan çalışmada DEHB yaygınlığı %8 olarak saptanmış ve kızlarda %5,5, erkeklerde %10,9 olarak belirtilmiştir.⁵ Epidemiyolojik çalışmalarda yaygınlık

oranlarının geniş bir aralıkta olduğu görülmektedir. Yaygınlık oranlarının geniş bir aralıkta olmasının nedeni meteryal metot farklılıklarından kaynaklanmaktadır.^{2(s.35)}

Cinsiyet açısından bakıldığında, DEHB erkeklerde kızlardan 3-5 kat daha fazla görülmektedir. Kızlarda dürtüsellik ve davranış sorunlarının daha az olması ve dikkat sorunları ve akademik zorluklarının gözden kaçması veya önemslenmemesi nedeniyle DEHB tanısının kızlarda daha az konulduğu düşünülmektedir.^{1(s.44)}

2.3. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi

DEHB genetik yatkınlık zemininde çevresel ve biyolojik faktörlerin etkileşimi ile beyinde nörobiyolojik bozukluklara yol açan bir hastalıktır. Sadece çevresel faktörlerin etkisi ile DEHB oluşmaz fakat olumsuz çevre koşulları DEHB belirtilerinde artışa veya DEHB'ye başka psikiyatrik sorunların eklenmesine yol açabilir.^{1(s.37-38), 11(s.167)}

Genetik Etkenler:

DEHB oluşumunda genetik faktörlerin rolü %80-90 civarındadır.^{2(s.36)} DEHB'de genetik faktörlerin önemli rolü kesinleşmesine rağmen genetik geçişin nasıl gerçekleştiği henüz tam olarak belirlenememiştir. Genetik etkinliğin rolünü araştırmak için aile, ikiz, evlat edinme ve segregasyon analizi çalışmaları yapılmıştır.³⁷ Yapılan moleküler genetik çalışmalar DRD4 (D4) ve DAT 1 genlerinin sorumlu olduğunu bildirmişlerdir. Norepinefrin ile ilgili genlerin etkilendiğini gösteren çalışmalar vardır. İkiz çalışmaları sonucunda DEHB için eş hastalanma tek yumurta ikizlerinde %50-84, çift yumurta ikizlerinde %30-40 olarak bildirilmiştir. Anne babası DEHB olan çocuklarda DEHB görülme riski %60 'tır.^{1(s.37-38), 11(s.167-168)} Bu araştırmalar DEHB'nin kalıtsal bir belirtiler grubu olduğunu, kalıtımın DEHB etiyojisindeki en iyi tanımlanmış etken olduğunu göstermektedir.^{11(s.167-168)}

Nörolojik etkenler:

DEHB etyolojisini anlamak için farklı beyin görüntüleme yöntemleri ile beyin yapısal ve fonksiyonel durumunu değerlendiren birçok çalışma yapılmıştır.³⁸⁻⁴¹ Yapılan bu çalışmaların temel sonucu prefrontal-striatal-cerebellar bölgelerin DEHB olan bireylerde normalden küçük ya da daha az aktif olduğudur.^{11 (s.167)} Son yıllarda beyin glikoz metabolizmasındaki bozukluklar üzerine yoğunlaşmıştır. Beynin ön bölümünde ve bu bölümle ilişkili beyin yapılarında kanlanmada ve şeker kullanımında düşüklük bulunduğu belirlenmiştir.⁴²

Nöroanatomik açıdan DEHB olan çocukların beyinlerinde normalde olması gereken asimetri olmaması ve korpus kallozumun ve bazı çekirdeklerin hacimlerinin küçük olası gibi bazı yapısal farklılıklar vardır.^{1(s.37-38)}

Nörotransmitterler:

DEHB tedavisinde kullanılan uyarıcı ilaçların etkinliğine dayanarak üzerinde en çok durulan nörotransmitterler dopamin ve noradrenalinidir.^{11(s.168)}

Biyolojik etkenler:

Doğum travmaları, eklampsi, erken ve zor doğum, çoğul gebelikler, enfeksiyonlar, doğum öncesi kanama gibi durumlar DEHB ile ilişkili bulunmuştur.^{1(s.37-38),7(s.50-55)} Bu gebelik ve doğumla ilgili sorunların ortak özellikleri bebeğin beyninin hafif fakat uzun süre hipoksik kalmasıdır. Oksijensizliğe çok hassas olan bazal çekirdekler gebelik ve doğum sorunları ile beraber kronik olarak oksijensiz kalması DEHB'ye yol açmaktadır.^{11(s.168-169)}

Annenin hamileliğinde sigara alkol ve uyuşturucu kullanması, hamilelik sırasında kurşun gibi ağır metallere sürekli maruz kalma durumları da DEHB ile ilişkilidir.^{7(s.57)}

Psikososyal ve Çevresel Etkenler:

Duyusal yoksunluk, zorlayıcı yaşam olayları, anne baba ve çocuk ilişkisinde ve aile işleyişindeki bozukluklar, ailede ruhsal hastalık öyküsü olması gibi nedenler DEHB belirtilerini daha ağırlaştıran veya ortaya çıkışını kolaylaştıran psikososyal ve çevresel etkenlerdir.^{1(s.37-38)}

Bu etkenler DEHB oluşumunda birincil etken değildir fakat DEHB ile yakından ilişkili olan karşıt olma karşı gelme ve davranım bozukluğu etiyolojisinde çok önemli bir yere sahiptir.^{11(s.169)}

2.4. DSM-V ‘e Göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tanı Ölçütleri

DSM-V ‘e göre DEHB tanısı konulabilmesi için dikkatle ilgili ve/veya aşırı hareketlilik ve dürtüsellik alanlarında bireyin işlevini bozacak düzeyde belirtilerin olması ve bu belirtilerin iki veya daha çok ortamda, 12 yaşından önce görülmesi gerekir.³⁶

Dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri aşağıda verilmiştir.

Dikkatsizlik:

“Gelişimsel düzeyine göre uygun olmayan toplumsal, okulla/ işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen aşağıdaki altı belirti veya daha çoğu en az altı ay sürmelidir.

- a) Çoğu kez ayrıntılara özen göstermez. Okul çalışmalarında (derslerde) işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce hatalar yapar. Örn. ayrıntıları gözden geçirir.
- b) Çoğu kez iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker. Örn. uzun bir okumayı takip edemez. Dersi dinlerken odaklanmakta güçlük çeker.
- c) Çoğu kez kendisine doğru konuşuyorken dinlemiyormuş gibi görünür. Örn. dikkatini dağıtacak bir uyaran olmasa bile aklı başka yerdedir.

- d) Çoğu kez verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz. Örn. öğretmenin verdiği bir işe başlar ancak hızlı bir şekilde dikkatini yitirir.
- e) Çoğu kez işlerini düzenlemekte güçlük çeker. Örn. dağınık ve düzensiz çalışır. Kişisel eşyalarını düzenli tutmakta güçlük çeker.
- f) Çoğu kez zihinsel bir çaba gerektiren işlerden kaçınır. Bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez. Örn. rapor hazırlamak, form doldurmak, ödev yapmak gibi.
- g) Çoğu kez işi ya da etkinlikleri için gerekli nesneleri kaybeder. Örn. anahtar, kalem, gözlük, defter, kitap gibi.
- h) Çoğu kez dış uyaranlarla dikkati dağılır. Örn. öğretmeni dinlerken uçan bir sivrisinek görürse dikkatini ona verebilir.
- i) Çoğu kez günlük işlerde unutkanıdır. Örn. faturaları ödeme, ödevleri yapma, öğretmenin verdiği bir kitabı odaya götürme.”

Aşırı Hareketlilik ve Dürtüsellik:

“Gelişimsel düzeyine göre uygun olmayan toplumsal, okulla/ işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen aşağıdaki altı belirti veya daha çoğu en az altı ay sürmelidir.

- a) Çoğu kez kıpırdanır, ya da ellerini ve ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrılır.
- b) Çoğu kez oturması gerektiği durumlarda oturduğu yerinden kalkar. Örn. Sınıfta.
- c) Çoğu kez uygunsuz ortamlarda ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır.
- d) Çoğu kez boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oynayamaz.
- e) Çoğu kez her an hareket halindedir. Başkaları tarafından yerinde duramayan kişiler olarak görülür.
- f) Çoğu kez aşırı konuşur.

g) Çoğu kez sorulan soru tamamlanmadan cevabı yapıştırır.

h) Çoğu kez sırasını bekleyemez.

i) Çoğu kez başkalarının sözünü keser ya da araya girer.

Ek ölçütler:

Belirtilerden birkaçı 12 yaşından önce başlamıştır.

Belirtiler iki veya daha çok ortamda vardır.

Sosyal ve akademik yaşamında bozukluklara / sorunlara neden olarak işlevselliğin niteliğini düşürür.’’

2.5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Prognozu

Çocukluk çağında başlayan DEHB; ergenlik ve erişkinlik dönemlerine kadar devam edebilen bir hastalıktır. Bu hastalık olguların %60-80’inde ergenliğe, %40-60’ında erişkinliğe kadar uzanmaktadır.⁴³ Ailesel, bireysel ve tedavi ile ilgili çeşitli faktörler DEHB gidişatını olumlu veya olumsuz olarak etkilemektedir.^{2(s.51-52)}

Tedavi edilmeyen DEHB olgularında ileriki yaşlarda psikiyatrik, sosyal ve akademik sorunların oluşma olasılığı yüksektir.⁴⁴

Özellikle karşıt olma karşı gelme bozukluğunun (KKB) eşlik ettiği çocuklarda ergenliğin başlaması ile davranım bozukluğu belirtilerinin görülme olasılığı yükselir. Davranım bozukluğu erişkinlik döneminde antisosyal kişilik olarak kendini gösterir.^{7(s.126)}

DEHB olan çocukların yaklaşık üçte birlik kısmında ileriki yıllarda alkol madde kullanım bozukluğu, antisosyal kişilik özellikleri, depresyon ve anksiyete bozuklukları görülmektedir.^{45,46}

DEHB olan çocuklarda eğitim sorunları, ileriki yaşlarda yasalarla daha sık sorun yaşama, insan ilişkilerinde sorunlar yaşama, özgüven azalması, gençlik ve erişkinlik

dönemlerinde daha fazla trafik suçu işleme ve trafik kazasına neden olma gibi sorunlarla da sık karşılaşılmaktadır.^{44,46}

Çocukluğunda DEHB olan bireylerin %30' u erişkinlikte DEHB' dan pek etkilenmeden yaşarken, %60 kadarı devam eden DEHB belirtileri nedeniyle akademik, iş, sosyal ve emosyonel alanlarda sorunlar yaşamakta , % 10'luk kısmı ise son derece önemli psikiyatrik sorunlar yaşamaktadırlar.^{2(s.52)}

2.6. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavisi

DEHB doğru ve erken tanı konulduğunda son derece hızlı ve kolay tedavi edilebilen bir bozukluktur.^{7 (s.168)}

DEHB teşhisinin konulması dahi sorunlara bir ad konulduğu için kişilerde rahatlama sağlar ve böylelikle tedavi edici nitelik taşır.^{8(s.330)}

DEHB tedavisinde en önemli şart aile okul, sağlık ekibi arasında sıkı bir işbirliğinin kurulmasıdır.^{1(s.119-122),44} Bu iş birliği içerisinde öncelikle ailenin bozukluk hakkında bilgilendirilmesi çok önemlidir.^{7(s.39),31,47(s.236)} Kişi DEHB hakkında ne kadar bilgili olursa tedavide o denli başarılı olacaktır.^{8(s.330)} Anne babalar, ailenin diğer fertleri (kardeşler yakın akrabalar) ve öğretmenler hastalık hakkındaki temel bilgilere sahip olmalıdır.^{1(s.122)}

İlaçlar DEHB olan bireylerin belirti ve bulgularının yatıştırılmasında yararlı olur fakat okulda, işte, sosyal ilişkilerde ve ya aile ilişkilerindeki işlevselliklerini yeterli düzeyde iyileştirmez.^{47 (s.237-238)} Bu nedenle DEHB tedavisi ilaç tedavisi, psiko-eğitim, bilişsel davranışçı psikoterapiler ve eğitsel tedaviler gibi yaklaşımları içermektedir.^{1(s.119), 7, 31}

Destekleyici uygulamalar ise anne baba tutumunun düzenlenmesi, sınıf öğretmeni ve rehber öğretmenle işbirliği, çalışma ortamının düzenlenmesi, sosyal

becerileri artırmaya, kişilik gelişimini desteklemeye ve öz güven gelişimini desteklemeye yönelik uygulamaları kapsar.³¹

Aile eğitimleri, davranış tedavileri ve ilaç uygulamalarının DEHB tedavisindeki etkinliğini karşılaştıran çok geniş ölçekli meta analiz çalışmaları yapılmıştır.^{48,49} Yapılan bir çalışmada, ailelere destekleyici yaklaşım ve danışmanlık verilen gruba göre psiko-eğitim verilen DEHB' li grupta, DEHB indeksinde ve bilişsel/dikkatsizlik düzeylerinde anlamlı ölçüde azalma görülmüştür.²⁸ Standart medikal tedavi alan DEHB' li çocuk ve ergenlerde, sadece ilaç alan gruba göre ailelerine psiko-eğitim verilen grupta hastalık semptomları ile ilgili daha fazla düzelme görülmüş fakat işlevsellik açısından iki grup arasında bir farklılık bulunamamıştır.³¹ DEHB'de tedavi seçeneklerinin değerlendirildiği en önemli araştırmalardan birisi olan MTA çalışmalarında sadece ilaç tedavisi alan olgularla, ilaç tedavisi ve yoğun davranışçı tedaviyi birlikte alan grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamış fakat davranışçı terapilerin göz ardı edilmemesi önemle belirtilmiştir.²⁹

DEHB de farklı tedavi yöntemlerinin etkinliği açısından oldukça önemli olan bir konu da tedavinin süresidir.^{7(s.267)} Ancak ilaç sonlandırıldıktan sonra tedavi ile sağlanan değişimlerin devam edip etmediği ya da hangilerinin devam edeceği konusunda yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu konuda az sayıda uzun süreli izleme çalışmasında ilaç ile birleşik tedaviler arasında fark olmadığı ya da birleşik tedavi sonrasında olumlu etkilerin devam ettiği yönünde çelişkili sonuçları içeren araştırmaların olduğu bildirilmektedir. İlaç ve psikososyal tedavilerin kombinasyonu birbirlerinin etkisini artırmaları ve tamamlamaları nedeniyle en fazla önerilen tedavi yaklaşımı olarak gösterilmektedir.^{11 (s.175), 47(s.267-272)}

İlaç dışı tedaviler içerisinde sadece ebeveyn eğitimi ve okula yönelik girişimler etkili olarak görülmektedir.¹¹

İlaç Tedavisi:

DEHB nöro gelişimsel bir bozukluktur ve bu nedenle DEHB tedavisinde en önemli yeri ilaç tedavisi tutmaktadır.^{7(s.167), 31} İlaç tedavisinden elde edilen sonuçlar çocuğun yaşı, zekâ düzeyi, ailenin tedaviye uyumu ve sebatı gibi faktörlerden etkilenmektedir.^{1(s.123)}

İlaç tedavileri içerisinde temel ilaç grubu uyarıcı (stimulan) ilaçlardır. Ülkemizde uyarıcı ilaçlar arasında Temmuz 2011 itibari ile sadece metilfenidat (ritelin ve conserta) bulunmaktadır. DEHB tedavisi için atomoksetin, imipramin, risperidon, bupropion, klonidin, modafinil vs. gibi çeşitli ilaçlar da uygun koşullarda kullanılabilir.³¹

DEHB tedavisi için kullanılan ilaçların yararları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Davranış kontrolüne yardımcı olur.

Dürtüselliği azaltır.

Engellenmeye tahammül gücünü artırır.

Hareketlerin organize olmasına yardım eder.

Dikkat süresi ve kalitesini artırır.

Tepki süresini kısaltır.

Aile ile ilişkilerini düzeltir.

Arkadaş ilişkilerini düzeltir.

Okula uyumu artırır.

Dil gelişimi ve sözel ifade becerisini artırır.

Akademik başarıyı artırır.

Öz güvenin artmasını sağlar.^{1(s.124)}

Psikoterapiler:

DEHB tedavi edilmediği zaman hem hastanın hem de çevresinin yaşam kalitesinin düşmesine neden olur.^{8(s.203-209)} Psikoterapiler öz güven sorunları, sosyal beceri güçlükleri, akran sorunları, anne-baba ile yaşanan çatışmalar, dürtüselliği kontrol etme becerileri gibi konularda yapılabilir. Özellikle davranışçı yöntemler tedavide çok faydalı olabilir. Grup terapileri ve psikodrama da DEHB tedavisi için kullanılabilir.¹⁽¹²⁹⁾

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Bireylerde Spor ve Fiziksel Aktivitenin Önemi:

DEHB olan çocukların çoğunda denge ve motor koordinasyon sorunları olmaktadır. Bunun sonucu olarak yazı bozuklukları, ufak tefek sakarlıklardan ciddi kazalara kadar birçok sorun yaşanabilir. Spor ve fiziksel aktiviteler motor koordinasyonun güçlendirilmesi dikkat ve koordinasyon becerisinin gelişmesini, kazaların azaltılmasını, çocuğun öz güveninin artmasını, sosyalleşmeyi sağlayabilir.^{1(s.132), 31}

DEHB olan çocuğun enerjisinin doğru yere yöneltilmesi açısından da spor önemli bir yere sahiptir. Spor yapma çocuğa disiplin ve zamanını etkin kullanmayı sağlar ve böylece çocuğu bilgisayar bağımlılığı, olumsuz arkadaşlıklar kurma, alkol madde bağımlılığı gibi birçok riskten korur.^{1(s.132)}

2.7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Aile İçi İşlevselliğe Etkisi

DEHB çocuk üzerinde, çocuğun ailesi ile ilişkilerinde, okul hayatında, akranları ile olan ilişkilerinde önemli bir role sahiptir.⁵⁰

Anne-babalarla çocukların etkileşimlerinin iki yönlü olduğu bildirilmektedir. Olumsuz aile ortamı DEHB'nin seyrini olumsuz etkileyebileceği gibi DEHB'nin neden olduğu olumsuz davranışlar da anne-babanın sıkıntısını artırabilmektedir.⁷⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾

Çocukların verilen komutlara uyma zorlukları, olumsuz davranışları, sürekli hareket halinde olmaları ile ailelerin daha emir verici, onaylamayan, az ödüllendiren tutumları aile içinde çatışmalar meydana getirmektedir. Anne babaların evlilik çatışması yaşaması, boşanmaları, çocukların geçimsizlikleri, uyumsuzluklar, suçlu hissetme gibi nedenler ailelerin duygusal yüklerini daha da artırmaktadır.^{50,51}

2.8. Ebeveyn Çocuk İlişkisi

Bütün insanlar kendileri için önemli olan kişiler tarafından sıcaklık görmeye ihtiyaç duyarlar. Bu son derece önemli olan ihtiyaç bütün koşullarda tüm insanlık için geçerlidir. Ebeveyn kabul red teorisine göre; çocukları anne veya babaları tarafından kabul veya red edilmeleri kadar etkileyen başka hiçbir şey yoktur. Çeşitli araştırmalar kabul veya red edilmenin çocukların duygusal, davranışsal, sosyal gelişimlerini ve psikolojik uyumlarını etkilediğini göstermektedir.⁵²⁻⁵⁴

Ebeveynleri tarafından red algılayan çocuklarda çeşitli uyum sorunları görülürken, anneleri tarafından kabul edildiğini düşünen ergenlerin daha az öfke, daha az kaygı ve olumsuz duygu yaşadıkları belirtilmektedir.⁵⁵

Ebeveyn kabul red kuramına göre anne-baba ve çocuk arasındaki ilişkide dört boyut tanımlanmaktadır. Bunlar sıcaklık boyutu, düşmanlık /saldırganlık boyutu, kayıtsızlık/ihmal boyutu ve ayrışmamış red boyutudur. Sıcaklık boyutu anne-baba ile çocuk arasındaki sosyal etkileşimi ve çocuğun bu etkileşimle ilgili zihinsel tasarımı kapsar. Sıcaklık boyutunda kabul arttıkça anne ve çocuk arasındaki duygulanım, sevgi gibi bakım vermenin pozitif ifadeleri artarken, red boyutunda ise çocuğa karşı soğukluk, duygulanımdan yoksun, ihmalkâr, düşmanca ve saldırgan tutumların arttığı görülmektedir. Düşmanlık saldırganlık boyutunda çocuğa vurma, itme, küfretme gibi fiziksel ve psikolojik olarak kötü davranmayı kapsar. Kayıtsızlık /ihmalde ise çocuğun ihtiyaçlarının ihmal edilmesini veya anne- babanın çocuk tarafından erişilemez

algılanmasını kapsar. Ayrışmamış red boyutunda ise: geçerli bir delil olmaksızın çocuğun anne- babası tarafından sevilmediğini hissetmesini kapsamaktadır.⁵⁶

2.9. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Hemşirelik Uygulamaları

Çok yönlü sorunlar nedeniyle DEHB'nin tedavisinde psikososyal ve tıbbi girişimleri içeren çok yönlü tedavi (multi-modal) yaklaşımları söz konusudur. Psikososyal girişimler aile, okul ve çocuk odaklıdır. ^{1(s.127),35(s.646)}

2.9.1. Aileye Yönelik Hemşirelik Girişimleri:

DEHB'de hemşirelik bakımın temelini, ailenin desteklenmesi oluşturmaktadır. ^{10(s.646)} DEHB hakkında ailenin bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Literatürde DEHB tedavisinde anne baba eğitiminin geçerliliği kanıtlanmış yöntemlerden birisi olduğu belirtilmiştir. ^{1(s.127-128), 11(s.175)}

DEHB olan bir çocuk sorumluluklarını yerine getirmekte, günlük işlerini ve okul ödevlerini yapmakta, aile programlarına uymakta, aile hayatına işbirlikçi olarak katılmakta ve genel olarak evdeki programa uymakta kronik olarak başarısız olur. Bu durum ebeveynler tarafından çocuk üzerinde giderek artan katı cezalar ve sıkı kısıtlamaları içeren devamlı sınır koyma çabalarına yol açar. ^{7(s.58), 8(s.203-224)}

DEHB'si olan çocukların ebeveynlerinde sıklıkla çocuklarından vaz geçmişlik, ümitsizliğe kapılmışlık, güvenmez hale gelmişlik gibi duygular olduğundan çoğu zaman verdikleri tepkilerin aşağılayıcı, kırıcı, motivasyonu azaltıcı olduğunun farkında olmayabilirler.³¹ Bunun sonucunda çocuklar tepkisel olarak daha fazla karşı gelen, daha az işbirlikçi ve daha fazla yabancılaşmış hale gelirler. Çocuğun bu tavrı ebeveynlerde DEHB'nin nörolojik bir hastalıktan ziyade, çocuğun isteyerek yaptığı ve giderek artan bir olumsuz davranış örüntüsü olarak algılamalarına sebep olur. Zamanla çocuğun davranışlarından dolayı bıkan aile çocuğa karşı daha az anlayışlı olacak ve daha tahammülsüz davranacaktır. Bu kısır döngüyle beraber çocuğun ailedeki yeri problem

çocuk, sorunlu çocuk, terbiyesiz çocuk, şımarık çocuk gibi tanımlar etrafında şekillenecektir. Aile de ters giden her şeyin sorumlusu olarak DEHB olan çocuk görülecektir.^{7(s.57-58), 8(s.203-224)}

Büyükler tarafından sık sık eleştirilmek, azarlanmak, hatta dövülmek, arkadaş gruplarına alınmamak ve çoğunlukla derslerde başarısız olmak çocuğun benlik saygısının azalmasına ve çocuğun iç dünyasında huzursuz olmasına ve üzüntü duymasına yol açabilir. Çocuk temelde kendine saygısını yitirirken, görünürde aldırılmaz, vurdumduymaz görünebilir.^{7(s.67-68, 239-240)}

Eğitimlerde DEHB belirtilerinin neler olduğunu, çocuğun çevresi tarafından damgalanmasına neden olan bu belirtilerin çocuğun elinde olmadığını aileye anlatmak çok önemlidir.¹⁰ Ayrıca DEHB'nin oluşumunda çocuğun kendisinin, anne-babanın, anneannenin, kardeşlerin veya diğer bireylerin suçu olmadığı netliğe kavuşturulmalıdır.^{8(s.98)}

Bu eğitimler sonrasında çocuklarda yıkıcı davranışların ve dürtüsellüğün azaldığı, dikkatlerinin arttığı, anne-baba ve çocuklar arasındaki iletişimin düzeldiği, çocukların ve ailelerinin baş etme becerilerinin arttığı, aile içi stres ve gerginliğin azaldığı, anne-babalığa ilişkin öz güvenin arttığı bildirilmiştir.^{1(s.127)}

2.9.2. Çocuğa Yönelik Hemşirelik Girişimleri:

Tıpkı ailenin bilgilendirilmesi gibi çocuğun bilgilendirilmeside önemlidir. DEHB tanısı alan çocukların öncelikle yaşadıkları zorlukların nedenleri, ilaç tedavileri, yaşanan sorunlarla baş etme yolları ve yöntemleri gibi konularda bilgilendirilmeleri önemlidir. Eğitimlerde bireysel farklılıklar dikkate alınmalı ve planlamalar bireye özgü yapılmalıdır.^{1(s.127)}

Çocukların dürtülerini kontrol etmelerine, öz saygılarını yükseltmeye, iç görü kazanabilmeye yönelik bilişsel davranışsal terapiler yapılması gerekebilir. Çocukların

dikkatlerini ve yönetsel işlevselliği artırmaya, grupla iş birliği yapabilmeye, öfke kontrolü, problem çözme yöntemlerine yönelik çalışmalar yapılırken, sosyal beceri eğitimleri ile çocuğun iletişim becerisi, sosyal çevre edinme gibi konular üzerinde de durulmalıdır.^{35(s.646)}

2.9.3. Okula Yönelik Hemşirelik Girişimleri:

Çocuğun eğitim aldığı kurumlarda hemşirelerin yapacağı eğitim ve danışmanlık hizmeti, DEHB olan çocuklarda olabilecek problemleri azaltmak ve önlemek açısından önemlidir. Okul sorunları için hemşirenin, öğretmen ile iletişim kurma konusunda aileyi yöreklendirmesi; aile, öğretmen ve terapist iletişiminin sürekliliğini takip etmesi çocuğun gelişimi açısından yararlı olmaktadır.⁵⁷

DEHB tanısı konulması ve takibinde önemli bir yere sahip olan öğretmenlere DEHB hakkında ayrıntılı bilgi verilmelidir. Öğretmenlerin yaşadığı zorluklar konuşulmalı, çocuğun oluşturduğu sorunları bilerek yapmadığı anlatılmalı ve çözüm yolları seçenekleri sunulmalıdır. Rehberlik servisi ile işbirliği yapıp davranış bildirim kartlarının önemi vurgulanmalıdır.^{1(s.127)}

2.9.4. Psiko-Eğitim

Psiko-eğitim ruh sağlığı alanında etkinliği kanıtlanmış ruhsal hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonunda eğitim yöntem ve tekniklerinin kullanıldığı bir süreçtir. Psiko-eğitim ile hasta ve ailelerinin tedaviye katılımları sağlanarak bireysel, grup ya da aile eğitimi verilebilir.^{34,58(s.1039)}

Psiko-eğitim birçok amaç ve işleve sahiptir. En belirgin işlevi grup ya da bireysel olarak katılımcılara bilgi aktarmak ve hedeflenen alanlarda becerilerini geliştirmektir. Bununla birlikte psiko-eğitim programları hasta ve hasta ailesinin aile yükünü ve stresini azaltmak, iletişim becerilerini güçlendirmek, değişim umudunu arttırmak, relapsları önlemek, hasta ve ailesi için yaşam kalitesini artırmak, kısa ve uzun vadeli

planlar yapabilme yetisi kazandırmak, yeni başa çıkma yetenekleri edinmelerine yardım etmek, kognitif, affektif ve davranış değişiklikleri yapmak, emosyonel destek sağlamak, toplum ve diğer kaynaklarla bağlantı kurmak, hastalığın semptomlarını öğretmek ve tedavide uyumu artırmak gibi pek çok hedefe de sahiptir.^{33,34,58(s.1041)}

Psiko-eğitim hastaların ve bakım verenlerin gereksinimlerine yönelik olarak birçok modelde yapılabilir. Bu modeller bilgi modeli, beceri eğitimi modeli, destekleyici model, kapsamlı geniş model, çoklu aile grup terapisi modeli, davranışçı aile eğitim modeli, aile odaklı tedavi modeli olarak sıralanabilir. Psiko-eğitim seanslarında bu modellerden yalnızca bir tanesi kullanılabileceği gibi birden çok model birlikte de kullanılabilir.⁵⁹

Psiko-eğitim müdahaleleri birinci, ikinci ve üçüncü düzey önleme çalışmalarında kullanılabilir. Fakat yapılan çalışmalarda psiko-eğitim daha çok ikinci ve üçüncü düzey önleme çalışmalarında kullanıldığı görülmektedir.⁶⁰

Psiko-Eğitim Grupları

Gruplara yapılan psiko-eğitimler oturumların gündeminin önceden belirlendiği, yapılandırıldığı ve genelde beceri geliştirmek üzere yapılan psikolojik bir yardım çeşididir.⁶¹

Güçray ve ark.⁶² psiko-eğitim gruplarının genel özelliklerini; önleyici, eğitsel ve gelişimsel özellikler taşıyabilen, bilişsel odaklı olan, beceri geliştirmeye yönelen, geniş gruplara ve gönüllü olan herkese uygulanabilen, tek oturum dahi olabilen, katılımcıların kendileriyle ilgili paylaşımlarına izin verilen fakat bu konuda cesaretlendirme ve destekleme üzerinde durulmayan, görev yönelimli olan ve görevi yerine getirme üzerinde çalışılan oturumlar şeklinde özetlemektedir.

Psiko-eğitim gruplarında çoğu zaman problemlerin ortaya çıkmasını “önleme” odaklı, özel beceriler ve başa çıkma yollarının öğretilmesi hedeflenmektedir.^{63,64}

Bu hedeflere ulaşmak için hastalık süreci, hastalık sürecinde yaşanan güçlüklerin ele alınması, baş etme becerilerinin öğretilmesi ve uygulanması, ilaç kullanılmasının sürdürülmesi, belirli davranışsal problemleri yönetme, stresi gözlemleme ve uyarıları dengeleme, hastalığın spesifik belirtilerinin kişisel düzenlemesini yapma, iletişim ve problem çözme becerilerini geliştirme öfke yönetimi, sosyal beceriler, benlik saygısı, atılganlık ve arkadaş edinebilme becerileri gibi eğitimler verilmektedir.^{58(s.1039-1047),63-65}

Psiko-eğitim gruplarında asıl amaç bireylerin kendilerine sunulan bilgileri öğrenmeleri olmasına rağmen üyelerin birbiriyle etkileşimleri de bireylere önemli kazanımlar sağlamaktadır.⁶⁶

Psikoeğitim gruplarında eğitime başlamadan önce uzun bir süre grubun ihtiyaçları üzerinde çalışmak önemlidir. Grubun başarısı her bir evrenin iyi planlanmasına bağlıdır. Güvenli bir ortamın oluşmasında sorunların azaltılmasında veya giderilmesinde lidere yardımcı olan planlama çok zaman ve enerji harcatan bir süreçtir. Psiko-eğitim gruplarını oluşturan üyelerin ortak grup amaçları vardır. Grup amaçları doğrultusunda hareket eden grup için grup lideri daha çok eğitici rol üstlenir. Psiko-eğitim gruplarında ortalama 6-20 oturum eğitime devam edilebilmektedir.⁶²

Psiko-Eğitimin Psikiyatri Hemşireliğinde Kullanımı

Bireyin, ailenin ve toplumun ruh sağlığını geliştirme, hastalıkları önleme ve hastalık durumunda uygun baş etme becerilerini öğretme gibi görev ve sorumlulukları olan psikiyatri hemşiresinin bu görevleri yerine getirirken en önemli rollerinden biri de eğitici rolüdür. Psikiyatride eğitim daha geniş bir kavram olarak adlandırılmakta ve daha çok hasta ve aileler için yapılandırılmış bilişsel, davranışsal, psikososyal, tedavi yaklaşımlarını anlatmak için kullanılmaktadır.^{58(s.1039-1048)}

Psikoeğitim yaklaşımları, psikoeğitim programı hazırlamada ve uygulamada uygun konuma sahip olan psikiyatri hemşirelerinin bu gereksinimleri karşılamak için program geliştirmeye ihtiyacı olduğunu ileri sürmektedir. Hemşireler yeni gruplar için program geliştirirken mevcut programlardan yararlanabilir ya da hedeflenen kitlenin sorunlarına uygun programları düzenleyebilirler. Hemşireler yeni bir psikoeğitim programı geliştirirken aşağıdaki taslak adımları kullanabilirler.^{58(s.1041,1043), 67}

1. Hedef kitle tanımlanır:

- Popülasyonun psikoeğitim ihtiyaçları hakkındaki varsayımları belirlenir.
- Literatür gözden geçirilir.

2. Bu kitle için en önemli konular ve içerikler belirlenir.

- Birincil önleme konuları tanımlanır.
- İkincil önleme konuları tanımlanır.
- Üçüncül önleme konuları tanımlanır.

3. Literatür öncelikli konuları ve içerik alanları tanımlanamıyorsa; hasta, aile ve sağlık profesyonelleri ile görüşmeler yapılır. Eğer fikirler literatürden ulaşılabılırsa içeriğin uygunluğu değerlendirilir. Öncelikleri belirlemek için içerik hasta, aile ve diğer profesyonellerle birlikte gözden geçirilir.

4. İlk planlamada tanımlanamamışsa, program geliştirmeye dahil edilecek disiplinler ve uygulamaya dahil edilecek özel temsilciler tanımlanır.

5. Önlemenin her bir düzeyi için programın hedefleri tanımlanır.

6. Kullanılacak kavramsal yaklaşım seçilir.

7. Popülasyon ve seçilen başlıklar için toplumdaki kişi ve örgütsel kaynaklar tanımlanır.

8. Programın süresi, uzunluğu, kullanılacak girişim modeli ve özel içerik için sorumluluklar gibi özel planlar belirlenir.

9. Ekip, aile ve hastalar için destekleyici literatür tanımlanır.

Psikiyatri hemşireleri eğitici ve tecrübeye dayanan bir eğitim programı olan psikoeğitimi bireysel, grup ve aile eğitimi şeklinde sunabilmektedir. ^{58(s.1040),65,68}



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma kontrol gruplu, ön test/son test yarı deneysel araştırma deseni uygulanarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi bölümünde Haziran 2015 – Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Polikliniğe başvuran günlük hasta sayısı (yeni tanı alan hastalar, kontrol hastaları ve tedavi amaçlı gelen hastalar dahil olmak üzere) yaklaşık olarak 60'dır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Haziran 2015 – Haziran 2016 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuran DEHB tanısı alan çocuklar ve onların anneleri oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için çalışmaya başlamadan önce $d=0,8$, gücü (power) %80, güven aralığı %95 kriterleriyle OpeEpi programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. Bu hesaplama göre deney grubu en az 21 DEHB tanısı almış çocuk ve onların anneleri olmak üzere 42 kişiden, kontrol grubu en az 21 DEHB tanısı almış çocuk ve anneleri olmak üzere 42 kişiden olmak üzere çalışmanın örnekleminin en az 84 kişiden oluşması gerekliliği belirlenmiştir. Bu nedenle araştırmanın örneklemini Haziran 2015 – Haziran 2016 tarihleri arasında araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 98 anne ve çocuk oluşturmuştur. Deney grubunda 25 çocuk-25 anne olmak üzere 50 kişi, kontrol grubunda 24 çocuk-24 anne olmak üzere 48 kişi bulunmaktadır.

Araştırma örneklemini oluşturan çocukların ve annelerin araştırmaya alınma kriterleri aşağıda verilmiştir:

Çocukların araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- DSM-IV tanı kriterlerine göre DEHB tanısı alan,
- Okuma yazma bilen,
- Farmakolojik tedavinin etkinliğinden dolayı DEHB tanısı konulmasından görüşme yapılana dek en fazla 1 ay geçmiş olan,
- DEHB'ye eşlik eden başka bir psikiyatrik hastalığı olmayan,
- Zihinsel engeli olmayan,
- Annesi tarafından araştırmaya katılmasına izin verilen,
- Kendisi araştırmaya katılmaya istekli olan,
- Annesi hayatta olan,
- Annesi ile yaşayan,
- İletişim kurabilen,
- 9-12 yaş arası olan çocuklar araştırmaya dahil edilmiştir.

Annelerin araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya istekli olan,
- Çocuğunun araştırmaya katılmasına izin veren,
- Çocuğu ile birlikte yaşayan,
- Çocuğun öz annesi olan,
- İşitme-konuşma problemi olmayan,
- Tanı ve tedavi aldığı ruhsal hastalığı olmayan,
- İletişim kurabilen ve işbirliğine açık olan anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler:

Araştırmanın bağımlı değişkenleri Aile Değerlendirme Ölçeği ve Ebeveyn Kabul-Red /Kontrol Ölçeği puan ortalamalarıdır.

Bağımsız Değişkenler:

Araştırmanın bağımsız değişkeni psiko-eğitim programıdır.

Kontrol değişkenleri:

Araştırmanın kontrol değişkenleri yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, hobi durumu ve aile tipidir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Verileri Toplamada Kullanılan Araçlar

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)” ve “Ebeveyn Kabul-Red /Kontrol Ölçeği(EKRÖ/K)” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu”, çocuklara ve annelere ilişkin sosyodemografik değişkenleri (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, mesleği, medeni durumu ve aylık gelirini) ve hastalık hakkındaki bilgileri belirlemeye yönelik soruları içermektedir. Bu form anneler tarafından doldurulmuştur. **(EK-3)**

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): Epstein ve ark. 1983⁶⁹ tarafından geliştirilen bu ölçek ailelerin işlevlerini hangi alanda yerine getirdiği veya getirmediğini kendilerine göre değerlendiren bir ölçektir. Ölçeğin, ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirliği Bulut 1990⁷⁰ tarafından yapılmıştır. Bu ölçek anneler tarafından doldurulmuştur. Likert tipte bir ölçek olan ADÖ “aynen katılıyorum”, “büyük ölçüde katılıyorum”, “biraz katılıyorum” ve “hiç katılmıyorum” şeklinde işaretlenebilmektedir. Her soru 1-4 puan arasında puanlanmaktadır. Toplam 60 maddeden oluşan ölçeğin 7 alt

boyutu vardır. Problem çözme becerileri, aile içi iletişim, aile içindeki roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrollü ve ailedeki genel işlevsellik gibi alt başlıklar değerlendirilmektedir. Alt ölçekler, alt ölçeklerin maddeleri ve ölçtükleri alanlar şu şekilde sıralanmıştır:

1. Problem Çözme: Ailenin maddi ve manevi sorunlarını çözebilme becerisi olarak açıklanmıştır. Sorunun ortaya çıkışından çözümlenmesine kadar olan dönemi kapsar. Bu alt ölçek 2., 12., 24., 38., 50., 60. maddelerden oluşmaktadır.
2. İletişim: İletişim alt testi ile ailenin etkili bir iletişim içinde olup olmadığı ölçülmek istenmektedir. Dokuz maddeden oluşan bu alt testin maddeleri 3, 14, 18, 22, 29, 35, 43, 52, 59'dur.
3. Roller: Bu alt ölçek ailenin kaynaklarının kullanımı, bakıp büyütme, destekleme ve kişisel gelişim sağlama, aile sistemini idare etme gibi konularda davranış kalıbı geliştirip geliştirmedeği üzerinde odaklanmıştır. Ayrıca, görevlerin belirgin ve eşit olarak üyelere dağılımı ile görevlerin aile üyeleri tarafından sorumlu bir şekilde yerine getirip getirilmemesini de içermektedir. Bu alt testin maddeleri 4, 8, 10, 15, 23, 30, 34, 40, 45, 53, 58'dir.
4. Duygusal Tepki Verebilme: Bu ölçek sevgi, mutluluk, neşe gibi refahlık ifade eden duyguların yanında; kızgınlık, üzüntü, korku gibi acil durumları da içermektedir. Altı maddeden oluşan bu testin maddeleri şunlardır: 9, 19, 28, 39, 49, 57'dir.
5. Gereken İlgiyi Gösterme: Aile üyelerinin birbirlerine gösterdiği ilgi, sevgi ve bakımı içerir. Birbirleri ile az veya çok ilgilenen aileler, bu konudaki işlevini

yeterince yerine getiremiyor demektir. Bu alt testin maddeleri şunlardır: 5, 13, 25, 33, 37, 42, 54'tür.

6. Davranış Kontrolü: Bu alt ölçekte aile üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimleri ele alınır. Ayrıca kontrolün esnek, katı, serbest ve düzensiz oluşu da değerlendirilmektedir. Bu alt test 7, 17, 20, 27, 32, 44, 47, 48, 55 olmak üzere 9 maddeden oluşur.

7. Genel Fonksiyonlar: Yukarıdaki altı alt ölçeği de kapsayacak şekilde bilgi toplamayı amaçlamıştır. Bu alt ölçek ailenin sağlıklı olup olmadığını genel olarak değerlendirmektedir. 12 maddeden oluşan bu ölçeğin maddeleri 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56 olarak belirlenmiştir.

ADÖ' nün değerlendirmesinde her alt boyutla ilişkili maddelerden alınan puanlar toplanarak madde sayısına bölünür. Bu bölme işleminden 1 ile 4 arasında bir puan elde edilir. 1 ve 2 puan o boyutta ailenin işlevsellik düzeyinin normal olduğunu gösterirken, 2 üstü puan alan boyutlarda aile işlevselliğinin bozuk ya da yetersiz olduğu şeklinde değerlendirilir. ADÖ' nün alt boyutlarından ya da toplam ölçekten alınan puan arttıkça ailenin işlevsellik düzeyinin bozulduğu anlaşılmaktadır.⁷⁰

Ölçeğin test-tekrar test güvenirliğini değerlendirilmiş ve elde edilen puanlar arasındaki korelasyon katsayısı .66 (problem çözme) ile .76 (duygusal tepki verme) arasında bulunmuştur. ADÖ orijinal versiyonunun iç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları .72 ile .92 arasında değişmektedir. ADÖ Türkçe versiyonunun iç tutarlılık Cronbach alfa katsayıları .38 ile .86 arasında değişmektedir ⁷⁰ Ölçeğin eş zamanlı geçerlik incelemesi sonucu korelasyon katsayısı 0.66 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada korelasyon katsayısı problem çözme .52, iletişim .26, roller .68, duygusal tepki verme .57, ilgi .30, davranış kontrolü .12, genel foksiyonlar .39 bulunmuştur. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.70 olarak bulunmuştur. **(EK-4)**

Ebeveyn Kabul-Red /Kontrol Ölçeği(EKRÖ/K) : Ebeveyn Kabul-Red/Kontrol Ölçeği (EKRÖ/K) 9-17 yaş aralığındaki çocuk ve ergenler tarafından algılanan ebeveyn kabul-reddinin değerlendirilmesini amaçlayan bir ölçektir. Rohner ve arkadaşları tarafından 1978 yılında geliştirilmiştir.⁷¹ Altmış maddelik EKRÖ dört alt ölçekten oluşmaktadır:

1. Sıcaklık/Şefkat alt ölçeği (20 madde)
2. Düşmanlık/Saldırganlık alt ölçeği (15 madde)
3. Kayıtsızlık/İhmal alt ölçeği (15 madde)
4. Ayrışmamış Red alt ölçeği (10 madde)

Bu dört alt ölçeğe ait puanların toplanması ile elde edilen "EKRÖ toplam puanı", bireyin anne veya babası ile ilişkisinde ne kadar kabul-red algıladığının genel bir ölçümünü vermektedir. Ölçekte yer alan maddeler “hemen hemen her zaman doğru” (4 puan), “bazen doğru” (3 puan), “nadiren doğru” (2 puan), “hiç bir zaman doğru değil” (1 puan) biçiminde likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. Rohner, 1987 yılında ölçeğe algılanan “ebeveyn kontrolü”nü de ikinci bir boyut olarak ilave etmiştir. Kontrol alt ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışmaları Rohner ve Brothers 1999⁷² tarafından yapılmıştır. On üç maddeden oluşan Kontrol alt ölçeğinin eklenmesiyle; Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği (EKRÖ), “Ebeveyn Kabul-Red/Kontrol Ölçeği” (EKRÖ/K) olarak adlandırılmıştır. Rohner, “kontrol boyutunu”, düşük ebeveyn kontrolünden (“izin vericilik” - örneğin “Canım ne isterse yapmama izin verir”), katı ebeveyn kontrolüne (“kısıtlayıcılık” – örneğin, “Yaptığım her şeyi kontrol etmek ister”) dek uzanan bir doğrultuda kavramsallaştırmıştır.⁷³ Çocuk EKRÖ/K’nın ülkemizdeki güvenirlik ve geçerlik çalışması 2003 yılında Varan⁷³ tarafından yapılmıştır. Ölçek 71 sorudan oluşmaktadır. Bu ölçek çocuklar tarafından doldurulmuştur.

Algılanan kabul ve reddi yorumlamak için sıcaklık ve şefkat (sevgi) alt ölçeğindeki tüm maddeler ile kayıtsızlık ve ihmal alt ölçeğindeki yedi madde (8, 17, 26, 35, 44, 53, 62) ters puanlanmaktadır. EKRÖ'den elde edilecek toplam puan 60 ile 240 arasında değişmekte ve 60 puan en yüksek düzeyde kabul algısını gösterirken, 240 puan en yüksek düzeyde red algısını göstermektedir. Kontrol alt ölçeğinden alınacak olan puanlar 13 ile 52 arasında değişmektedir. 13-26 arası puanlar “düşük kontrol”, 27-39 arası “ılımlı kontrol”, 40-45 arası “sıkı kontrol” ve 46-52 arası puanlar ise “katı kontrol” olarak değerlendirilmektedir.

Çocuk/ergen EKRÖ'nün anne formlarına ait alt ölçeklerin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları .82 ile .96 arasında değişmektedir. Toplam iç tutarlık katsayısı .96 olarak hesaplanmıştır.⁷³ Bu çalışmada korelasyon katsayısı ihmal .69, sıcaklık/şefkat .78, saldırganlık/düşmanlık .45, ayrılmamış red .67, EKRÖ toplam .59 kontrol .61 bulunmuştur. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur. (EK-5)

3.6. Verilerin Toplanması

Bu araştırma verileri Haziran 2015- Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Kontrol ve deney grubu arasında etkileşim olmaması için öncelikle kontrol grubu verileri toplanmıştır. Kontrol grubu verileri Pamukkale Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğinde pazartesi, salı ve cuma günleri mesai saatleri içerisinde, poliklinikte uygun bir odada toplanmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan çocuk ve anneler ile yüz yüze görüşülerek araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Anne ve çocuklarla yapılan bu görüşmede araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyanlardan sözlü onam alınmıştır. Kendilerinin ve çocuklarının araştırmaya dâhil edilmesine istekli olduğunu belirten annelere “Kişisel Bilgi Formu” ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) uygulanmıştır. Kişisel Bilgi Formu tüm gruptaki annelere bir kez uygulanmış ve

tekrar edilmemiştir. Yapılan bu ilk görüşme yaklaşık 60 dakika içinde tamamlanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve sözlü onam alınan çocuklara “Ebeveyn Kabul-Red /Kontrol Ölçeği(EKRÖ/K)” uygulanarak çocukların ön test ölçümleri yapılmıştır. Bu form çocuklar tarafından yaklaşık 30 dakika içerisinde doldurulmuştur. Kontrol grubu son testleri poliklinikte çalışan hekimin hastalara kontrol randevusu verdiği günlerde araştırmacı tarafından toplanmıştır. Kontrol grubundaki çocuk ve annelerin son testleri ön test uygulamasından 30-37 gün sonra uygulanmıştır. Kontrol grubu verileri 4 ayda tamamlanmıştır. Verilerin toplanması sürecinde kontrol grubundaki bireylerden 2 çocuk ölçeği eksik doldurduğundan dolayı çalışmaya dahil edilmezken bu çocukların anneleri de çalışmaya alınmamıştır. 4 anne ve çocukları son testleri teslim etmediklerinden dolayı kontrol grubundan çıkartılmıştır. Kontrol grubu 24 çocuk ve 24 anne olmak üzere 48 kişiden oluşmuştur.

Kontrol grubu verileri tamamlandıktan sonra pazartesi ve salı günleri mesai saatleri içerisinde deney grubu ön test verileri toplanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan çocuk ve annelerden sözlü onam alınmış ve ön testler uygulanmıştır. Araştırma kriterlerine uygun olan anneler psiko-eğitim gruplarına dahil edilmiştir. Çocuklara herhangi bir girişim yapılmamıştır. Beşer kişiden oluşan 1. anne psiko-eğitim grubuna eğitimler çarşamba- cumartesi, 2. anne psiko-eğitim grubuna perşembe-pazar günleri; hafta içi saat 17:00-18:00 saatleri arasında, hafta sonu ise saat 10:00-12:00 saatleri arasında yapılmıştır. Bu eğitimler bittiğinde 7 kişiden oluşan 3. anne psiko-eğitim grubu ve 8 kişiden oluşan 4. anne psiko-eğitim grubu eğitimlere alınmıştır. 3. anne psiko-eğitim grubuna çarşamba-cumartesi, 4. anne psiko-eğitim grubuna perşembe-cumartesi günleri; hafta içi saat 17:00-18:00 saatleri arasında, hafta sonu ise saat 10:00-12:00 saatleri arasında psiko-eğitim yapılmıştır. Daha sonra 5 kişiden oluşan 5. anne psiko-eğitim grubu eğitimlere alınmıştır. Bu gruba da çarşamba –cumartesi

günleri; hafta içi saat 17:00-18:00 saatleri arasında, hafta sonu ise saat 10:00-12:00 saatleri arasında eğitimler yapılmıştır. Annelere uygulanan psiko-eğitimler tamamlandığında (ön test uygulamasından 30-37 gün sonra) anne ve çocuklara son testler uygulanmıştır. Deney grubunun son test verileri; annelerden, psiko-eğitimin son oturumundan hemen sonra, çocuklardan ise psiko-eğitimin son oturumundan bir gün sonra toplanmıştır. Deney grubunda ön test verileri pazartesi, salı günleri mesai saatleri içerisinde toplanırken, son test verileri mesai saatleri dışında toplanmıştır.

Deney grubunda 4 annenin eğitim oturumlarına düzenli olarak katılmamasından, 1 çocuğun da son testleri teslim etmemesinden dolayı toplamda 10 kişi (5 anne ve 5 çocuk) örnekleme dahil edilmemiştir. Deney grubu 25 anne ve 25 çocuk olmak üzere 50 kişiden oluşmuştur.

Örnekleme sayısı, araştırmaya alınma kriterlerine uygun olarak toplam 98 (deney grubu =50: 25 DEHB’li çocuk, 25 çocukların anneleri, kontrol grubu=48: 24 DEHB’li çocuk, 24 çocukların anneleri) kişi ile tamamlanmıştır.

3.7. Hemşirelik Girişimleri

Eğitim programı hazırlanmadan önce araştırmacı, DEHB tanı ve terapisi eğitimi isimli kursa katılarak sertifika almıştır. **(EK-9)** Eğitim programının içereği literatür^{1,2,6-9,11,35,36,42,47,74-79} taranarak, uzman görüşleri alınarak ve ailelerin bu süreçte yaşadıkları gereksinimler dikkate alınarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan, katılacağını belirten deney grubunu oluşturan bireylere ön testler uygulandıktan sonra çocuklara herhangi bir girişim yapılmayıp, anneler psiko-eğitim gruplarına alınmıştır. Deney grubundaki annelerden oturumların başlama tarihini, saatini, yerini bildirmek, psiko-eğitimlerin önemini hatırlatmak amacıyla telefon numaraları alınmış, kendilerine de araştırmacının bilgileri ve telefon numarası verilmiştir. Deney grubunda yer alan annelere ilk oturum için tarih ve saat

araştırmacı tarafından belirleneceği ve kendilerine iletileceği, daha sonraki oturumlar için tarih ve saatin kendileriyle kararlaştırılacağı bilgisi verilmiştir. Anne psiko-eğitim grupları 5-8 kişilik gruplardan oluşmuştur. Beş ayrı anne psiko-eğitim grubu oluşturulmuştur. Bu gruplardan 1. ve 2. gruplar 5'er kişi, 3. grup 7 kişi, 4. grup 8 kişi ve 5. grup 5 kişiden oluşmuştur. Polikliniğe başvuran hastalardan araştırma kriterlerine uyan hastalar ve anneleri en az 5 kişilik grup oluşturduğunda anneler telefon ile aranarak ilk oturum için tarih ve saat bildirilmiştir. Oluşturulan gruplar için psiko-eğitimin ilk oturumu yapılmıştır. Daha sonraki yapılacak her oturumdan 1 gün önce annelerin cep telefonlarına psiko-eğitimin saatini, yerini ve işlenecek konuyu hatırlatıcı bilgilendirme mesajı gönderilmiştir. Psiko-eğitim 12 oturum olarak gerçekleştirilmiştir. Her bir oturum; oturumun konusu, hedefleri, süresi, yöntemi ve işleyişini içeren bir plan dâhilinde yürütülmüştür. **(EK-10)** 12 oturumluk psiko-eğitim programı haftada 2 gün ve her bir günde 2 oturum şeklinde yapılmıştır. Her bir oturum ortalama 60 dakika sürmüştür. Bu program her bir grup için 30 günde tamamlanmıştır. Oturumlar annelerin daha uygun olduğu hafta içi saat 17:00-18:00 saatleri arasında, hafta sonu ise saat 10:00-12:00 saatleri arasında yapılmıştır.

3.7.1. Annelere Psiko-Eğitim Programının Uygulanması

Eğitimler Pamukkale Üniversitesi Habip Kızıldaş Psikiyatri Hastanesi toplantı salonunda hafta içi saat 17:00-18:00 saatleri arasında, hafta sonu ise saat 10:00-12:00 saatleri arasında yapılmıştır. Fiziki şartları eğitim için uygun olan bu salonda bilgisayar, projeksiyon, hoparlör bulunmaktadır. Salonun hemen dışındaki odada eğitim aralarında eğitime katılanların dinlenebilecekleri koltuklar bulunmaktadır. Eğitim başlamadan önce eğitimde kullanılacak metaryaller (kalem, kağıt bilgisayar, projeksiyon, hoparlör) eğitimci tarafından hazırlanmıştır. Annelerin eğitim akışını takip etmelerini kolaylaştırmak ve ev ödevlerini takip edebilmek için araştırmacı tarafından hazırlanan

eğitim kitapçığı bir kereliğine dağıtılmıştır. Psiko-eğitim uygulama aşamasında verilen bilgilere paralel olarak hazırlanan bu kitapçığın içeriğinde; DEHB hakkında bilgilerin yanı sıra, annelerin DEHB olan çocukları ile ilgili günlük yaşamda zorlanabilecekleri alanlara yönelik olarak davranış değişikliği sağlama ve sürdürmeye yönelik kısa bilgiler yer almaktadır. **(EK-11)** Psiko-eğitimler verilirken görüşme yapılan grubun eğitim durumu ve anlama düzeyi göz önünde bulundurulmuştur. Psiko-eğitim seanslarında annelere ev ödevleri verilerek günlük yaşamlarında DEHB olan çocukları ile birlikte uygulamaları istenmiştir. Ev ödevleri her oturumda kontrol edilmiş, eksiklikler giderilmiş ve geri bildirim verilmiştir. Oturumların süresi ortalama 60 dakika sürmüştür. Her eğitim seansından sonra grupların geri bildirimleri alınmıştır.

Her bir oturumda ele alınan konular aşağıda belirtilmiştir.

Psiko-eğitim programının ilk oturumunda eğitim programı tanıtılmış, kurallar ve hedefler belirlenmiştir. Grubun birbirleri ile tanışması sağlanmıştır. İkinci oturumda aileler DEHB hakkında bilgilendirilmişlerdir.^{2,11,36,74-76} Üçüncü oturumda annelerin çocuklarına ya da kendilerine yönelik DEHB' den kaynaklanan olumsuz duygu, düşünce ve davranışlarının ortaya çıkartılması ve bilişler üzerinde çalışılması yapılmıştır.^{1, 7, 8, 9} Dördüncü oturumda DEHB' nin tedavisi detaylı olarak ele alınmıştır. Hastalığın seyri hakkında bilgiler verilmiştir.^{2,11,35,42} Beşinci oturumda aile içi iletişim konularında bilgiler verilmiştir.^{7,8,35,77-79} Altıncı oturumda davranış sorunları olan çocuğa ne zaman ve nasıl ilgi gösterilmesi gerektiği öğretilmiştir.⁷⁻⁹ Yedinci oturumda çocuğa nasıl etkili yönerge verilebileceği öğretilmiştir.^{7,77-79} Sekizinci oturumda çocuğun çevresine sorun çıkarmadan kendi kendisini oyalamasını sağlayacak yöntemler öğretilmiştir.^{1,6} Dokuzuncu oturumda puan sistemi ve ödül verme uygulamaları hakkında bilgilendirme yapılmıştır.⁷⁻⁹ Onuncu oturumda DEHB olan çocuğun hayatını

yapılandırma ve organize etme yöntemleri öğretilmiştir.^{8,42,47} On birinci oturumda ders çalışma ve ödevlerin tamamlanmasının daha kolay nasıl yapılacağı ve DEHB olan çocuklara aileleri tarafından uygulanabilecek etkinlikler hakkında eğitim yapılmıştır.^{1,7,9} On ikinci oturumda geribildirim alınması ve genel değerlendirme, öneriler yapılması ile eğitim tamamlanmıştır. (Ayrıntılar **EK-11'** de verilmiştir.)

Hazırlanan eğitim programının eksik veya işlevsel olmayan yönlerini belirlemek amacı ile Pamukkale Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliğinde araştırma kriterlerine uyan 3 anne ve 3 çocuğa ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra uygulanacak olan psiko-eğitim programının içeriğine eklemeler yapılarak son şekli verilmiştir. Psiko-eğitim oturumlarının işleyiş planında öncesinde olmayan ancak ön uygulama sonucuna göre; çocuğa karşı tutarlı davranma ve çocuğun hayatını organize etmesine yardım etme konularının da psiko-eğitim programı içerisinde yer almasına karar verilmiştir.

Eğitim süresi bitiminde (ön testlerin uygulanmasından 30-37 gün sonra), annelere son test anketler uygulanmış, çocuklara uygulanacak son testler annelere verilmiş ve bir gün sonra alınmıştır.

Tablo 3.1. Psiko-eğitim programı içeriği

1. Oturum: Eğitime başlama.

- Tanışma
- Psiko-eğitim programın tanıtılması
- Grup kurallarının ve hedeflerinin belirlenmesi
- Annelerin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi
- Annelerin tecrübelerini ve beklentilerini paylaşması
- Cep telefonu mesajları ile hatırlatmaların yapılması
- Kullanılan yöntemler: bilgilendirme, ısınma etkinlikleri, soru-cevap

2. Oturum: Annelerin DEHB'yi anlamaları.

- DEHB nedir?
- DEHB' nin temel belirtileri nelerdir?
- DEHB'nin görülme tipleri nelerdir?
- DEHB'nin görülme sıklığı nedir?
- DEHB nedenleri nelerdir?
- Cep telefonu mesajları ile hatırlatmaların yapılması
- Kullanılan yöntemler: soru-cevap, bilgilendirme, özetleme

3. Oturum: Duygu düşünce ve davranışlarının farkında olma.

- Annelerin çocuklarına yönelik DEHB'den kaynaklanan olumsuz duygu, düşünce ve davranışları nelerdir?
- Annelerin kendilerine yönelik DEHB'den kaynaklanan olumsuz duygu, düşünce ve davranışları nelerdir?
- Anne babanın olumsuz tutumu DEHB'ye neden olur mu?
- DEHB'li çocuk kendi hakkında ne düşünür?
- Cep telefonu mesajları ile hatırlatmaların yapılması
- Kullanılan yöntemler: rol yapma, boş sandalye, drama, geri bildirim

4. Oturum: DEHB'de tanı ve tedavi.

- DEHB'de tanı
- DEHB'de farklı tedavi seçeneklerinin etkinliği
- Tedavi konusundaki ön yargılar ve gerçekler
- DEHB' nin seyri
- **Ev ödevi 1:** DEHB olan çocuğa kendi durumunu anlatmak

- **Ev ödevi 2:** Annelerin çocuklarında düzelmesi gereken davranışları listelemeleri ve önem sırasına koymaları
- Cep telefonu mesajları ile hatırlatmaların yapılması
- Kullanılan yöntemler: soru-cevap, grup tartışması, bilgilendirme, değerlendirme, özetleme

5. Oturum: Kendini tanıma ve iletişim yöntemleri.

- Annelerin kendilerini ve çocuklarını tanımaları
- Çocukları ile aralarındaki ilişkiyi tanımaları
- Ev içi iletişimin artırılması
- DEHB' li çocukla anlaşılır basit iletişim kurma becerisinin kazdırılması
- **Ev ödevi 3.** Çocuğunu tanı
- **Ev ödevi 4.** Anne çocuk ilişkisini tanı
- Cep telefonu mesajları ile hatırlatmaların yapılması
- Kullanılan yöntemler: modelleme, soru-cevap, grup tartışması, rol yapma, boş sandalye, drama

6. Oturum: Uygun zamanı belirleme (Ne zaman ve nasıl yapmalı).

- Davranış sorunları olan çocuğa ne zaman ve nasıl ilgi gösterilmeli?
- Çocuğa özel zaman ayırma
- Çocuğun uyumunun artırılması
- **Ev ödevi 5:** Olumlu davranışları fark etme ve pekiştirme
- Cep telefonu mesajları ile hatırlatmaların yapılması
- Kullanılan yöntemler: soru-cevap, grup tartışması, bilgilendirme, özetleme

7. Oturum: Etkili yönerge verme.

- Çocuğa etkili yönergenin nasıl verilmeli?

- Tutarlılık
- **Ev ödevi 6:** Tutarlılık
- Cep telefonu mesajları ile hatırlatmaların yapılması
- Kullanılan yöntemler: rol yapma, prova yapma, boş sandalye

8. Oturum: Yeni yöntemler bulma.

- Çocuğun çevresine sorun çıkarmadan kendi kendisini oyalamasını sağlayacak yöntemler nelerdir?
- Çocuğa özel yöntemler nasıl geliştirilir?
- Cep telefonu mesajları ile hatırlatmaların yapılması
- Kullanılan yöntemler: soru-cevap, rol yapma, prova yapma, drama, grup tartışması

9. Oturum: Davranış değişikliği oluşturma.

- Puan sistemi uygulaması
- Ceza ve ödül uygulamaları
- Cep telefonu mesajları ile hatırlatmaların yapılması
- Kullanılan yöntemler: bilgilendirme, özetleme, geri bildirim, soru-cevap, bilgilendirme

10. Oturum: Organize etme.

- DEHB olan çocuğun hayatını yapılandırma ve organize etme yöntemleri nelerdir?
- Cep telefonu mesajları ile hatırlatmaların yapılması
- Kullanılan yöntemler: bilgilendirme, soru-cevap, grup tartışması, soru-cevap

11. Oturum: Okul sorunlarının yönetimi ve aile etkinlikleri.

- Ders çalışma ve ödevlerin tamamlanmasının daha kolay nasıl yapılır?
- DEHB olan çocuklara aileleri tarafından uygulanabilecek etkinlikler neler olabilir?

- Cep telefonu mesajları ile hatırlatmaların yapılması
- Kullanılan yöntemler: soru-cevap, grup tartışması, modelleme, bilgilendirme, özetleme

12. Oturum: Geri bildirim alma ve değerlendirme.

- Öğrenilenleri pekiştirme
- Annelerin öğrenilenlerin sürekliliğini sağlamaları için öneriler
- Programı değerlendirme
- Geribildirimlerin alınması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde “SPSS 15.0 for Windows” programı kullanılmıştır. Verilerin düzenli dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. tanımlayıcı özelliklerde aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdeler ve min- max değerleri kullanılmıştır. Gruplar arası Kategorik verilerin değerlendirilmesinde Pearson Ki-Kare testi (Chi-Square Test) kullanılmıştır. Düzenli dağılan verilerin iki grup arası karşılaştırılmasında parametrik testlerden olan bağımsız örneklem T-Testi kullanılmıştır. Düzensiz dağılan verilerin iki grup arası değerlendirilmesinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Ön test-son test ortalama puanlarının değişim miktarlarının anlamlılığına Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi ile bakılmıştır. Numerik veriler arasındaki ilişki, Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel testler %95 güven aralığında yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

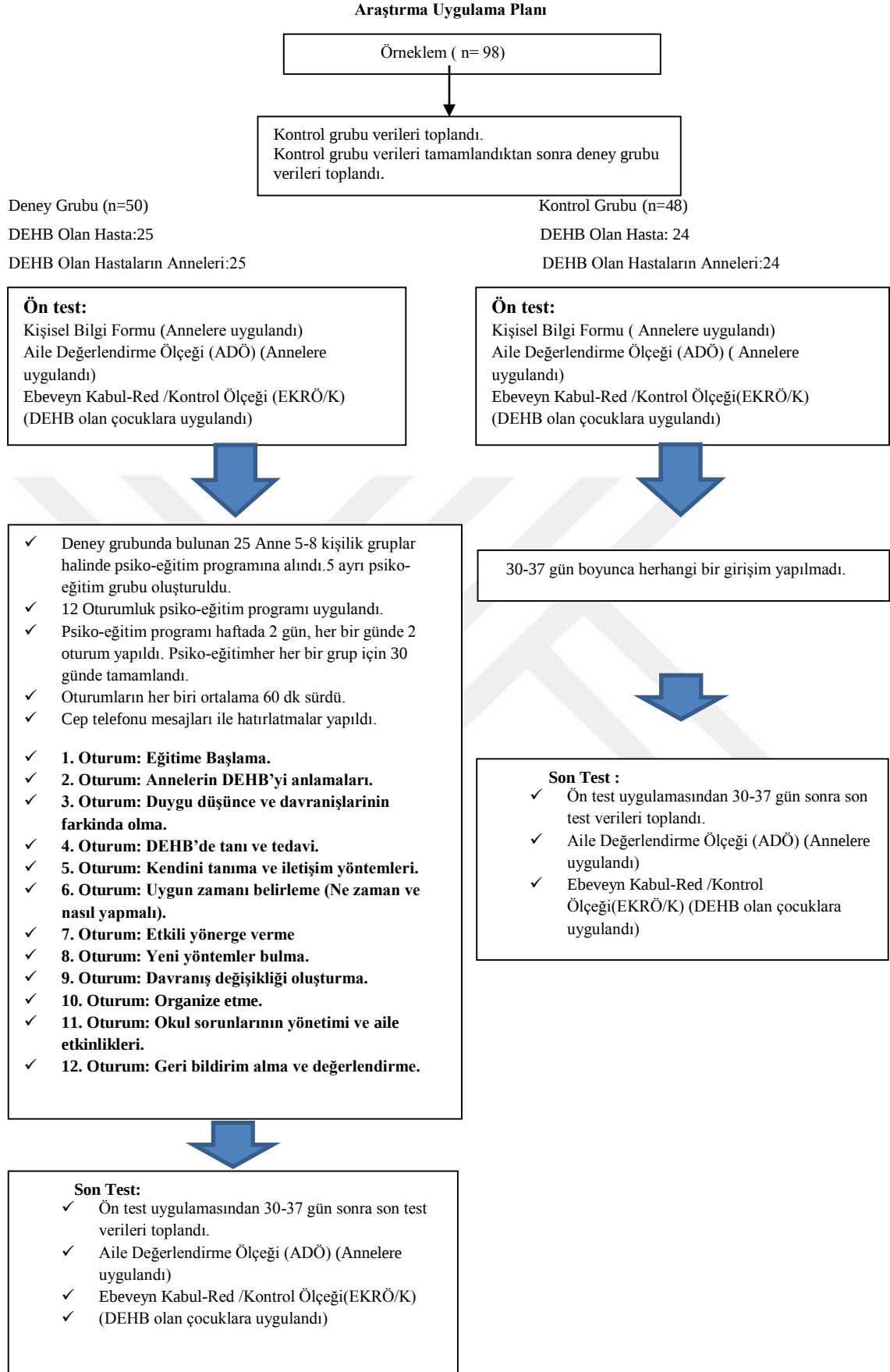
Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı **11.06.2015** tarihli toplantısından etik onay alınmıştır. Pamukkale Üniversitesi Psikiyatri Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümünden verilerin toplanması ve psiko-eğitim uygulamalarının gerçekleştirileceği yerlerle ilgili olarak gerekli izinler alınmıştır. **(EK-7, EK-8)** Araştırma verilerinin toplanması esnasında bireylere araştırma

hakkında bilgi verilerek sözlü onam alınmıştır. Araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan bireylere bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın tek merkezde yapılması, evrenden bireylerin olasılıksız olarak örnekleme alınması bu araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırmanın sonuçları araştırmaya alınma kriteri ve araştırma değişkeni açısından benzer olan gruplara genellenebilir.





Şekil 3.1. Araştırma uygulama planı

4. BULGULAR

Bu bölüm, deney ve kontrol grubundaki bireylerin tanıtıcı ve hastalıklarına ilişkin özellikleri ile Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Ebeveyn Kabul-Red /Kontrol Ölçeği (EKRÖ/K) ön test, son test ölçümlerinden elde edilen puanlar ile ilgili bulguları içermektedir.

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubu çocuk ve annelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Deney grubu (Çocuklar) n=25 %		Kontrol grubu (Çocuklar) n=24 %		Toplam n=49 %		Önemlilik*
Cinsiyet							
Kız	6	24.0	6	25.0	12	24.5	x²=0.007 p=0.935
Erkek	19	76.0	18	75.0	37	5.5	
Kardeş Sayısı							
Yok	3	12.0	7	29.2	10	20.4	x²=3.006 p=0.391
1	15	60.0	11	45.8	26	53.1	
2	3	12.0	4	16.7	7	14.3	
3	4	16.0	2	8.3	6	12.2	
Hobi durumu							
Var	20	80.0	14	58.3	34	69.4	x²=2.706 p=0.100
Yok	5	20.0	10	41.7	15	30.6	
Aile tipi							
Çekirdek	18	72.0	15	62.5	33	67.3	x²=0.538 p=0.764
Geniş	6	24.0	8	33.3	14	28.6	
Boşanmış	1	4.0	1	4.2	2	4.1	
Anne eğitim durumu							
İlköğretim	5	20.0	13	54.0	18	36.7	x²=7.530 p=0.023*
Lise	10	40.0	8	33.3	18	36.7	
Üniversite	10	40.0	3	12.5	13	26.5	
Anne mesleği							
Ev hanımı	11	44.0	12	50.0	23	46.9	x²=2.642 p=0.450
Memur	7	28.0	3	12.5	10	20.4	
İşçi	4	16.0	7	29.2	11	22.4	
Ticaret yapıyor	3	12.0	2	8.3	5	10.2	
x²= Pearson Ki Kare Testi							
	Deney Grubu Ort ±SS		Kontrol Grubu Ort ±SS				
Çocuk Yaş Ortalama			9.72 ± 1,76		9.70±2.01		t = 0.022 p = 0.983
Anne Yaş Ortalama			35,92±5,70		38,70±5,23		t = 1.781 p = 0.81

Tablo 4.1' de çalışmaya alınan bireylerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırmalı olarak verilmiştir. Deney grubundaki çocukların %76'sının erkek, %60'ının bir kardeşinin olduğu, %80'inin en az bir hobisinin olduğu, %72 'sinin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki çocukların %75'inin erkek, %45,8'inin bir kardeşinin olduğu, %58 'inin en az bir hobisinin olduğu ve %62,5 'inin çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Deney grubunda bulunan çocukların yaş ortalamalarının $9,72 \pm 1,76$, kontrol grubunda bulunan çocukların yaş ortalamalarının ise $9,70 \pm 2,01$ olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki annelerin %40'ının lise, %40'ının üniversite mezunu olduğu, %44'ünün ev hanımı olduğu ve yaş ortalamalarının $35,92 \pm 5,70$ olduğu saptanmıştır. Araştırmaya alınan bireylere ait sosyodemografik veriler incelendiğinde; anne eğitimi dışında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüş ve deney ve kontrol grubunun anne eğitimi dışında sosyo demografik özellikler bakımından benzer olduğu bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubu çocuklara ait EKRÖ/K ön test, son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması

EKRÖ/K Ölçek alt boyutları	Ölçek	Deney Grubu n=25 X±SS	Önemlilik*	Kontrol Grubu n=24 X±SS	Önemlilik*
Sıcaklık/ Şefkat	Ön Test	28.00±8.49	Z=-2.504 p=0.012*	26.58 ±7.67	Z=-0.836 p=0.403
	Son Test	25.36±5.45		26.25 ±7.06	
Düşmanlık/ Saldırganlık	Ön Test	25.40±7.42	Z=-3.431 p=0.001*	28.50 ±10.77	Z=-2.031 p=0.042*
	Son Test	19.84±2.99		24.70 ±9.94	
Kayıtsızlık/ İhmal	Ön Test	23.32±5.76	Z=-2.785 p=0.005*	22.29 ±5.44	Z=-1.030 p=0.303
	Son Test	20.08±3.42		22.08 ±5.97	
Ayrışmamış Red	Ön Test	14.08±3.30	Z=-0.192 p=0.848	16.75 ±5.76	Z=-1.579 p=0.114
	Son Test	14.00±2.92		16.58 ±6.13	

Tablo 4.2. (Devamı)

EKRÖ/K Ölçek alt boyutları	Ölçek	Deney Grubu n=25 X±SS	Önemlilik*	Kontrol Grubu n=24 X±SS	Önemlilik*
Kontrol	Ön Test	36.60±3.39	Z=-3.525 p<0.001*	38.00 ±4.71	Z=-1.281 p=0.200
	Son Test	32.96±3.31		36.41 ±5.42	
Toplam EKRÖ/K Puanları	Ön Test	90.80 ±19.11	Z=-2.974 p=0.003*	94.12 ±21.68	Z=-2.282 p=0.022*
	Son Test	79.28±9.76		89.66 ±24.22	

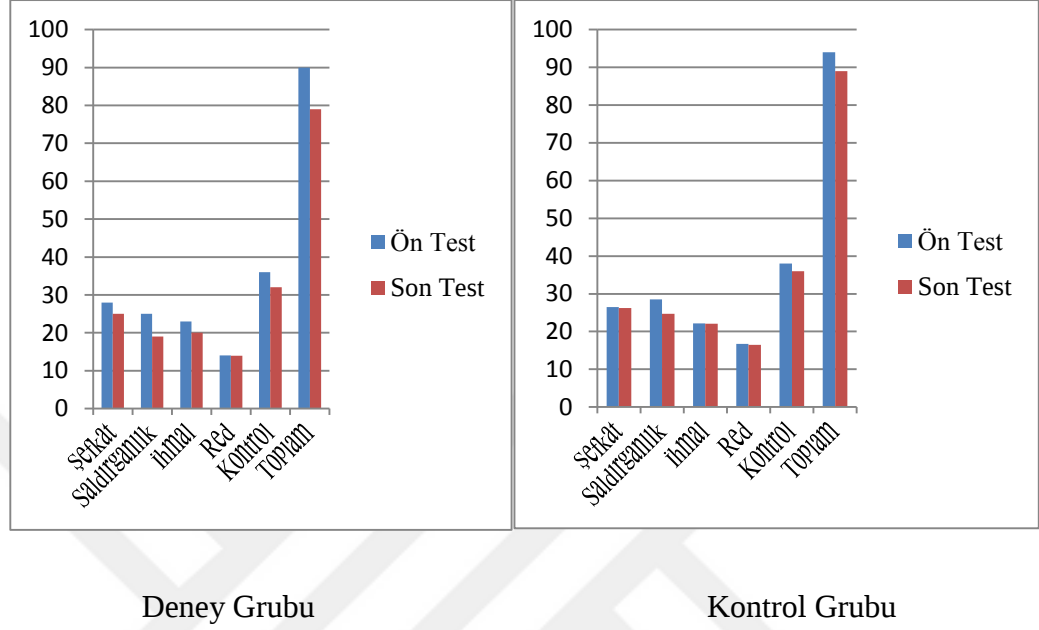
Z=Wilcoxon test, p<0.05, p<0.001

Deney ve kontrol grubu çocuklara ait EKRÖ/K ön test, son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmalarına ilişkin bulgular **Tablo 4.2** 'de verilmiştir.

Deney grubunda bulunan çocukların son test EKRÖ/K sıcaklık/ şefkat, düşmanlık/ saldırganlık, kayıtsızlık/ ihmal, kontrol alt ölçekleri ve toplam EKRÖ/K puan ortalamalarının ön testlere göre düşük olduğu bulunmuştur. Grup içi karşılaştırmada; deney grubunda bulunan çocukların EKRÖ/K alt ölçek puanlarında sıcaklık/şefkat, düşmanlık/saldırganlık, kayıtsızlık/ihmal, kontrol alt ölçeklerinin ve EKRÖ/K toplam puanlarının ön test, son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05), ayrışmamış ret alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05).

Kontrol grubunda bulunan çocukların EKRÖ/K alt ölçek puanlarında düşmanlık/saldırganlık alt ölçeği ve EKRÖ/K toplam puanlarının ön test, son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p<0.05) , sıcaklık/şefkat, kayıtsızlık/ihmal, ayrışmamış red, kontrol alt ölçekleri ön test, son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05).

Deney ve kontrol grubu çocuklara ait EKRÖ/K ön test, son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasına göre dağılım grafiği Şekil 4.1’de gösterilmiştir.



Şekil 4.1. Deney ve kontrol grubu çocuklara ait EKRÖ/K ön test, son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmalarına göre dağılım grafiği

Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubu annelerine ait ADÖ ön test, son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması

ADÖ Alt boyutlar	Ölçek	Deney Grubun n=25 X±SS	Önemlilik *	Kontrol Grubu n=24 X±SS	Önemlilik *
Problem Çözme	Ön Test	1.78±0.59	Z=-0.244	1.85±0.49	Z=-2.489
	Son Test	1.73±0.61	p=0.808	1.59±0.58	p= 0.013*
İletişim	Ön Test	2.70±0.27	Z=-2.853	2.40±0.38	Z=-0.392
	Son Test	2.45±0.21	p=0.004*	2.38±0.27	p= 0.695
Roller	Ön Test	2.86±0.26	Z=-0.396	2.72±0.47	Z=-0.506
	Son Test	2.88±0.26	p=0.692	2.73±0.39	p= 0.613

Tablo 4.3. (Devamı)

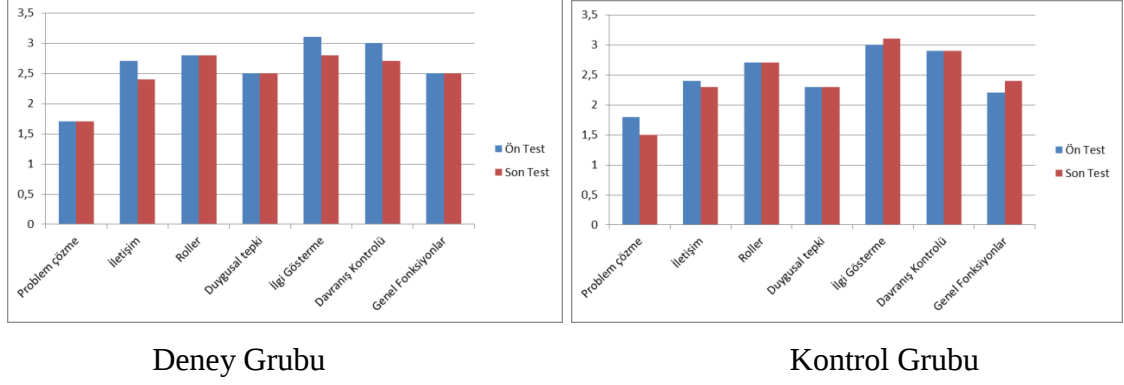
ADÖ Alt boyutlar	Ölçek	Deney Grubu n=25 X±SS	Önemlilik *	Kontrol Grubu n=24 X±SS	Önemlilik *
Duygusal Tepki Verebilme	Ön Test	2.50±0.17	Z=0.094	2.34±0.44	Z=-0.305
	Son Test	2.50±0.17	p=0.925	2.32±0.34	p= 0.761
Gereken İlgiyi Gösterme	Ön Test	3.14±0.28	Z=-3.899	3.04±0.53	Z=-0.293
	Son Test	2.81±0.17	p<0.001*	3.10±0.42	p= 0.769
Davranış Kontrolü	Ön Test	3.08±0.27	Z=-3.938	2.94±0.48	Z=-0.713
	Son Test	2.76±0.19	p<0.001*	2.93±0.20	p= 0.476
Genel fonksiyonlar	Ön Test	2.58±0.26	Z=-0.645	2.29±0.37	Z=-2.031
	Son Test	2.52±0.26	p=0.519	2.48±0.22	p= 0.042*

Z=Wilcoxon test, p<0.05, p<0.001

Deney ve kontrol grubu annelerine ait ADÖ ön test, son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasına ilişkin değerler **Tablo 4.3**'de verilmiştir. Değerler incelendiğinde; deney grubunda bulunan annelerin son test iletişim, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, problem çözme, roller, genel fonksiyonlar alt ölçek puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Grup içi karşılaştırmada deney grubunda bulunan annelerin ADÖ alt ölçek puanlarında iletişim, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ön test, son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0.05), problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme, genel fonksiyonlar puanlarının ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Grup içi karşılaştırmada; kontrol grubunda bulunan annelerin ADÖ alt ölçek puanlarında problem çözme ve genel fonksiyonlar puanlarının ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Deney ve kontrol grubu annelerine ait ADÖ ön test, son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasına göre dağılım grafiği **Şekil 4.2**'de gösterilmiştir.



Şekil 4.2. Deney ve kontrol grubu annelerine ait ADÖ ön test, son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasına göre dağılım grafiği

Tablo 4.4. Deney ve kontrol grubu çocuklarına ait EKRÖ/K ve annelere ait ADÖ ön test ve son test puan değişim değeri ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması

EKRÖ/K Ölçek alt boyutları	Ölçek	Deney Grubu n=25 X±SS	Kontrol Grubu n=24 X±SS	Önemlilik*
Sıcaklık/Şefkat	Ön Test	28.00 ±8.49	26.58 ±7.67	U=250.000 p=0.316
	Son Test	25.36±5.45	26.25 ±7.06	
Düşmanlık/Saldırganlık	Ön Test	25.40±7.42	28.50 ±10.77	U=299.000 p=0.984
	Son Test	19.84±2.99	24.70 ±9.94	
Kayıtsızlık/İhmal	Ön Test	23.32±5.76	22.29 ±5.44	U=202.000 p=0.048*
	Son Test	20.08±3.42	22.08 ±5.97	
Ayrışmamış Red	Ön Test	14.08±3.30	16.75 ±5.76	U=264.500 p=0.474
	Son Test	14.00±2.92	16.58 ±6.13	
Kontrol	Ön Test	36.60±3.39	38.00 ±4.71	U=224.000 p=0.127
	Son Test	32.96±3.31	36.41 ±5.42	
Problem Çözme	Ön Test	1.78±0.59	1.85±0.49	U=224.500 p=0.130
	Son Test	1.73±0.61	1.59±0.58	
İletişim	Ön Test	2.70±0.27	2.40±0.38	U=174.500 p=0.012*
	Son Test	2.45±0.21	2.38±0.27	

Tablo 4.4. (Devamı)

EKRÖ/K Ölçek alt boyutları	Ölçek	Deney Grubu n=25 X±SS	Kontrol Grubu n=24 X±SS	Önemlilik*
Roller	Ön Test	2.86±0.26	2.72±0.47	U=284.500
	Son Test	2.88±0.26	2.73±0.39	p=0.756
Duygusal Tepki Verebilme	Ön Test	2.50±0.17	2.34±0.44	U=277.500
	Son Test	2.50±0.17	2.32±0.34	p=0.652
Gereken İlgiyi Gösterme	Ön Test	3.14±0.28	3.04±0.53	U=217.000
	Son Test	2.81±0.17	3.10±0.42	p=0.095
Davranış Kontrolü	Ön Test	3.08±0.27	2.94±0.48	U=183.500
	Son Test	2.76±0.19	2.93±0.20	p=0.020*
Genel fonksiyonlar	Ön Test	2.58±0.26	2.29±0.37	U=196.500
	Son Test	2.52±0.26	2.48±0.22	p=0.038*

U=Mann Whitney U testi, p<0.05, p<0.001

Deney ve kontrol grubu çocuklarına ait EKRÖ/K ve annelere ait ADÖ ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki farkın gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin bulgular **Tablo 4.4.**'de verilmiştir. Deney ve kontrol grubunda bulunan çocukların EKRÖ/K alt ölçeklerinin ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde; sıcaklık/ şefkat, düşmanlık/ saldırganlık, kayıtsızlık/ ihmal, kontrol alt ölçeklerinde deney grubunda kontrol grubuna göre değişim oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arası karşılaştırmada; deney ve kontrol grubunda bulunan çocukların kayıtsızlık/ ihmal EKRÖ/K alt ölçeğinin ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ait bulgunun istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu (p<0.05), sıcaklık/şefkat, düşmanlık/saldırganlık, kontrol alt ölçeklerinin ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ait bulguların istatistiksel bakımdan anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin ADÖ alt boyutlarının ön test, son test puan ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde; problem çözme, iletişim, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü alt boyutlarında deney grubunda kontrol grubuna göre değişim oranlarının pozitif anlamda yüksek olduğu bulunmuştur. Genel fonksiyonlar alt boyutunda ise deney grubuna göre kontrol grubundaki değişim oranı negatif anlamda daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arası karşılaştırmada; deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin ADÖ alt boyutlarından iletişim, davranış kontrolü, genel fonksiyonlar ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ait bulgunun istatistiksel bakımdan anlamlı olduğu ($p<0.05$), problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ait bulgunun istatistiksel bakımdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerine verilen psiko-eğitimin anne çocuk etkileşimine ve aile içi işlevselliğe etkisini belirlemek üzere yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında her iki grup arasında anne eğitim düzeyi dışında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Deney ve kontrol grubunda bulunan çocukların EKRÖ/K toplam puan ortalamalarının ön test son test grup içi karşılaştırılmasında deney ve kontrol grubunda EKRÖ/K toplam puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir **(Tablo 4.2, $p<0.05$)**. Bu bulgu çalışmaya katılan çocukların annelerini kabul edici anneler olarak algıladıklarını göstermektedir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda genelde çocukların anne- babalarını kabul edici anne babalar olarak algıladıkları bulunmuştur.⁸⁰⁻⁸³ Bu çalışma sonucunda elde edilen bulgular daha önce yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumlu bulunmuştur.

Hem deney hem kontrol grubunda son testlerde anne kabulünün daha da arttığı, bu artışın deney grubunda kontrol grubuna göre daha fazla olduğu bulunmuştur **(Tablo 4.2, Tablo 4.4)**. Deney grubunda son testlerde anne kabulünün daha da artması DEHB tedavi sürecine başlanmış olunması ve psiko-eğitimin etkisi ile açıklanabilir. Yapılan çalışmalarda çocuk tarafından algılanan anne-baba kabulünün artmasının sosyal becerilerin artması ile yakından ilişkili olduğu,^{84,85} başka bir çalışmada ise anne kabulünün 5-6 yaşlarındaki çocuklarda saldırganlık, olumlu sosyal davranış sergileme, dışlanma ve hiperaktivitelerini etkilediği bulunmuştur.⁸⁶ Bir çocuğun psikolojik açıdan uyum içerisinde olabilmesi anne tarafından kabul edilip sevilmesine bağlıdır.⁸⁰ Sumbleen ve ark.'nın⁸⁷ yapmış olduğu bir meta-analiz çalışmasına göre çocuklar tarafından algılanan anne-baba kabulünün artması çocukların mevcut psikolojik

uyumunu artırmaktadır. Yapılan bir araştırmada anne-baba reddi ile psikolojik uyum ve davranışsal işlevler arasında negatif bir ilişkinin olduğu vurgulanmıştır.⁸⁸ Erler'e ⁸⁵ göre anne-baba reddinin artması problem davranışları artırmaktadır. Batum⁸⁹ yapmış olduğu bir çalışmada çocukların davranış sorunu göstermelerinin annelerini red edici algılamalarıyla yakından ilişkili olduğunu ve davranış sorunları arttıkça da anneleri ile olan ilişkilerinde daha fazla red algıladıklarını bulmuştur. Rohner ve Khaleque'a ⁹⁰ göre "Algılanan ebeveyn kabul ya da reddi tek başına çocukların psikolojik ve davranışsal uyumu için güçlü bir etkidir". DEHB de uygulanan anne-baba programlarının çocuğun davranışlarına ilişkin anne-baba algılarını değiştirdiğini ve bu nedenle etki güçlerinin yüksek olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.⁹¹⁻⁹³ Bu çalışmada annelere yapılan psiko-eğitim psikolojik uyum ve problem davranışları olumlu yönde etkileyerek anne kabulünü artırıcı etki göstermiş olabilir. Anne kabulünün kontrol grubunda da artması DEHB tedavi süreci ile ilişkili olabilir. Nitekim DEHB tedavisi ilk tanı konulduğunda başlamaktadır. Hastalığın doğal sürecinden kaynaklanan birçok sosyal problemin bir hastalığa bağlanması hastanın ve ailenin rahatlamasını sağlamak ve daha ilk görüşme tedavi edici olmaktadır.^{8(s.330)}

Deney ve kontrol grubunda bulunan çocukların EKRÖ/K düşmanlık/saldırganlık alt ölçeği puan ortalamalarının ön test son test grup içi karşılaştırılması sonucunda son test ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu (**Tablo 4.2, p<0.05**), deney grubunda psiko-eğitim uygulamasından sonra çocuk tarafından annenin saldırgan ve düşmanca tutumunda algılanan azalmanın kontrol grubuna göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.4**). DEHB ile ilgili araştırmalarda DEHB'li bireylerin annelerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin fazla olduğu, sağlıklı çocukların annelerine göre daha yüksek düzeyde olumsuz duygulanıma, daha düşük düzeyde olumlu duygulanıma sahip oldukları, olumsuz anne tutumları sergiledikleri ve sosyal problemlerinin fazla olduğu belirtilmektedir.^{10,94-99} Annelerin içerisinde bulundukları

olumsuz duygu durum davranış örüntülerine yansıyabilir. Anne-babalar düşmanca, öfkeli, kindar ya da gücenmiş bir şekilde davrandığında çocukta gözlenen davranış genellikle saldırganlıktır.⁹⁹ Polat⁹⁵ DEHB'li çocuk annelerinin olumsuz tutum sergilemeleri sonucunda çocukta saldırgan ve yıkıcı davranışların arttığını bildirmiş ve çocuğun bu olumsuz davranışları sonucunda annelerin tükenmişlik düzeylerinin yükseldiğini, olumsuz anne tutumları sergilediklerini belirtmiştir. Bu durumun bir geri döngü olduğuna dikkat çekmiştir. Annenin davranış örüntülerinden kaynaklanan problemlerin yanı sıra; DEHB olan çocuk akademik, sosyal ve davranışsal alanlarda kendi elinde olmayan birçok problemle de aileyi karşı karşıya bırakmaktadır.¹⁰⁰⁻¹⁰² Bu durum bir taraftan anne-baba tarafından çocuk üzerinde giderek artan katı cezaları, sıkı kısıtlamaları içeren devamlı sınır koyma çabalarına yol açarken^{7(s.58), 8(s.203-224)} diğer taraftan ise ailenin DEHB'yi nörolojik bir hastalıktan ziyade, çocuğun isteyerek yaptığı ve giderek artırdığı olumsuz davranış örüntüsü olarak algılama eğilimini artırmaktadır. Bu kısır döngü içinde zamanla çocuğun davranışlarından bıkan aile çocuğa karşı daha az anlayışlı ve daha tahammülsüz davranmaktadır. Ailedeki yeri “problem çocuk”, “sorunlu çocuk”, “terbiyesiz çocuk”, “şımarık çocuk” gibi tanımlar etrafında şekillenen çocuk aile de ters giden her şeyin sorumlusu olarak görülebilmektedir.^{7(s.57-58), 8(s.203-224)} Anne ve etrafı tarafından dışlanan çocukta var olan sorunlar daha da artmaktadır. Nitekim dışsallık, sosyal dışlanma, reddetme, zorbalık ve benzeri davranışlarla ilgili konuları inceleyen bazı araştırmacılar kısa süreli dışlanmışlığın dahi keskin bir duygusal acı hissi oluşturduğunu; aynı zamanda bu dışlanmışlığın öfke, üzüntü, benlik saygısında azalma ve kişiler arası reddetmeyle ilişkili duygusal ve davranışsal sonuçlarla ilişkili olduğunu bulmuşlardır.¹⁰³⁻¹⁰⁵ Literatürdeki bu bilgiler doğrultusunda anne ve çocuktan kaynaklanabilecek bu davranış örüntüleri deney ve kontrol grubunda bulunan çocukların annelerinin saldırgan ve düşmanca tutum

sergilediği algılarının nedeni olabilir. Deney grubunda bulunan annelere yapılan psiko-eğitimler anne ve çocukların duygu, düşünce ve davranışları üzerine odaklanmıştır. Deney grubunda son testlerde çocukların saldırganlık ve düşmanlık algısının kontrol grubuna göre çok daha fazla düşmüş olması psiko-eğitimlerin etkinliği ile açıklanabilir. Bu bulgu ile paralelolarak ilaç tedavisi ile birlikte anne-baba eğitiminin kullanıldığı bir çalışmada annelerin tedavi sonucunda çocuklarına daha sıcak, daha az agresif, ve daha kabullenici davrandıkları bulunmuştur.¹⁰⁶ Kontrol grubunda son testlerde çocuklar tarafından algılanan saldırganlık ve düşmanlık algılarının anlamlı olarak azalması ise DEHB tanı ve tedavi süreci ile ilgili olabilir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine başvuran çocuklara çocuk psikiyatristi tarafından DEHB tanısı konulduğunda hem anne-babalara hem de çocuğa DEHB hakkında temel bilgiler verilmektedir. Dolayısıyla deney ve kontrol grubundaki anne ve çocuklar DEHB tanısı aldıktan sonra, çocuğun çevresi tarafından damgalanmasına neden olan bu belirtilerin çocuğun elinde olmadığını, ayrıca DEHB'nin oluşumunda çocuğun kendisinin, anne-babanın veya başka kişilerin suçu olmadığını öğrenmişlerdir. Bu durum kontrol grubunda bulunan çocukların algılamış oldukları saldırganlık ve düşmanlık algılarının azalmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmada deney grubunda bulunan çocukların, annelerine verilen psiko-eğitimden sonra algılamış oldukları sıcaklık ve şefkat alt boyutuna ait puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur (**Tablo 4.2, $p<0.05$**). Bu bulgu annelere uygulanan psiko-eğitimden sonra çocukların annelerini daha sıcak ve şefkatli algıladıklarını göstermektedir. Sıcaklık ve şefkat boyutu kabul veya ret etme ile yakından ilişkili olup çocuk ve anne-baba arasındaki duygusal bağın kalitesi ile ilgilidir. Bu boyut anne-babaların duygularını ifade ederken kullandıkları davranışlarının (kabul etme, bakım verme, destekleme, sevgi gösterme gibi) yanı sıra fiziksel (sarılma, öpme, okşama,

rahatlatma gibi) ve sözel (övme, iltifat etme, çocuğa veya çocuk hakkında güzel şeyler söyleme gibi) ifadeleri de içerir.^{99,107} Konu ile ilgili literatür incelendiğinde davranış temelli anne-baba programlarının çocukların sorunlu davranışlarını ve anne-baba çocuk arasındaki çatışmayı azalttığı görülmektedir.¹⁰⁸ Turan'ın ¹⁰⁹ video-modelleme yardımcı, grup tabanlı bir davranış temelli anne-baba proqramı olan Parents Plus Children's Programı kullanarak yaptığı çalışmasında; DEHB'li çocukların anne, baba, çocuk iletişiminin düzeldiğini ve çatışmaların azaldığını bulmuştur. Çocuk ve ergenlerde DEHB tedavisine yaklaşımda bilinen en büyük çalışmalardan biri olan multimodal tedavi çalışmasında çeşitli davranışçı yaklaşımların etkinliği değerlendirilmiş ve anne-baba çocuk ilişkisinde belirgin düzelmelerin olduğu vurgulanmıştır.²⁹ Literatürdeki bu bilgilerle uyumlu olarak annelere yapılan psiko-eğitim anne çocuk arasındaki etkileşimi olumlu yönde etkilemiş ve duygusal bağın kalitesini artırıcı rol oynamıştır.

Çalışmada deney grubunda bulunan çocukların annelerine verilen psiko-eğitimden sonra çocukların algılamış oldukları kayıtsızlık/ihmal alt boyutuna ait puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur (**Tablo 4.2, p<0.05**). Deney ve kontrol grubunda bulunan çocukların EKRÖ/K alt ölçeklerinin ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde kayıtsızlık/ ihmal, alt ölçeğinde deney grubunda kontrol grubuna göre değişim oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (**Tablo 4.4, p<0.05**). Kayıtsızlık /ihmal alt boyutunda içsel güdüleyici olarak kayıtsızlık, ihmal davranışına sebep olabilirse de ihmalin her zaman sebebi kayıtsızlık değildir. Bazı ihmaller öfke duygusundan kaynaklanır ve çocuğa duyulan öfke nedeniyle fiziksel olarak zarar vermek istemeyen anne-baba çocuğu ihmal edebilir.¹¹⁰ İhmal davranışı çocuğun maddesel ve fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra sosyal ve duygusal ihtiyaçlarını da kapsar. Genellikle ihmal eden anne-babalar çocukların rahatlık, teselli edilme, yardım ve dikkat edilme ihtiyaçlarına daha az duyarlı olurlar ve

fiziksel ve psikolojik olarak tepkisiz ve yaklaşılamaz olabilirler.⁹⁰ Yapılan bir çalışmada hiperaktivite belirtileri ön planda olan DEHB tanılı çocukların ana babalarını daha ilgisiz, daha az sevecen ve daha reddedici gördüğü ve daha az denetleyici olarak algıladıkları bulunmuştur.¹¹¹ Durukan¹³ DEHB olan çocukların annelerinde sürekli öfke düzeyinin sağlıklı çocukların annelerinden yüksek olduğunu belirtirken, Whalen ve ark.¹¹² DEHB olan çocukların annelerinin öfkeli olmadıklarını, sadece çocukları ile birlikte olduklarında öfkeli olduklarını vurgulamıştır. Yine Whalen ve ark.¹¹² DEHB olan çocukların sağlıklı yaşlılarına göre arkadaş ilişkisini sürdürme ve grup etkinliklerindeki başarısızlıklarının annelerin kızgınlık ve öfkelerini artırdığını ifade etmişlerdir. Bu araştırmada deney grubunda bulunan çocukların annelerine yapılan psiko-eğitimler ile annelerin çocuklarıyla yakından ilgilenmeleri ve çocukların DEHB'den kaynaklanan çeşitli problemlerine çözüm getirmeleri sağlanmıştır. Psiko-eğitimler annelerin öfke düzeyleri ve çocuğun ilgi gereksinimi üzerinde etkili olmuş olabilir. Bu durum çocukların annelerine verilen psiko-eğitimden sonra algılamış oldukları kayıtsızlık/ihmal alt boyutundaki anlamlı ölçüde azalmayı açıklayabilir. Literatürde çalışmanın bu bulgusunun aksine ilaç tedavisi ile birlikte anne-baba eğitiminin kullanıldığı bir çalışmada annelerin tedavi sonucunda kayıtsızlık/ihmal boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.¹⁰⁶

Çalışmada deney grubunda bulunan çocukların son test EKRÖ/K kontrol alt ölçeği puan ortalamalarının ön testlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur **(Tablo 4.2, p<0.05)**. Deney grubunda bulunan çocukların annelerine verilen psiko-eğitimden sonra çocukların algılamış oldukları kontrol algısının anlamlı ölçüde arttığı görülmektedir. Gau ve Chang¹¹³ dikkat eksikliği belirtileri olan çocuklarda anne kontrol puanlarının yüksek olduğunu bulmuştur. Deney grubunda bulunan annelere verilen psiko-eğitim düzenli, kontrollü, tutarlı bir yaklaşım sergilemeyi öngörmektedir.

Çocuğun dikkatini toparlamasına yardımcı olan bu davranış örüntüleri çocukların kontrol edildikleri algısında artmaya neden olmuş olabilir.

Kontrol grubunda bulunan bireylerin grup içi karşılaştırmalarında ADÖ alt ölçek puanlarından genel fonksiyonlar ön test, son test puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ölçüde arttığı belirlenmiştir (**Tablo 4.3, $p<0.05$**). Deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin ADÖ alt boyutlarının ön test, son test puan ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ait bulgular incelendiğinde; Genel fonksiyonlar alt boyutunda deney grubuna göre kontrol grubundaki değişim oranı negatif anlamda daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (**Tablo 4.4, $p<0.05$**). Genel fonksiyonlar; davranış kontrolü, gereken ilgiyi gösterme, duygusal tepki verebilme, roller, iletişim ve problem çözme, alt ölçeklerini kapsayacak şekilde aile işlevselliği alanında genel bilgi veren boyuttur.⁷⁰ DEHB'li çocukların anne-babaları arasında ve anne babaları ile çocuk arasındaki çatışma sağlıklı çocukların ailelerine göre çok daha fazladır.^{114,115} Bozuklukla ilişkili belirtiler aile ilişkileri üzerinde olumsuz etkiye sahiptir.⁴² Bu belirtilerin düzelmesi ile aile fonksiyonlarının da düzelmesi beklenebilir. Kontrol grubundaki bireylerin henüz ilk tanı alıyor olması ve DEHB tedavisinde önemli bir yere sahip olan psiko-eğitimden yararlanmamış olmaları genel fonksiyonlardaki bozukluğun nedeni olabilir.

Deney ve kontrol grubu annelerine ait ADÖ ön test, son test puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasına ilişkin değerler incelendiğinde; deney grubunda bulunan annelerin son test iletişim, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü alt ölçek puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.3, $p<0.05$**). Deney ve kontrol grubunda bulunan annelerin ADÖ alt boyutlarının ön test, son test puan ortalamaları arasındaki farkların karşılaştırılmasına ait bulgularda iletişim, davranış kontrolü ön test-son test puan ortalamaları arasındaki farkların deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.4, $p<0.05$**).

Aile işlevselliği alt boyutlarından olan iletişim alanı ailenin etkili bir iletişim içinde olup olmadığını ölçmektedir. Gereken ilgiyi gösterme ise aile üyelerinin birbirlerine gösterdiği ilgi, sevgi ve bakımı içerir. Birbirleri ile az veya çok ilgilenen ailelerde, bu konudaki işlevsellik alanında sorunların olduğu düşünülmektedir. Davranış kontrolü alt boyutunda aile üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimleri ele alınmaktadır.⁷⁰ Gökçen ve ark.¹¹⁶ DEHB'li çocukların ailelerinde problem çözme, roller, gereken ilgiyi gösterme ve genel fonksiyon alt ölçeklerinde bozuk işlevsellik saptamışlardır. Nalbantoğlu¹¹⁷ 6 ile 11 yaş arasında ruhsal problemler yaşayan çocuklarda yapmış olduğu çalışmasında aile işlevselliği alt boyutlarından iletişim işlevi ve gereken ilgiyi gösterebilme ile sosyal sorunlar davranışı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. DEHB olan çocukların ailelerinde normal olmayan işlevselliğin olduğu ileri sürülmektedir.¹¹⁸ Ayrıca DEHB olan çocukların ailelerinde kendine güveni zedeleyen entelektüel ve duygusal eksiklikler olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^{119,120} Anne-babalar ile çocukların etkileşimleri iki yönlüdür. Aile ortamının olumsuzluğu DEHB'nin seyrini olumsuz etkilerken, DEHB'den kaynaklanan çocuktaki olumsuz davranışlar da anne-babanın sıkıntısını artırabilmektedir.^{7(s.57-58)} Sertbaş'ın¹²¹ yapmış olduğu araştırmada anne babalar arasında yaşanan çatışmaların çocuklarda çeşitli davranış problemlerine yol açtığı belirtilmiştir. Bolattekin'e¹²² göre anne babalar arasındaki olumsuz ilişkiler çocuklara yansımakta, çocuklarda duygusal sorunlar, dikkat eksikliği, akran sorunları ve total güçlükler ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Çeşitli çalışmalar DEHB'si olmayan çocukların aile içerisinde duygu dışavurumu, uyum ve örgütlenmede daha etkili olduğunu, daha güçlü dikkat, dürtüsellik ve hafızanın, etkin aile birliği ve organizasyonla ilişkili olduğunu göstermektedir.^{123,124} Literatürde DEHB'li çocukların ailelerdeki olumsuzluklara yönelik çeşitli müdahalelerin olduğu görülmektedir. Chen ve ark.⁹⁷ annelere iyi bir

sosyal destek, etkili anne-babalık ve disiplin stratejileri eğitimi sağlanması ile aile ve toplumdaki negatif etkilerin azaltılabileceğini belirtmişlerdir. Çeşitli meta-analiz çalışmaları incelendiğinde , davranışsal müdahalelerin DEHB olan çocuklarda davranış sorunlarını azalttığını doğruladığı görülmektedir.^{125,126} Bu nedenle aile eğitimi programları çocuklarda davranışsal sorunların ele alınmasında yaygın olarak kullanılmaktadır.¹²⁷ DEHB'ye spesifik bir müdahale ile daha genel anne-baba becerilerini geliştirme ve sorun davranışını tedavi etmeye yönelik iki programı karşılaştıran bir çalışmada komorbid DEHB ve karşı olma karşı gelme bozukluğu olgularında sorun davranışını tedavi etmeye yönelik programın daha etkili olduğu bulunmuştur.¹²⁸ Bunun yanı sıra herhangi bir sağlık problemi olan yada olmayan çocukların ailelerine yapılan bir çok aile eğitim programlarının aile işlevselliğini olumlu olarak etkilediği bildirilmiştir.¹²⁹⁻¹³³ Bu çalışmada da aile işlevselliğine ait iletişim, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü puanlarının annelere uygulanan psiko-eğitimle olumlu yönde etkilendiği bulunmuştur. Bu bulgular literatürle uyumludur.^{109,129-133}

İlgili literatür doğrultusunda tartışılan bu çalışmanın sonuçları, araştırmanın **“DEHB olan çocukların annelerine verilen psiko-eğitim aile işlevselliğini etkiler. DEHB olan çocukların annelerine verilen psiko-eğitim çocuk tarafından algılanan anne kabulünü etkiler”** şeklindeki hipotezlerini desteklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerine verilen psiko-eğitimin anne çocuk etkileşimine ve aile işlevselliğine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- 9-12 yaş aralığındaki DEHB olan çocukların annelerine yönelik kabul algısının olduğu,
- Annelere uygulanan psiko-eğitim sonrasında çocuklarda anne kabulü algısının ve çocukların annelerinin kendilerine daha sıcak ve şefkatli davrandıklarına yönelik algılarının arttığı,
- Annelere uygulanan psiko-eğitim sonrasında çocukların anneleri tarafından kontrol edildikleri algısının arttığı,
- Annelere uygulanan psiko-eğitim sonrasında çocukların annelerinin saldırgan ve düşmanca davranma, kayıtsız olma ve ihmal etme tutumlarının azaldığı,
- Annelere uygulanan psiko-eğitimin özellikle iletişim, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü alanlarında aile işlevselliğini olumlu yönde etkilediği,
- Çocukların annelerini kabul etme düzeylerindeki artışın, aile işlevselliğini olumlu yönde etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- DEHB olan çocukların annelerine verilen psiko-eğitimlerin yaygınlaştırılması,
- Psikiyatri hemşireleri tarafından DEHB de görülen problemlere spesifik eğitim programlarının geliştirilmesi,
- Daha büyük örneklem sayısı ile DEHB olan çocuklara, öğretmenlere ve anne-babalara psiko- eğitim programlarının uygulanması
- DEHB olan grupta psiko-eğitim programlarının uzun süreli ve daha sık yapılması

- DEHB tedavisinde psikofarmakolojik tedavi ile birlikte davranış odaklı tedavilerin kullanılmasının yaygınlaştırılması önerilebilir.



KAYNAKLAR

1. Öztürk M, Başgöl S. *Çocuklarda Dürtüsellik*, İstanbul, Hayy kitap, 2015.
2. Ercan ES, Mukaddes NM, Yazgan Y, Akay AP, Gündoğdu ÖY. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu.İçinde: Akay AP, Ercan ES (Editörler). *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları*. Ankara, HYB Basım, 2016.
3. Polanczyk G, Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *The American journal of psychiatry*, 2007, 164: 942-168.
4. Ercan ES, Kandulu R, Uslu E, Akyol ÜA, Yazıcı KU, Başay BK, Aydın C, Rohde LA. Prevalence and diagnostic stability of ADHD and ODD in Turkish children: a 4-year longitudinal study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2013, 7: 30.
5. Zorlu A. Denizli Kent Merkezinde İlköğretim Çağındaki Çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Prevalansı. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Denizli, Pamukkale Üniversitesi, 2012.
6. Ercan ES. Dikkat Eksikliği hiperaktivite bozukluğunda prognoz ve öngörücü faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics*. 2015, 1: 96-98.
7. Ercan ES, Aydın C. *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul, Gentaş kültür, 2006.
8. Hallowell ME, Ratey JJ. Driven to Distraction. Çeviri: Yücel İK. *Dikkat Eksikliği Bozukluğu*, 1. Baskı. İstanbul, Pozitif yayınları, 2013.
9. Yazgan Y. *Hiperaktif Çocuk ve Ergen Okulda*. İstanbul, Doğan kitap, 2010.

10. Durukan İ, Erdem M, Türkbay T, Cöngöloğlu MA. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2009, 51: 101-104.
11. Ercan ES, Aydın C. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. İçinde: Ekşi A.(Editör) *Ben Hasta Değilim çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının psikososyal yönü*. İstanbul, Nobel tıp kitapevi, 2011.
12. İmren SG, Arman AR, Gümüştaş F, Yulaf Y, Çakıcı Ö. Family functioning in attention deficit hyperactivity disorder with or without oppositional defiant disorder/conduct disorder comorbidity. *Cukurova Medical Journal*. 2013, 38: 22-30.
13. Durukan İ, Erdem M, Tufan E, Cöngöloğlu A, Yorbık Ö, Türkbay T. DEHB olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kullanılan başa çıkma yöntemleri: bir ön çalışma. *Anadolu psikiyatri dergisi* 2008, 9: 217-223.
14. Kadan G, Erten H, Ogelman HG, . Hasta çocukların algıladıkları anne kabul reddi ile annelerinin kabul red düzeyleri arasındaki ilişki. *ACED Uluslararası Aile Çocuk Ve Eğitim Dergisi*. 2013, 1: 104.
15. Usta MG, Türkbay T, Cöngöloğlu A. Anne-babanın mizaç ve karakter özelliklerinin çocuktaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve karşı gelme belirtileri üzerine etkisi. *Yeni Symposium*. 2012, 50: 76-82.
16. Bilgiç A. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan bir grup çocukta anksiyete bozukluklarının görülme sıklığı. *Selçuk Tıp Dergisi*, 2012, 28: 39-41.
17. Demirkaya SK, Abalı O. Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarının okul öncesi dönem davranış sorunları ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2012, 13: 67-74.

18. Kandemir H, Kılıç BG, Ekinci S, Yüce M. An evaluation of the quality of life of children with ADHD and their families. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014, 15: 265-271.
19. Karaman D, Türker T, Kara K, Durukan İ, Fidancı MK. Depression and anxiety levels of children and adolescents with ADHD. *Gulhane Medical Journal*. 2013, 55: 36-41.
20. Gökçen C, Şahingöz M, Savaş HA. Çocukluk çağı psikiyatrik hastalıkları ve bu alanda çalışan uzmanlar hakkında halkın bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*. 2013, 50: 154-160.
21. Koyuncu A, Binbay Z. Sosyal anksiyete bozukluğu dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu birlikteliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014, 6: 10-21.
22. Ertuğrul G, Toros F. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin algıladıkları ebeveyn tutumu ve ebeveynlerinin evlilik uyumları arasındaki ilişki. *Yeni Symposium*, 2010, 48: 172-183.
23. Soysal AŞ, Yıldırım A, Acar A, Karateke B, Kılıç M. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu alt tiplerinin aile işlevleri üzerindeki etkisi. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2013, 26: 286-294.
24. Ayaz AB, Ayaz M, Yazgan Y. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda sosyal cevaplılıkta görülen değişiklikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2013, 24: 101-110.
25. Ercan ES, Kose S, Kutlu A, Akyol O, Durak S, Aydın C. Treatment duration is associated with functioning and prognosis in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2012,22:148-160.

26. Göker Z, Aktepe E, Kandil S. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanili çocuk ve ergenlerin benlik saygıları ve yaşam kaliteleri. *Yeni Symposium*, 2011, 49: 209-216.
27. Akın BS, Sarıpınar EG, Şener Ş. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinde tükenmişlik düzeyleri ile kısa ve uzun etkili metilfenidatın bu tükenmişliğe etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*. 2009, 18: 283-288.
28. Ferrin M, Moreno-Granados J, Salcedo-Marin M, Ruiz-Veguilla M, Perez-Ayala V, Taylor E. Evaluation of a psychoeducation programme for parents of children and adolescents with ADHD: immediate and long-term effects using a blind randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*. 2014, 23: 637-647.
29. Group MTA. *National institute of mental health multimodal treatment study of ADHD follow-up: changes in effectiveness and growth after the end of treatment*. *Pediatrics* 2004, 113: 762-769.
30. Ferrin M, Moreno-Granados JM, Salcedo-Marin MD, Ruiz-Veguilla M, Perez-Ayala V, Taylor E. Evaluation of a psychoeducation programme for parents of children and adolescents with ADHD: immediate and long-term effects using a blind randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014, 23: 637-47.
31. Montoya A, Hervás A, Fuentes J, Cardo E, Polavieja P, Quintero J, Tannock R. Cluster-randomized, controlled 12-month trial to evaluate the effect of a parental psychoeducation program on medication persistence in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2014, 10: 1081.

32. Resmi Gazete . Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik, 19 Nisan 2011. Sayı; 2011.
33. Lefley HP. A psychoeducational support group for serious mental illness. *The Journal for Specialists in Group Work*. 2009, 34: 369-381.
34. Üstün B. Psikoeğitim. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*. 2016, 2: 100-106.
35. Keskin G, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. İçinde: Çam O, Engin E. (Editörler). *Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul, İstanbul medikal yayınları, 2014.
36. *Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabından çeviri: Köroğlu E . 5.Baskı. İstanbul, HYB yayıncılık, 2013.*
37. Akgün GM, Tufan E, Yurteri N, Erdoğan A. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun genetik boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011, 3: 15-48.
38. Yu-Feng Z, Yong H, Chao-Zhe Z, Quing-jiu C, Man-Qui S, Meng L, Li-Xia T, Tian-Zi J, Yu-Feng W. Altered baseline brain activity in children with ADHD revealed by resting-state functional MRI. *Brain and Development*. 2007, 29: 83-91.
39. Öç ÖY, Ağaoğlu B, Berk F, Komsuoğlu S, Coşkun A, Karakaya I. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda beyin kan akımı ve elektriksel beyin aktivasyonunun değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*. 2008, 11: 53-60.
40. Swanson JM, Kinsbourne M, Nigg J, Lanphear B, Stefanatos GA, Volkow N, Taylor E, Casey BJ, Castellanos FX, Wadhwa PD. Etiologic subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: brain imaging, molecular genetic and

- environmental factors and the dopamine hypothesis. *Neuropsychology review*. 2007, 17: 39-59.
41. Valera EM, Faraone SV, Murray KE, Seidman LJ. Meta-analysis of structural imaging findings in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*. 2007, 61: 1361-1369.
42. Şenol S. *Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı*. Ankara, HYB Yayıncılık, 2006.
43. Pliszka S, AACAP Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2007, 46: 894-921.
44. Barkley RA, Murphy KR, Fischer M. *ADHD in Adults: What The Science Says*, New York London, Guilford Press, 2010.
45. Schubiner H, Katragadda S. Overview of epidemiology, clinical features, genetics, neurobiology, and prognosis of adolescent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Adolesc Med State Art Rev*. 2008, 19: 209-215.
46. Reebye P. Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2008, 17: 31.
47. Brown ET. Attention Deficit Disorder. Çeviri: Sönmez EÇ. *Dikkat Eksikliği Bozukluğu*, 3. Baskı. Ankara, ODTÜ Yayıncılık, 2011.
48. Hodgson K, Hutchinson AD, Denson L. Nonpharmacological treatments for ADHD: a meta-analytic review. *Journal of attention disorders*. 2014, 18: 275-282.

49. Lee PC, Niew Wİ, Yang HJ, Chen VCH, Lin KC. A meta-analysis of behavioral parent training for children with attention deficit hyperactivity disorder. *Research in developmental disabilities*. 2012, 33: 2040-2049.
50. Coghill D, Soutullo C, d'Aubuisson C, Preus U, Lindback T, Silverback M, Buitelaar J. Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: results from a European survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2008, 2: 31.
51. Svanborg P, Thernlund G, Gustafsson PA, Hägglöf B, Schacht A, Kadesjö B. Atomoxetine improves patient and family coping in attention deficit/hyperactivity disorder: a randomized, double-blind, placebo-controlled study in Swedish children and adolescents. *European child & adolescent psychiatry*. 2009, 18: 725.
52. Candan G. 8-11 Yaşındaki Parçalanmış ve Tam Aile Çocuklarının Anne-babalarının Kabul ve Reddetme Davranışını Algılayışı. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 2006.
53. Alegre A, Benson M. Parental acceptance and its relation to late adolescents' adjustment: The role of emotional intelligence. Paper presented at: Acceptance: The essence of peace. Selected papers from the first international congress on interpersonal acceptance and rejection, 2008, 33-49.
54. Rohner RP, Khaleque A. *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*: Rohner Research; 2005.
55. Sarıtaş D. The Effects of Maternal Acceptance-rejection on Psychological Distress of Adolescents: The Mediator Roles of Early Maladaptive Schemas. Unpublished Master's Thesis, Turkey, Ankara, Middle East Technical University, 2007.

56. Rohner RP. Perceived teacher acceptance, parental acceptance, and the adjustment, achievement, and behavior of school-going youths internationally. *Cross-Cultural Research*. 2010, 44: 211-221.
57. Corey G. Çeviri: Ergene T. *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları*. Ankara, Mentis yayıncılık, 2008.
58. Çam O, Dülgerler Ş, Çuhadar D. Psikoeğitim. İçinde: Çam O, Engin E. (Editörler). *Ruh sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul, İstanbul medikal yayınları, 2014,1039-1048.
59. Wilson F, Rapin L, Haley-Banez L. Association for specialists in group work: professional standards for the training of group workers. *Journal for Specialists in Group Work*. 2000, 25: 327-342.
60. Şengün F, Altıok HÖ, Üstün B. Kanıta dayalı bir uygulama: psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2011, 27: 66-74.
61. Ivey AE, Pedersen PB, Ivey MB. *Intentional group counseling: A micro-skills approach*. Pacific Grove, 2001.
62. Güçray SS, Çekici F, Çolakkadioğlu O. Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2009, 5(1): 134-153.
63. DeLucia-Waack J L. *Leading Psychoeducational Groups for Children and Adolescents*. United Kingdom, Sage Publications, 2006.
64. Gazda GM, Ginter EJ, Horne AM. *Group Counseling and Group Psychotherapy: Theory and Application*. USA: Allyn and Bacon, 2001.
65. Alataş G, Kurt E, Alataş ET, Bilgiç V, Karatepe HT. Duygudurum bozukluklarında psikoeğitim. *Düşünen Adam*. 2007, 20(4): 196-205.

66. Jacobs EE, Masson RL, Harvill RL, Schimmel CJ. *Group counseling: Strategies and skills*, Cengage learning; 2011.
67. Williams CA, psychoeducation , mental health nursing in the community (edit: KN. Worley) Mosby Year Book inc.; st.louis 1997
68. Gümüş AB. Şizofrenide hasta ve ailelerin yaşadığı güçlükler, psikoeğitim ve hemşirelik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2006, 2: 23-34.
69. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *J Marital Fam Ther.* 1983;9:171-80.
70. Bulut I. *Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı*. Ankara, Özgüneliş matbaası. 1990, 6-8.
71. Rohner RP, Saavedra, JM, Granum, EO. *Development and validation of the parental acceptance-rejection questionnaire*. Catalog of Selected Documents in Psychology, 1978, 8, 17-48.
72. Rohner RP, Brothers SA. Perceived parental rejection, psychological maladjustment, and borderline personality disorder. *Journal of Emotional Abuse*. 1999, 1(4): 81-95.
73. Varan A. Türk örnekleminde EKRÖ ve KİDÖ çocuk ve ebeveyn ölçeklerinin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları (Validity and reliability studies of the EKRÖ and KİDÖ child and parent measures in Turkish sample). 2003.
74. Zametkin A, Schroth E, Faden D. The role of brain imaging in the diagnosis and management of ADHD. *The ADHD report: Special Issue—Focus on Assessment*. 2005,13: 11-14.
75. Nigg JT. *What causes ADHD?: Understanding what goes wrong and why*. Guilford Press, 2006.

76. Bush G, Valera EM, Seidman LJ. Functional neuroimaging of attention-deficit/hyperactivity disorder: a review and suggested future directions. *Biological psychiatry*. 2005,57: 1273-1284.
77. Wyckoff J, Unell CB. Discipline Without Shouting Or Spanking. Çeviri: Argüç H, *Bağırıp Çağırmadan Yada Dövmeden Çocuk Terbiyesi*. Ankara, HYB Yayıncılık, 2010.
78. Taner YI. *Ah Bir Büyüse*. İstanbul, Doğan Yayıncılık, 2011.
79. McEwan EK. Çeviri: Küçükali Ş, *Ana Babalara Pratik Öneriler*. Ankara, HYB Basım, 2011.
80. Öngider N. Evli ve Boşanmış Ailelerde Algılanan Ebeveyn Kabul Veya Reddinin Çocuğun Psikolojik Uyumu Üzerindeki Etkileri. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, 2006.
81. Erkman F, Rohner, FT. Youths' perceptions of corporal punishment, parental acceptance, and psychological adjustment in a Turkish metropolis. *Cross-Cult Res* 2006, 40:250-267.
82. Salahur E. The Relationship Of University Students' Retrospective Perceived Parental Acceptance Rejection Level During Their Childhood Period With Adult Attachment Styles And Depressive Symptoms. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2010.
83. Eryavuz A. Investigate The Link Between Perceived Parental Acceptance-Rejection In Childhood And Perceived Partner Acceptance-Rejection In Adulthood. Dissertation, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, 2006.

84. Gülay H. Anne-babaların kabul red boyutlarının 5-6 yaş çocuklarının sosyal beceri düzeyleri üzerindeki yordayıcı rolü. *Sosyal Bilimler Arastırmaları Dergisi*. 2011,2:163-176.
85. Erler Ö. Ebeveyn Kabul Reddi İle 5-6 Yaş Çocuklarının Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
86. Gülay H. Relationship of different variables to depressive symptoms in early childhood: a research from the point of parental acceptance- rejection, social development, social skills and peer relationships. energy education science and technology part b: *Social and Educational Studies*, 2011, 3:431-440.
87. Sumbleen A, Khaleque A, Rohner, RP. Pancultural gender differences in the relation between perceived parental acceptance and psychological adjustment of children and adult offspring: A meta-analytic review of worldwide research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2015, 46. 1059-1080.
88. Dwairy M. Parental acceptance-rejection: A fourth cross-cultural research on parenting, culture, and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family Studies*. 2010, 19: 30-35.
89. Batum P. Öğrenme Bozukluklarında Ebeveyn Kabul/Reddi İle İçselleştirme Ve Dışsallaştırma Sorunlarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, yüksek lisans tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2007.
90. Rohner RP, Khaleque, A. *Handbook For The Study Of Parental Acceptance And Rejection*. Rohner Research. 2005

91. Fabiano GA, Pelham Jr WE, Coles EK, Gnagy EM, Chronis-Tuscano A, O'Connor BC. A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clin Psychol Rev.* 2009, 29:129-40.
92. Daley D, Van der Oord S, Ferrin M, Danckaerts M, Doepfner M, Cortese S, Sonuga-Barke EJ, Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2014, 53:835-47. e5.
93. Sonuga-Barke EJ, Brandeis D, Cortese S, Daley D, Ferrin M, Holtmann M, Stevenson J, Danckaerts M, Van der Oord S, Döpfner M, Dittmann RW, Simonoff E, Zuddas A, Banaschewski T, Buitelaar J , Coghill D, Hollis C, Konofal E, Lecendreux M, Wong ICK, Sergeant J. Nonpharmacological interventions for ADHD: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials of dietary and psychological treatments. *Am J Psychiatry.* 2013,170:275-89.
94. Bilgeç SB. 6-12 Yaş Arası Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinin Baş Etme Tutumları, Depresyon, Anksiyete Düzeyleri ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Açısından İncelenmesi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2012.
95. Polat H. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri, Tükenmişlik Düzeyleri ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2015

96. Beşaltı S. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların ve Sağlıklı Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon Düzeyleri ve Aile İşlevselliği Açısından Karşılaştırılması, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksekisans Tezi, Gaziantep, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, 2017.
97. Chen WL, Tsai ST, Chou FH. Depression and related factors in mothers of schoolaged children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Hu Li Za Zhi The Journal of Nursing*, 2015, 62: 39-49.
98. Rohner RP. Introduction To Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (Ipartheory), Methods, Evidence, And Implications(Revised October 6),2015 from www.csiar.uconn.edu.<http://www.rohnerresearchpublications.com>
99. Evinç ŞG. Associated Factors Of Child Maltreatment And Its Consequences Among Children Diagnosed With And Without Adhd: A Comparative Study.a thesis. Summetted To The Graduate School Social Sciences Of Middle East Technical Universty, Doctoral Dissertation, Middle East Technical University, 2011.
100. Öztürk O, Uluşahin A. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 11.baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 2011, (s.779)
101. Yıldız Ö, Memik NÇ, Ağaoğlu B. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocuklarda yaşam kalitesi: Kesitsel bir çalışma. *Nöropsikiyatri Arşiv.*, 2010, 47: 314-8.
102. Doğangün B, Yavuz M. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Türk Pediatri Arşivi*, 2011, 46: 25-28
103. Williams KD, Forgas, JP, Von Hippel W. *The Social Outcast: Ostracism, Social Exclusion, Rejection, And Bullying*. New York: Psychology Press, 2005.

104. Zadro L, Williams KD, Richardson, R. How low can you go? Ostracism by a computer is sufficient to lower self-reported levels of belonging, control, self-esteem, and meaningful existence. *Journal of Experimental and Social Psychology*. 2004, 40: 560-567.
105. Hartgerink CHJ, Van Beest I, Wicherts JM, Williams KD. The ordinal effects of ostracism: A meta-analysis of 120 Cyberball studies. *PloSONE*, 2015, 10.e0127002.
106. Kutlu A. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Yıkıcı Davranış Bozukluğu Tanılı Çocukların Yalnızca İlaç Tedavisi ve İlaç Tedavisi + Ebeveyn Eğitimi Tedavi Seçeneklerine Verdikleri Yanıtların On Sekiz Ay Süreli İzlem Çalışmasıyla Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, 2004
107. Rohner RP. The parental "acceptance-rejection syndrome:" Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*. 2004, 59: 830-840.
108. Chronis AM, Chacko A, Fabiano GA, Wymbs BT, Pelham WE. Enhancements to the behavioral parent training paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2004, 7: 1-27.
109. Turan B. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan 6-11 Yaş Çocuklarda Parents Plus Children's Ebeveynlik Programının Etkinliğinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi, 2018
110. Rohner RP, Khaleque A, Cournoyer DE. Parental acceptance- rejection: Theory, methods, cross- cultural evidence, and implications. *Ethos*, 2005, 33: 299-334.

111. Çöp E, Kültür SEÇ, Dinç GŞ. Ana babalık tutumları ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2017, 28:25-32
112. Whalen CK, Henker B, Jamner LD, Ishikawa SS, Floro JN, Swindle R, Perwien AR, Johnston JA. Toward mapping daily challenges of living with ADHD: maternal and child perspectives using electronic diaries. *J Abnorm Child Psychol*.2006, 34: 115-130
113. Gau SS, Chang JP. Maternal parenting styles and mother–child relationship among adolescents with and without persistent attentiondeficit/ hyperactivity disorder. *Res Dev Disabil*. 2013, 34:1581–94.
114. Schreyer I, Hampel P. ADHD among boys in childhood: quality of life and parenting behavior. *Zeitschrift fur Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 2009,37:69-75.
115. Barkley RA. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook For Diagnosis And Treatment*: Guilford Publications; 2014.
116. Gökçen, C,  zatalay E, Fettahoğlu, EÇ. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anne babalarında psikolojik belirtiler ve aile işlevselliği. * ocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2011, 18, 95-104.
117. Nalbantoėlu G. 6 İle 11 Yaş Arasında  ocuklarda Görülen Ruhsal Sorunların Annelerin Bağlanma Düzeyi,  ocuk Yetiştirme Tutumu ve Aile İşlevleri İle Olan İlişkisi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Genel Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Arel Üniversitesi, 2016

118. Huang BQ, Su DX, Hong JF. The relationship between children with attention deficit hyperactivity disorder and the family environment. . *Chinese General Practice*. 2000, 3:384-385.
119. Jin KW, Zhao R, Wang DL, Zhang QB, Li CC. An analysis of personality, behavior and family environment of children with attention deficit hyperactivity disorder. . *Medicine and Society*.2009,22:60-61.
120. Jiang LH, Du YS. The research progress of the executive function with attention deficit hyperactivity disorder. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2009,21: 373-375.
121. Sertbaş NÇ. İlköğretim Öğrencilerinde Davranış Problemleri ve Yordayan Değişkenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2006.
122. Bolattekin A. Anne-Babanın Bağlanma Stilleri, Anne-Baba Tutumları ve Çocuklarındaki Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Genel Biyoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Arel Üniversitesi, 2014.
123. NICHD Early Child Care Research Network. Predicting individual differences in attention, memory, and planning in first graders from experiences at home, child care, and school. *Developmental psychology*. 2005, 41: 99.
124. Schroeder VM, Kelley ML. Associations between family environment, parenting practices, and executive functioning of children with and without ADHD. *Journal of child and family studies*. 2009,18:227-35.

125. Fabiano GA, Pelham Jr WE, Coles EK, Gnagy EM, Chronis-Tuscano A, O'Connor BC. A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clin Psychol Rev.* 2009, 29:129-40.
126. Van der Oord S, Prins PJ, Oosterlaan J, Emmelkamp PM. Efficacy of methylphenidate, psychosocial treatments and their combination in school-aged children with ADHD: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2008, 28:783-800.
127. Carr A. *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*: Routledge; 2015.
128. Forehand R, Parent J, Sonuga-Barke E, Peisch VD, Long N, Abikoff HB. Which type of parent training works best for preschoolers with comorbid ADHD and ODD? A secondary analysis of a randomized controlled trial comparing generic and specialized programs. *J Abnorm Child Psychol.* 2016,44:1503-13.
129. Sezer A, Kolaç N, Erol S. Bir ilköğretim okulu 4, 5, ve 6. Sınıf öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin anne baba tutumları ve bazı değişkenler ile ilişkisi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2013, 3: 184-190.
130. Özmen SK. Anne-baba eğitimi programının çocuklardaki davranış sorunları ve anne-babaların depresyon düzeylerine etkisi. *Eğitim ve Bilim.* 2013,38:167.
131. Demircioğlu H. Altı Yaşında Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Aile İşlevleri ve Anne Baba Tutumları ile Çocuğun Gelişimi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. Ankara,Gazi Üniversitesi, 2012.
132. Sayın U. 48-72 Aylık Çocuklardaki Saldırganlık Davranışlarına Müdahale Yöntemi Olarak Ebeveyn Eğitim Programı Geliştirilmesi ve Etkililiğinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Gelişimi

Bölümü Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi
Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi. 2014.

133. Yalçın H. Anne-çocuk iletişimi eğitiminin etkileri. *Süleyman Demirel
Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2013, 28: 179-194.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	: Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK
Doğum tarihi	: 15.08.1982
Doğum yeri	: Çorum
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Pau Sağ. Bil. Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD.
Tel	: 0258 256 4322
Faks	:
E-mail	: fatmao@pau.edu.tr
Eğitim	
Lise	:Çorum İmam Hatip Lisesi
Lisans	:Gazi Üni. Çorum Sağlık Yüksekokulu
Yüksek lisans	:Atatürk Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Doktora	:Atatürk Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce: Orta Düzey (YÖK DİL 56.250 Kasım 2017)	
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Türk Hemşireler Derneği	
Psikiyatri Hemşireleri Derneği	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Doktora tezi olarak Dr.Öğr.Üyesi Mine EKİNCİ danışmanlığında sunulan “**Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Annelerine Verilen Psiko-eğitimin Anne Çocuk Etkileşimine Ve Aile İşlevselliğine Etkisinin Belirlenmesi**” Başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, sağlık bilimleri enstitüsü tarafından belirlenmiş olan turnitin programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	7	15
Genel Bilgiler	18	30
Materyal ve Metod	23	35
Bulgular	10	10
Tartışma	14	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 04/03/ 2019

Öğrenci Adı-Soyadı
İmza
Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK



Danışman Adı-Soyadı
İmza
Dr.Öğr.Üyesi Mine EKİNCİ



* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Çocuğun:

Adı Soyadı:.....

Doğum tarihi:.....

Cinsiyeti:.....

Okulu:.....

Sınıfı:.....

Kardeş Sayısı:.....

Belirli bir hobiniz var mı? Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise belirtiniz: Spor:.....

Sanat:.....

Diğer:.....

Anne ya da baba üvey:.....

Anne ya da baba vefat:.....

Baba Adı :.....

Yaşı:.....

Eğitimi:.....

İşi:.....

Anne Adı:.....

Yaşı:.....

Eğitimi:.....

İşi:.....

Aile tipi:

a)Çekirdek

b)Geniş

c) Anne-Baba ayrı yaşıyor

d) Boşanmış

Adres /Tel:

EK-4. AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ADÖ)

AÇIKLAMA: İlişikte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. **Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür.** Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum)

Her cümlenin yanında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz. **Her cümle için uzun, uzun düşünmeyiniz.** Mümkün olduğu kadar **çabuk ve samimi cevaplar** veriniz. **Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz.** Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

CÜMLELER:	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	()	()	()	()
2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	()	()	()	()
3.Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	()	()	()	()
4.Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	()	()	()	()
5.Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	()	()	()	()
6.Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	()	()	()	()
7.Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	()	()	()	()
8.Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	()	()	()	()
9.Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	()	()	()	()
11.Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	()	()	()	()
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	()	()	()	()
13.Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	()	()	()	()
14.Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	()	()	()	()
15.Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	()	()	()	()
16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	()	()	()	()
17.Evde herkes başına buyruktur.	()	()	()	()
18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	()	()	()	()
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	()	()	()	()
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	()	()	()	()
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.	()	()	()	()

22. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	()	()	()	()
23. Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	()	()	()	()
24. Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	()	()	()	()
25. Bizim ailede herkes kendini düşünür.	()	()	()	()
26. Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	()	()	()	()
27. Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	()	()	()	()
28. Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	()	()	()	()
29. Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	()	()	()	()
30. Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	()	()	()	()
31. Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
32. Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	()	()	()	()
33. Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	()	()	()	()
34. Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	()	()	()	()
35. Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	()	()	()	()
36. Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız	()	()	()	()
37. Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.	()	()	()	()
38. Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	()	()	()	()
39. Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	()	()	()	()
40. Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	()	()	()	()
41. Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	()	()	()	()
42. Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	()	()	()	()
43. Evde birbirimize karşı açık sözlüyüz.	()	()	()	()
44. Ailemizde hiçbir kural yoktur.	()	()	()	()
45. Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	()	()	()	()
46. Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	()	()	()	()
47. Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	()	()	()	()
47. Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	()	()	()	()
49. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	()	()	()	()
50. Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	()	()	()	()
51. Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()

52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	()	()	()	()
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	()	()	()	()
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	()	()	()	()
55.Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	()	()	()	()
56.Aile içinde birbirimize güveniriz.	()	()	()	()
57.Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	()	()	()	()
58.İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	()	()	()	()
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	()	()	()	()
60.Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	()	()	()	()

EK-5. EBEVEYN KABUL-RED /KONTROL ÖLÇEĞİ (EKRÖ/K)

Çocuk **EKRÖ/K**: Anne
© Ronald P. Rohner, 1989, 1997

Bu testte, annelerin çocuklarına karşı nasıl davrandıklarıyla ilgili cümleler var. Her cümleyi dikkatlice oku ve okuduğun cümlenin,

Annenin

sana karşı davranışlarını

ne kadar iyi anlattığını düşün.

Her cümlenin yanında 4 tane kutu var:

ANNEN sana **hemen hemen her zaman** böyle davranıyorsa,

bu kutuyu işaretle

Hemen Hemen Her zaman Doğru	Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
☒	☐	☐	☐

ANNEN sana **bazen** böyle davranıyorsa,

bu kutuyu işaretle

Hemen Hemen Her zaman Doğru	Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
☐	☒	☐	☐

ANNEN sana **nadiren** (çok az zaman) böyle davranıyorsa,

bu kutuyu işaretle

Hemen Hemen Her zaman Doğru	Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
☐	☐	☒	☐

ANNEN sana **hiçbir zaman** böyle davranmıyorsa,

bu kutuyu işaretle

Hemen Hemen Her zaman Doğru	Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
☐	☐	☐	☒

Cevaplarımı, annenden beklediğin davranışlara göre değil,annenin sana gerçekte gösterdiği davranışlara göre ver.Lütfen her soruyu cevapla.

	Hemen Her zaman Doğru	Hemen Bazen Doğru	Nadiren Doğru	Hiçbir Zaman Doğru Değil
ANNEM				
1. Benim hakkımda güzel şeyler söyler.	☐	☐	☐	☐
2. Kötü davrandığımda bana söylenir veya beni azarlar.	☐	☐	☐	☐
3. Sanki ben hiç yokmuşum gibi davranır.	☐	☐	☐	☐
4. Beni gerçekten sevmez.	☐	☐	☐	☐
5. Neleri yapıp, neleri yapamayacağımı kesin olarak anladığımdan emin olmak ister.	☐	☐	☐	☐
6. Planlarımız hakkında benimle konuşur ve benim söyleyeceklerimi de dinler.	☐	☐	☐	☐
7. Onun sözünü dinlemediğim zaman beni başkalarına şikayet eder.	☐	☐	☐	☐
8. Benimle yakından ilgilenir.	☐	☐	☐	☐
9. Dışarıya çıkacağım zaman, eve kesin olarak saat kaçta dönmem gerektiğini bana söyler	☐	☐	☐	☐
10. Arkadaşlarımı eve çağırmanın için beni cesaretlendirir ve onların güzel vakit geçirmesi için elinden geleni yapar.	☐	☐	☐	☐
11. Benimle alay eder ve dalga geçer.	☐	☐	☐	☐
12. Onu rahatsız etmediğim sürece benimle ilgilenmez.	☐	☐	☐	☐
13. Kızdığı zaman bana bağırır.	☐	☐	☐	☐

14. Bana sürekli olarak nasıl davranmam gerektiğini söyler	☐	☐	☐	☐
15. Benim için önemli olan şeyleri ona anlatabilmemi kolaylaştırır.	☐	☐	☐	☐
16. Bana karşı sert davranır.	☐	☐	☐	☐
17. Onun etrafında olmamdan hoşlanır.	☐	☐	☐	☐
18. Birçok kuralın olması ve kurallara uyulması gerektiğine inanır.	☐	☐	☐	☐
19. Bir şeyi iyi yaptığımda, kendimle gurur duymamı sağlar.	☐	☐	☐	☐
20. Hak etmediğim zaman bile bana vurur.	☐	☐	☐	☐
21. Benim için yapması gereken şeyleri unuttur.	☐	☐	☐	☐
22. Beni büyük bir başbelası olarak görür.	☐	☐	☐	☐
23. Bana dilediğim kadar özgürlük tanır.	☐	☐	☐	☐
24. Beni başkalarına över.	☐	☐	☐	☐
25. Kızdığı zaman beni çok kötü cezalandırır.	☐	☐	☐	☐
26. Sağlıklı ve doğru şeyleri yememe çok dikkat eder.	☐	☐	☐	☐
27. Bir şeyi nasıl yapmam gerektiğini bana en ince ayrıntısına kadar söyler.	☐	☐	☐	☐
28. Benimle sıcak ve sevgi dolu bir şekilde konuşur.	☐	☐	☐	☐
29. Bana hemen kızar.	☐	☐	☐	☐
30. Sorularımı cevaplayamayacak kadar meşguldür.	☐	☐	☐	☐
31. Benden hoşlanmıyor gibi.	☐	☐	☐	☐

32. İstedığım her yere, ona sormadan gitmeme izin verir.	☐	☐	☐	☐
33. Hak ettiğim zaman bana güzel şeyler söyler.	☐	☐	☐	☐
34. Çabuk parlar ve öfkesini benden çıkarır.	☐	☐	☐	☐
35. Arkadaşlarımın kim olduğuyla yakından ilgilenir.	☐	☐	☐	☐
36. Bana ne söylendiyse, aynen öyle davranmamda ısrar eder.	☐	☐	☐	☐
37. Yaptığım şeylerle gerçekten ilgilenir.	☐	☐	☐	☐
38. Bana bir sürü kırıcı şey söyler.	☐	☐	☐	☐
39. Ondan yardım istediğimde benimle ilgilenmez.	☐	☐	☐	☐
40. Başım derde girdiğinde, hatanın bende olduğunu düşünür.	☐	☐	☐	☐
41. Dilediğim her akşam dışarı çıkmama izin verir.	☐	☐	☐	☐
42. Bana istenilen ve ihtiyaç duyulan biri olduğumu hissettirir.	☐	☐	☐	☐
43. Onun sinirine dokunduğumu söyler.	☐	☐	☐	☐
44. Bana çok ilgi gösterir.	☐	☐	☐	☐
45. Yaptığım her şeye karışmak ister.	☐	☐	☐	☐
46. İyi davrandığım zaman benimle ne kadar gurur duyduğunu söyler.	☐	☐	☐	☐
47. Beni kırmak için elinden geleni yapar.	☐	☐	☐	☐
48. Hatırlaması gerekir diye düşündüğüm önemli şeyleri unuttur.	☐	☐	☐	☐

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 49. Şayet kötü davranırsam, beni artık sevmediğini hissettirir. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 50. Bana yapmam için bazı işler verir ve o işler bitene kadar başka hiçbir şey yapmama izin vermez. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 51. Bana yaptığım şeylerin önemli olduğunu hissettirir. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 52. Yanlış bir şey yaptığımda beni korkutur veya tehdit eder. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 53. Benimle zaman geçirmekten hoşlanır. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 54. Canım ne isterse yapmama izin verir. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 55. Korktuğumda ya da birşeye canım sıkıldığında, bana yardım etmeye çalışır. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 56. Kötü davrandığım zaman beni arkadaşlarımla önünde utandırır. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 57. Benden uzak durmaya çalışır. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 58. Benden şikayet eder. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 59. Yaptığım her şeyi kontrol etmek ister. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 60. Benim ne düşündüğüme önem verir ve düşündüklerim hakkında konuşmamdan hoşlanır. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 61. Ne yaparsam yapayım, diğer çocukların benden daha iyi olduğunu düşünür. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 62. Bir plan yaparken benim de ne istediğime önem verir. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 63. Benim için önemli olan şeyleri, kendisine zorluk çıkarsa da, yapmama izin verir. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

64. Diğer çocukların benden daha akıllı ve uslu olduğunu düşünür.

☐☐☐☐

65. Bakmaları için beni hep başkalarına bırakır.

☐☐☐☐

66. Bana istenmediğimi belli eder.

☐☐☐☐

67. Yaptığım şeylerle ilgilenir.

☐☐☐☐

68. Canım yandığında veya hasta olduğumda, kendimi daha iyi hissetmem için elinden geleni yapar.

☐☐☐☐

69. Kötü davrandığım zaman benden ne kadar utandığını söyler.

☐☐☐☐

70. Beni sevdiğini belli eder.

☐☐☐☐

71. Bana karşı yumuşak ve iyi kalplidir.

☐☐☐☐

EK-6. DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişiklik önerisi olanlar için) (FORM: 22)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : **Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK**
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi
Anabilim Dalı : Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ
Ortak Danışman : Metin girmek için burayı tıklatın.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 07/03/2019 ve 2019-11/04 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, DEHB olan çocuklarda annelere verilen psiko-eğitimin çocuk ve annede bazı psikososyal sorunlara etkisi. Metin girmek için burayı tıklatın.

başlıklı **doktora tezini** incelemiş ve adayı 03.04.2019 tarihinde, saat 13: 00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

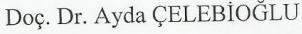
- ☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**,
- ☒ ancak **konu ve içeriği değişmeksizin** tez başlığının Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Annelerine Verilen Psiko-eğitimin Anne Çocuk Etkileşimine ve Aile İşlevselliğine Etkisinin Belirlenmesi

Metin girmek için burayı tıklatın. Metin girmek için burayı tıklatın. olarak düzenlenmesine,

☒ **OY BİRLİĞİ** ☐ **OY ÇOKLUĞU** ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	:Prof. Dr. Mehtap TAN	
Üye	:Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ	
Üye	:Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ	
Üye	:Doç. Dr. Arzu YILDIRIM	
Üye	:Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK	
Üye	:.....	

EK-7. ETİK KURUL ONAYI

	Sağlık Bilimleri Fakültesi ETİK KURUL SONUÇ FORMU	
Sayı:2		Tarih:11.06.2015
Araştırmanın Adı: "DEHB olan çocuklarda annelere verilen psiko-eğitimin çocuk ve annede bazı psikososyal sorunlara etkisi "		
Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)		
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()		
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()		
Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 11.06.2015 tarihinde yapılan toplantısında "DEHB olan çocuklarda annelere verilen psiko-eğitimin çocuk ve annede bazı psikososyal sorunlara etkisi" konulu Yrd.Doç.Dr.Mine EKİNCİ ve Öğr.Gör. Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK'ün çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.		
 Prof.Dr. Mehtap TAN Başkan		
 Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ Başkan Yrd.	 Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU Katılmadı	
 Doç. Dr. Nadiye ÖZER Üye	 Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU Sekreter/Raportör	

EK-8. İZİN YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/04/2016-E.27851



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı



Sayı :77020255-010.99/
Konu :Tez Çalışması İzni Hk.

DEKANLIK MAKAMI'NA,

İlgi :21/04/2016 tarihli, 26119 sayılı yazı

İlgi yazı ile Anabilim Dalımızdan Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora programı öğrencisi Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK'ün Anabilim Dalımız polikliniklerinde yapmayı planladığı tez çalışması hakkındaki görüşlerimiz sorulmuş olup; söz konusu tez çalışmasının Anabilim Dalımızda yapılması tarafımızca uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Burcu ÇAKALOZ
Anabilim Dalı Başkanı

Tel: 0 (258) 0
E-Posta:

Faks: 0 (258) 0
Elektronik Ağ: <http://pau.edu.tr/tip>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Emel SİMSAR

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**EK-9. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
TANI VE TERAPİSİ EĞİTİMİ SERTİFİKASI**



EK-10. 9-12 YAŞ DEHB ÇOCUĞU OLAN ANNELER İÇİN PSİKO-EĞİTİM İÇERİĞİ AYRINTILARI

1. OTURUM

HEDEF: *Programı tanıtmak kuralların ve hedeflerin belirlenmesi, grubun birbirleri ile tanışması*

Kullanılan yöntemler: bilgilendirme, ısınma etkinlikleri, soru-cevap

- ✓ Eğitim hakkında bilgi verme
- ✓ Programın içeriğini tanıtmak
- ✓ Grubun amacının açıklanması
- ✓ Kuralların belirlenmesi
- ✓ Eğitimlere düzenli ve zamanında katılımın önemi
- ✓ Grubun ne zaman toplanacağı
- ✓ Eğitimin ne kadar süreceği
- ✓ Eğitimin nerede yapılacağı
- ✓ Grup üyelerinin birbirleriyle kaynaşması için ısınma egzersizleri yapıldı.

2. OTURUM

HEDEF: *Ailelerin DEHB'yi tanımaları*

Kullanılan yöntemler: soru-cevap, bilgilendirme, özetleme

DEHB Nedir?

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuğun gelişim düzeyine uygun olmayan bir şekilde aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve dürtüsellik temel belirtileriyle ortaya çıkan ve bu belirtilerin çocuğun günlük yaşantısını etkileyecek boyutta olmasıyla karakterize nöropsikiyatrik bir bozukluktur.

DEHB' nin Temel Belirtileri

Aşırı Hareketlilik: Çocuğun kendi yaşatlarına ve gelişim düzeyine göre belirgin düzeyde daha fazla hareketli olmasıdır. Bu hareketlilik günlük işlerde, okulda, sosyal hayatta (oyun oynarken), çocuk, öğretmen ve aile için sorun oluşturduğunda aşırı hareketlilik diye nitelendirilir.

Aşırı Hareketlilik Belirtileri: Aşağıdaki belirtilerin çocuğun yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayacak şekilde şiddetli, günlük yaşamını etkileyecek düzeyde ve çoğu zaman olması gerekir.

- a) Sürekli Kıpırdanır, ellerini ve ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır.
- b) Oturması gerektiği durumlarda (sınıf ortamı gibi) oturduğu yerden kalkar.
- c) Uygunsuz ortamlarda ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır.
- d) Boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oynayamaz.
- e) Her an hareket halindedir. Motor takılmış gibi sürekli hareket eder. Başkaları tarafından yerinde duramayan kişi olarak görülür.
- f) Çoğu zaman çok konuşur.

Dürtüsellik: Sonunu düşünmeden harekete geçmedir. Acelecilik, istekleri erteleyememe gibi özelliklerle kendini gösterebilir.

Dürtüsellik Belirtileri: Aşağıdaki belirtilerin çocuğun yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayacak şekilde şiddetli, günlük yaşamını etkileyecek düzeyde çoğu zaman olması gerekir.

- a) Sorulan soru tamamlanmadan cevabını söyler.
- b) Sırasını bekleyemez.
- c) Başkalarının sözünü keser ya da araya girer.

Dikkat Sorunu : Çocuğun yaşına göre dikkati bir noktaya toplamasında güçlük yaşaması ve dikkatinin çok kolay ve çabuk dağılmasıdır.

Dikkat Eksikliği Belirtileri: Aşağıdaki belirtilerin çocuğun yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayacak şekilde şiddetli, günlük yaşamını etkileyecek düzeyde ve çoğu zaman olması gerekir.

a) Ayrıntılara özen göstermez okul çalışmalarında (derslerde) işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce hatalar yapar.

b) İş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker. Örn.: Uzun bir okumayı takip edemez. Dersi dinlerken odaklanmakta güçlük çeker.

c) Kendisine doğru konuşuyorken dinlemiyormuş gibi görünür. Örn.: Dikkatini dağıtacak bir uyaran olmasa bile aklı başka yerededir.

d) Verilen yönergeleri izleyemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri, ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz. Örn. Öğretmenin verdiği bir işe başlar ancak hızlı bir şekilde dikkatini yitirir.

e) İşlerini düzenlemekte güçlük çeker. Örn. Dağınık ve düzensiz çalışır. Kişisel eşyalarını düzenli tutmakta güçlük çeker.

f) Zihinsel bir çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez.

g) İş ya da etkinlikleri için gerekli nesneleri kaybeder. Örn: Anahtar, kalem, gözlük, defter, kitap gibi.

h) Dış uyaranlarla dikkati dağılır. Örn.: Öğretmeni dinlerken uçan bir sivri sinek görürse dikkatini ona verebilir.

i) Günlük işlerde unutkanır. Örn. Faturaları ödeme, ödevleri yapma, öğretmenin verdiği bir kitabı odaya götürme gibi.

Bir çocukta, gençte veya yetişkinde DEHB var denebilmesi için yukarıdaki temel belirtilerin; 12 yaşından önce başlaması, kalıcı ve sürekli olması (en az 6 aydır), birden fazla ortamda görülmesi (hem ev hem okul), yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayacak şekilde şiddetli ve günlük yaşamını etkileyecek düzeyde olması gerekir.

DEHB'nin Görülme Tipleri

DEHB olan çocuklar üç ayrı grupta yer alabilirler;

A)Birleşik tip (Hem dikkat hem de aşırı hareketlilik-dürtüsellik sorunlarının birlikte olması)

B)Dikkat eksikliğinin baskın olduğu tip

C)Aşırı hareketlilik-dürtüsellik sorunlarının baskın olduğu tip

DEHB'nin Görülme Sıklığı

Çocukluk döneminde başlayan ve yaşam boyu devam edebilen bir hastalık olan DEHB'nin tanısı genellikle okul yıllarında konulmaktadır. Okul yıllarında DEHB sıklığı % 6-10 oranında bildirilirken genel nüfusta % 2-17 arasındadır.

Cinsiyet açısından bakıldığında, DEHB erkeklerde kızlardan 3-5 kat daha fazla görülmektedir. Kızlarda dürtüsellik ve davranış sorunlarının daha az olması, dikkat sorunları ve akademik zorluklarının gözden kaçması veya önemslenmemesi nedeniyle DEHB tanısının kızlarda daha az konulduğu düşünülmektedir.

DEHB Nedenleri

DEHB'nin tek bir nedeni yoktur. Biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenler çeşitli oranlarda bir araya gelerek DEHB'yi oluşturur. Bu güne kadar elde edilen bilgiler DEHB'nin meydana gelmesinde genetik ve biyolojik etkenlerin en önemli yeri tuttuğunu göstermektedir.

Çocuğun olumsuz davranışlarının çoğu zaman kendi kontrolü dışında, biyolojik yapısı ile ilişkili olduğunu göz önünde bulundurup, anne-babayı öfkelenlendirmeye ya da

üzmeye yönelik olmadığını unutmamak gerekir. Tıpkı göz kusuru olan bir bireyin gözlük kullanmadığında hata yapması gibi DEHB olan çocuklarında bazı hataları yapmaları ellerinde olmamaktadır.

Genetik etkenler

DEHB oluşumunda genetik faktörlerin rolü %80-90 civarındadır. DEHB’de genetik faktörlerin önemli rolü kesinleşmesine rağmen genetik geçişin nasıl gerçekleştiği henüz tam olarak belirlenememiştir. Genetik etkinliğin rolünü araştırmak için aile, ikiz, evlat edinme ve segregasyon analizi çalışmaları yapılmıştır. İkiz çalışmaları sonucunda DEHB için eş hastalanım tek yumurta ikizlerinde %50-84, çift yumurta ikizlerinde %30-40 olarak bildirilmiştir. Anne babası DEHB olan çocuklarda DEHB görülme riski %60 ‘dır.

Bu araştırmalar DEHB’nin kalıtsal bir belirtiler grubu olduğunu, kalıtımın DEHB nedenleri arasında en iyi tanımlanmış etken olduğunu göstermektedir.

Nörolojik Etkenler

DEHB etyolojisini anlamak için farklı beyin görüntüleme yöntemleri ile beyin yapısal ve fonksiyonel durumunu değerlendiren birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmaların temel sonucu prefrontal-striatal-cerebellar bölgelerin DEHB olan bireylerde normalden küçük ya da daha az aktif olduğudur. Son yıllarda beyin glikoz metabolizmasındaki bozukluklar üzerine yoğunlaşmıştır. Beynin ön bölümünde ve bu bölümle ilişkili beyin yapılarında kanlanmada ve şeker kullanımında düşüklük bulunduğu belirlenmiştir.

Nöroanatomik açıdan DEHB olan çocukların beyinlerinde normalde olması gereken asimetri olmaması ve korpus kallozumun ve bazı çekirdeklerin hacimlerinin küçük olması gibi bazı yapısal farklılıklar vardır.

Nörotransmitterler

DEHB tedavisinde kullanılan uyarıcı ilaçların etkinliğine dayanarak üzerinde en çok durulan nörotransmitterler dopamin ve noradrenalindir.

Biyolojik etkenler

Doğum travmaları, Eklampsi, erken ve zor doğum, çoğul gebelikler, enfeksiyonlar, doğum öncesi kanama gibi durumlar DEHB ile ilişkili bulunmuştur.^{1,5} Bu gebelik ve doğumla ilgili sorunların ortak özellikleri bebeğin beyнинin hafif fakat uzun süre hipoksik kalmasıdır. Oksijensizliğe çok hassas olan bazal çekirdekler gebelik ve doğum sorunları ile beraber kronik olarak oksijensiz kalması DEHB'ye yol açmaktadır.

Annenin hamileliğinde sigara alkol ve uyuşturucu kullanması, hamilelik sırasında kurşun gibi ağır metallere sürekli maruz kalma durumları da DEHB ile ilişkilidir.

Psikososyal ve Çevresel Etkenler

Duyusal yoksunluk, zorlayıcı yaşam olayları, anne baba ve çocuk ilişkisinde ve aile işleyişindeki bozukluklar, ailede ruhsal hastalık öyküsü olması gibi nedenler DEHB belirtilerini daha ağırlaştıran veya ortaya çıkışını kolaylaştıran psikososyal ve çevresel etkenlerdir.

Bu etkenler DEHB oluşumunda birincil etken değildir fakat DEHB ile yakından ilişkili olan karşıt olma karşı gelme ve davranım bozukluğu etyolojisinde çok önemli bir yere sahiptir.

- Bu günkü oturumdan neler öğrendiniz?
- Bugün oturumda çocuğunuza ilişkin neleri fark ettiniz?
- Haydi son 10 dk'mızı gelecek hafta ne yapacağımız üzerine harcayalım.

- Olumsuz duyguları dağıtacak ve bir sonraki oturuma katılımı destekleyecek rahatlatıcı aktiviteler yapılması.

3. OTURUM

HEDEF: *Annelerin çocuklarına ya da kendilerine yönelik DEHB'den kaynaklanan olumsuz duygu, düşünce ve davranışlarının ortaya çıkartılması ve bilişler üzerinde çalışılması*

Kullanılan yöntemler: rol yapma, boş sandalye, drama, geri bildirim

Başlangıç: Önceki oturumun gözden geçirilmesi ve bir önceki oturumdan bu yana üyelerin neler yaptıklarını gruba ifade etmelerini sağlandı. Daha sonra günün konusuna geçildi.

- “Geçen oturumdan bu yana grupta öğrendiklerinizle ilgili karşılaştığınız durumlar ve kendi davranışlarınız hakkında gruba getirmek istediğiniz yaşantılarınız neler?” sorusu yöneltildi.

Anne Babanın Olumsuz Tutumu DEHB'ye Neden Olur mu?

DEHB olan çocuklar diğer çocuklara göre kontrolü daha zor olan çocuklar olduğu için anne babayı hata yapmaya zorlayabilirler. Bu çocukların zorlayıcı özellikleri nedeni ile anne babalar daha sık hata yapabilir veya hatalar küçükte olsa hemen göze çarpabilir. Bu nedenle anne babalar ya da sosyal çevre, anne babanın tutumlarından dolayı çocuğun olumsuz davranışlar sergilediğini düşünebilmektedir.

DEHB'nin meydana gelmesinde çevresel faktörler temel bir rol oynamaz. Ancak çevresel faktörler bozukluğun ortaya çıkmasını tetikleyebileceği gibi eşlik eden sorunları artırarak bozukluğun daha da şiddetli olmasına neden olabilir

DEHB'li Çocuk Kendi Hakkında Ne Düşünür?

DEHB'li çocuklar kendilerini kontrol edemediklerinin farkındadırlar. Bazen harekete başlarken ne yaptıklarını fark ederler ama kendilerini durduramazlar. Sanki

frene basamıyorlardır. Özellikle hiperaktivite ve dürtüsellik problemleri baskın olanlar sürekli hata yapmakta ve sürekli uyarı almaktadırlar. Görünürde vurdumduymaz gibi görünen bu çocuklar aslında içlerinde derin üzüntü ve huzursuzluk duygularını yaşarlar. Yaptıkları hatalardan pişman olurlar fakat hatalarından ders çıkartmakta zorlanırlar. Hatalar tekrar ettikçe aldırılmaz, vurdumduymaz görüntü ile birlikte sorunların farkında değilmiş gibi davranırlar. Hatta etrafındakileri bu problemler nedeniyle suçlayabilirler. DEHB’li çocuğun bu tavrı anne babanın, kardeşlerin, öğretmenin, arkadaşların tepkilerini giderek artırabilir. Çocuk anne babası, öğretmenleri tarafından sevilmediğini düşünür. Arkadaşları tarafından istenmediğinin ve dışlandığının farkına varır. DEHB ‘li çocuk büyüdükçe problemler de artacaktır. İlkokul birinci, ikinci sınıflarda olan aşırı hareketlilik, çok konuşma gibi belirtilere 8-9 yaşlarından sonra yalan söyleme, büyüklerle tartışma, arkadaşlarla sık sık kavga etme gibi davranış problemlerinin de eklenmesi ile çocuk artık ailede, etrafta ‘problem çocuk’, ‘sorunlu çocuk’, ‘şımarık çocuk’, ‘terbiyesiz çocuk’ gibi tabirlerle anılabilir. DEHB olan çocuk tüm bunlardan dolayı üzülür, kendine kızar ve öz güvenini yitirir.

Dikkat eksikliği baskın olan çocuklar ise çalıştıkları halde başarısız olduklarını görürler fakat bunun nedenini bir türlü anlayamazlar. Kendilerini yetersiz, zekâlarını geri gibi algırlar ve bu duruma üzülürler. Öz güvenleri azalır ve içe kapanabilirler.

DEHB olan çocukların kendilerini ifade etme örnekleri:

İçimde bir motor var ve durmuyor.

Hiç arkadaşım yok.

Cep telefonumu atsam düşer mi diye düşünürken elimden bırakmıştım bile!

Pişmanım ama elimde değil.

Ben aptal mıyım?

Elimde değil.

Kafamdaki düşünceler o kadar hızlı ki durduramıyorum ve çok yoruluyorum.

Çok çalıştım ama sınavda yapamadım.

- Bu günkü oturumdan neler öğrendiniz?
- Bugün oturumda çocuğunuza ilişkin neleri fark ettiniz?
- Haydi, son 10 dk'mızı gelecek hafta ne yapacağımız üzerine harcayalım.
- Olumsuz duyguları dağıtacak ve bir sonraki oturuma katılımı destekleyecek rahatlatıcı aktiviteler yapılması.

4. OTURUM

HEDEF: *DEHB'nin tedavisi detaylı olarak ele alınması ile ailelerin farklı tedavi seçeneklerinin etkinliğini öğrenmeleri, Ailelerin gerek ilaç gerekse diğer tedavilere ilişkin önyargılarının azaltılması*

Kullanılan yöntemler: soru-cevap, grup tartışması, bilgilendirme, değerlendirme, özetleme

Başlangıç: Önceki oturumu gözden geçirmek, ev ödevlerini tartışmak, bir ödevi tamamladıktan sonra yapılanları gözden geçirmek ve bir önceki oturumdan bu yana üyelerin neler yaptıklarını gruba ifade etmeleri sağlandı. Daha sonra günün konusuna geçildi.

- “Geçen oturumdan bu yana grupta öğrendiklerinizle ilgili karşılaştığınız durumlar ve kendi davranışlarınız hakkında gruba getirmek istediğiniz yaşantılarınız neler?” sorusu yöneltildi.

DEHB’de Tanı ve Tedavi

Kim ne yapar ve ne zaman yapar?

DEHB tanısı çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından konulur. Çocuk ve ergen psikiyatristi bu tanı ve tedavi sürecinde genelde psikologlar, çocuk ve ergen psikiyatristi hemşireleri, pedagoglar, psikolojik danışmanlar, özel eğitim uzmanları, öğretmenler ve sorunların gerektirdiği diğer uzmanlarla beraber çalışırlar.

DEHB tanısı konulurken çocuk psikiyatristi tarafından olabildiğince çok kaynaktan bilgi toplanır ve çeşitli değerlendirmeler yapılır. Yapılan işlemler şunlardır:

- ✓ Anne ve baba ile görüşme
- ✓ Çocukla görüşme
- ✓ Öğretmen, okulun rehberlik birimi, etüt öğretmeni, spor öğretmeni, çocuğu yakından tanıyan akrabalar gibi gerekli görülen tüm kaynaklardan bilgi alınması
- ✓ Fiziksel muayene, görme ve işitme duyularının kontrolü
- ✓ Anne baba, öğretmenler tarafından çeşitli testlerin ve ölçeklerin doldurulması
- ✓ Eğer gerekiyorsa çocuk ve ergen psikiyatristi istemi ile: Psikolog tarafından yapılan çeşitli testler Beyin taramaları ve EEG’ler (beyin aktivitesini ölçen bir test)

DEHB’nin Tedavisi

DEHB doğru ve erken tanı konulduğunda son derece hızlı ve kolay tedavi edilebilen bir bozukluktur. Tedaviye erken yaşta başlanması, aile, okul, sağlık ekibi arasında sıkı bir işbirliğinin kurulması DEHB tedavisinde önemli noktalardır.

DEHB tedavisinde sık olarak ilaç tedavisi, anne baba eğitimi, bireysel görüşme, aile tedavisi, grup tedavisi gibi yöntemler kullanılır.

İlaç ve psikososyal tedavilerin kombinasyonu birbirlerinin etkisini arttırmaları ve tamamlamaları nedeniyle en fazla önerilen tedavi yaklaşımı olarak gösterilmekle

birlikte çocuğun bireysel özellikleri (çocuğun yaşı, cinsiyeti, DEHB'nin tipi, eşlik eden sorunlar vb.) hangi tedavi seçeneklerinin kullanılacağını belirler.

Tedavi Seçenekleri

1) İlaç tedavisi

DEHB beynin yapısı ve işleyişindeki bazı bozuklukların sonucunda meydana gelen bir hastalık olduğundan tedavisinde en önemli yeri ilaç tedavisi tutar. Bugüne kadar yapılmış bilimsel araştırmalarda DEHB tedavisinde kullanılan yöntemler araştırılmış ve en etkili yöntemin ilaç tedavisi olduğu bulunmuştur. DEHB'nin tedavisinde ülkemizde metilfenidat içerikli uyarıcılar (stimulanlar); ritalin, concerta, medikinet retard; ve atomoksetin içerikli stimulan olmayan ilaçlardan strattera en sık kullanılmaktadır. Bunların dışında kalple ilgili olası riskleri nedeniyle imipramin içerikli Tofranil artık pek fazla kullanılmamaktadır. Ayrıca eşlik eden davranış bozuklukları için bazen risperidon içerikli risperdal, ricus, rileptid, rixper vs. gibi ya da aripiprazol içerikli antipsikotikler kullanılabilir.

DEHB tedavisi için kullanılan ilaçların yararları aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- ✓ Dikkat süresi ve kalitesini artırır.
- ✓ Hiperaktiviteyi normalize ederler
- ✓ Davranış kontrolüne yardımcı olurlar
- ✓ Dürtüselliği azaltırlar.
- ✓ Engellenmeye tahammül gücünü artırır.
- ✓ Tepki süresini kısaltırlar.
- ✓ Aile ile ilişkilerini düzeltirler.
- ✓ Arkadaş ilişkilerini düzeltirler.
- ✓ Okula uyumu artırır.
- ✓ Dil gelişimi ve sözel ifade becerisini artırır.

- ✓ Akademik başarıyı artırır.
- ✓ Öz güvenin artmasını sağlar.

Önemli Noktalar:

- ✓ İlaçların standart bir dozu yoktur.
- ✓ Her bir çocuk için en etkili doz çocuktan çocuğa değişir.
- ✓ Genelde düşük dozdan başlanır ve yavaş yavaş artırılarak çocuk için etkisi en yüksek ve yan etkisi en düşük olan doz bulunur.
- ✓ Bu dönemde aile ve öğretmenden çocuğun davranışlarını oldukça dikkatli izlemeleri ve bazı standart formları doldurmaları istenir.

İlaçların yan etkileri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- ✓ Baş ağrısı
- ✓ Uykusuzluk(ilacın yan etkisi olabileceği gibi DEHB belirtilerinden biriside olabilir. Ayrımı dikkatlice yapılmalıdır.)
- ✓ Karın ağrısı
- ✓ İştahsızlık (tedavi başlangıcında sık görülür)
- ✓ Gergin ve depresif ruh hali (tedavi başlangıcında sık görülür)
- ✓ Tikler
- ✓ Tekrarlayıcı hareketler
- ✓ Takıntılar
- ✓ Büyüme hızı olumsuz etkilenebilir.

İlaçlar Bağımlılık Yapar mı?

DEHB tedavisinde kullanılan bazı ilaçların DEHB olmayan kişiler tarafından kötüye kullanım riski vardır. Bu nedenle ilaçlar kırmızı reçete ile satılmaktadır.

Bugüne kadar yapılmış araştırmalarda doktor kontrolü altında DEHB tedavisi için kullanılan ilaçların bağımlılık yapmadığı gözlenmiştir. Bunun yanında tedavi edilmeyen

DEHB tanılı bireylerin normalden daha fazla alkol- madde bağımlılığı riski taşıdıkları bilinmektedir. Yani doktor kontrolünde sürdürülen ilaç tedavisi bağımlılığa yol açmadığı gibi yüksek olan bağımlılık riskini de engellemektedir.

İlaç Tedavisi Ne Zaman Bırakılır?

Doktor kontrolü altında bazen ilaç tedavisine uzun yıllar devam etmek gerekirken bazen ilk değerlendirmeden sonra ilaç kesilebilir.

İlaç kullanım süresini azaltabilen en önemli etkenlerden birisi davranış düzenleme teknikleri ve anne baba eğitimi gibi diğer tedavi yöntemlerinin kullanılmasıdır.

2) Yapılandırılmış Tavsiye, Destek ve Davranış Eğitimi Programı

Yapılandırılmış tavsiye, destek ve davranış eğitimi programlarında Psiko-eğitim, eğitsel tedaviler gibi yaklaşımlar kullanılabilir. Eğitimlerin içeriğini anne baba tutumunun düzenlenmesi, sınıf öğretmeni ve rehber öğretmenle işbirliği, çalışma ortamının düzenlenmesi, sosyal becerileri artırmaya yönelik uygulamalar, kişilik gelişimini desteklemeye yönelik uygulamalar, öz güven gelişimini desteklemeye yönelik uygulamalar gibi konular oluşturabilir.

DEHB kötü çevre koşullarından dolayı oluşmaz fakat hastalığın seyrini ve şiddetini etkileyebilir. Yapılan araştırmalar yapılandırılmış tavsiye ve destek programlarının DEHB olan çocuğun olumlu davranışlarını ve konsantrasyonunu artırdığını, istenmeyen davranışlarının da daha kötüye gitmesini engellediğini göstermektedir.

Diğer Problemlerle İlgili Yardım

DEHB' ye eşlik eden problemler varsa bunlar DEHB' den ayrı olarak ele alınarak çözümlenir. Bilişsel davranışçı psikoterapiler, eğitsel tedaviler gibi yöntemler kullanılabilir. Öz saygıyı geliştirme, sosyal beceriyi geliştirme, problem çözme becerisini geliştirme, akran sorunları, anne baba ile yaşanan çatışmalar, dürtüselliği kontrol etme becerileri gibi konularda psikoterapiler yapılabilir.

DEHB' nin Seyri

Geçmiş yıllarda DEHB' nin çocukluk yıllarında görülen ve kendiliğinden düzelen zararsız bir yaramazlık durumu olduğu düşüncesi hâkimdi. Oysa araştırmalarda DEHB olanların %80'nin ergenlik döneminde de DEHB belirtilerini göstermeye devam ettiği, bu çocukların ise %60'ının erişkinlikte de DEHB belirtilerini taşıdıkları belirlenmiştir.

DEHB belirtileri yaşam boyu sürebilir. Burada dikkat edilmesi gereken konu bu belirtilerin DEHB olan kişinin yaşına göre farklı özellikler gösterebileceğinin farkında olunmasıdır.

DEHB Tedavi Edilmezse Neler Olabilir?

Tedavi edilmeyen DEHB olgularında ileriki yaşlarda başka psikiyatrik sorunların oluşma olasılığı yüksektir. Özellikle karşıt olma karşı gelme bozukluğunun eşlik ettiği çocuklarda ergenliğin başlaması ile davranım bozukluğu belirtilerinin görülme olasılığı yükselir. Davranım bozukluğu erişkinlik döneminde antisosyal kişilik olarak kendini gösterir.

DEHB olan çocukların yaklaşık üçte birlik kısmında ileriki yıllarda alkol-madde kullanım bozukluğu, antisosyal kişilik özellikleri, depresyon ve anksiyete bozuklukları görülmektedir. Sosyal alanda ise eğitim sorunları, ileriki yaşlarda yasalarla daha sık sorun yaşama, gençlik ve erişkinlik dönemlerinde daha fazla trafik suçu işleme ve trafik kazasına neden olma gibi sorunlarla da sık karşılaşmaktadır.

- “Bu günkü oturumdan neler öğrendiniz?”
- “Bugün oturumda çocuğunuza ilişkin neleri fark ettiniz?”
- “Haydi son 10 dk' mızı gelecek hafta ne yapacağımız üzerine harcayalım.”
- Olumsuz duyguları dağıtacak ve bir sonraki oturuma katılımı destekleyecek rahatlatıcı aktiviteler yapıldı.

Ev ödevi 1: DEHB olan çocuğa kendi durumunu anlatmak

Ev ödevi 2: Çocuğunuzda düzelmesi gereken davranışları bir liste halinde yazınız.

Bu listeyi yazarken belirtileri önem sırasına koyunuz.

5. OTURUM

HEDEF: *Annelerin Kendilerini, çocuklarını ve anne-çocuk ilişkisini tanımları sağlanacak, Ev içi iletişim artırılacak, DEHB' li çocukla anlaşılır basit iletişim kurma becerisini kazdırılacak*

Kullanılan yöntemler: modelleme, soru-cevap, grup tartışması, rol yapma, boş sandalye, drama

Başlangıç: Önceki oturumu gözden geçirmek, ev ödevlerini tartışmak, bir ödevi tamamladıktan sonra yapılanları gözden geçirmek ve bir önceki oturumdan bu yana üyelerin neler yaptıklarını gruba ifade etmeleri sağlandı. Daha sonra günün konusuna geçildi.

- “Geçen oturumdan bu yana grupta öğrendiklerinizle ilgili karşılaştığınız durumlar ve kendi davranışlarınız hakkında gruba getirmek istediğiniz yaşantılarınız neler?”
- “Ev ödevlerinizi nasıl yaptınız? Zorlandınız mı? Sıkıcı mıydı? Hoşlandınız mı? Karşılaştığınız güçlükler neler?”

Kendini Tanıma ve İletişim

İşinden veya okuldan eve yorgun dönen aile bireyleri zamanlarının çoğunu yemekte veya televizyon seyrederek kullanmakta ve birbirleri ile olan iletişimleri çok yüzeysel kalmaktadır. Bunun üzerine evde sürekli sorun çıkaran bir çocuğun da eklenmesi ile anne-babalar bilinçli veya bilinçdışı olarak DEHB olan çocukla iletişimlerini sınırlarlar. Genelde iletişimlerinin içeriği “bugün A dersinden kaç aldın?”, “öğretmen yine sana ceza verdi mi?”, “ödevini yaptın mı?”, “şu odanın hali ne?” vb. gibi konuşmalarla sınırlı bir anne- baba ilişkisi tarzını almaktadır.

Her ilişkinin iki tarafı vardır. Taraflardan birisi ilişkiye uygun bir şekilde yön verebilir. Çocuğunuzla aranızdaki ilişkinin sadece onun kontrolünde olmadığını unutmamak gerekir.

Neler yapılabilir?

Anne- babanın birbirleri ile ve çocukla iletişimleri, sorunlara yaklaşım tarzları ve sorun çözme şekilleri çocuklar için oldukça önemlidir. Çocuğun anne babanın davranışlarını örnek alarak hayatında uygulayacağını unutmayın.

- ✓ Yetişkinler tarafından TV ‘de izlenecek programların seçilerek izlenmesi ve daha sonra televizyonun kapatılması, televizyonun sürekli açık kalmaması.
(Ev içerisinde sürekli bir gürültünün olmaması DEHB olan çocukların uyumunu artıracaktır.)
- ✓ Çocuğun aşırı TV izlemesinin önlenmesi. TV izleme saatlerinin sınırlandırılıp belirlenmesi.
- ✓ Akşam yemeklerinde TV izlenmemesi. Yemek zamanını aile üyelerinin bir araya gelip birbirlerine destek oldukları bir toplantı haline getirilmesi.
- ✓ Basit ve anlaşılır iletişim kurulması.
 - Onunla basit ve anlaşılır cümlelerle konuşun.
 - Sadece sorduğu sorulara ve anlayabileceği kadarı ile cevap verin.
 - Anladığından ve dinlediğinden emin olmadığınızda tekrarlamasını rica edin.
 - Sık unuttukları için tekrar önemlidir. Ancak anladığından emin iseniz tekrarlarla onu sıkmayın.
 - Yüksek sesle konuşmayın.
 - Onunla konuşurken elinizdeki işi bırakın ve ona odaklanın.
 - Onunla aynı seviyede konuşun ve göz göze gelmeye çalışın.

- Sizi dinlemediğini düşünüyorsanız omzuna nazikçe dokunun ve sizi dinlediğinden emin olun.
- “Bu günkü oturumdan neler öğrendiniz?”
- “Bugün oturumda çocuğunuza ilişkin neleri fark ettiniz?”
- “Haydi, son 10 dk’mızı gelecek hafta ne yapacağımız üzerine harcayalım.”
- Olumsuz duyguları dağıtacak ve bir sonraki oturuma katılımı destekleyecek rahatlatıcı aktiviteler yapıldı.

Ev ödevi 3. Çocuğunu tanımak

Ev ödevi 4. Anne çocuk ilişkisini tanımak

6. OTURUM

HEDEF: *Davranış sorunları olan çocuğa ne zaman ve nasıl ilgi gösterilmesi gerektiği öğretilecek, Çocuğun uyumunun artırılması sağlanacak.*

Kullanılan yöntemler: rol yapma, prova yapma, boş sandalye

Başlangıç: Önceki oturumu gözden geçirmek, ev ödevlerini tartışmak, bir ödevi tamamladıktan sonra yapılanları gözden geçirmek ve bir önceki oturumdan bu yana üyelerin neler yaptıklarını gruba ifade etmeleri sağlandı. Daha sonra günün konusuna geçildi.

- “Geçen oturumdan bu yana grupta öğrendiklerinizle ilgili karşılaştığımız durumlar ve kendi davranışlarınız hakkında gruba getirmek istediğiniz yaşantılarınız neler?”
- “Ev ödevlerinizi nasıl yaptınız?”

Özel Zaman Uygulaması

Sevgi ve ilgi isteklerini erişkinler kadar kolayca karşılayamayan tüm çocuklar için çok önemlidir. DEHB olan çocuklar yapıları gereği ilgi ve sevgiyi diğer çocuklardan

çok daha fazla ve çabuk bir şekilde beklemektedirler. İlgisi olumlu ve olumsuz şekilde olabilmektedir.

Olumlu ilgi: Çocuğa hoş sözler söyleme, sevmeye, okşama, kucaklama, ödüllendirme vb. şekilde olabilirken;

Olumsuz ilgi: Kızma, bağırma, cezalandırma, dövme vb. şekilde olabilir.

Çocuklar için ilgi o kadar önemlidir ki olumlu ilgi göremediklerinde olumsuz da olsa ilgi görmek için çaba gösterirler.

Alıştırma 1:

“Peki, sizin çocuğunuz sizden nasıl bir ilgi görüyor?”

Sevgili anneler şimdi kendinizle ilgili düşünmenizi ve size verdiğim tabloyu doldurmanızı istiyorum. Şuana kadarki yaşamınızda hayatınızdaki kişilerin size göre en iyi ve en kötü olanlarını belirleyin.(öğretmeniniz, anneniz, babanız, amirleriniz vb. olabilir)

Şimdi bu kişilerin özelliklerini tabloya doldurun.

En iyi olanın özellikleri	En kötü olanın özellikleri

“DEHB’si olan çocuklarınızın davranış problemleri olduğunda çizelgenin hangi tarafındaki özelliklere daha benzer davranıyorsunuz?”

Çocuğa Özel Zaman Ayırma

Özel zaman anne babaların çocuklarına her gün düzenli olarak ayırdıkları beraber vakit geçirdikleri bir süredir. Anne babadan birisinin özellikle çocukla daha az vakit geçiren ebeveynin çocukla 20-30 dk’lık bir süre boyunca çocuğun hoşuna giden bir oyunu oynamaları veya birlikte bir etkinlik yapmalarıdır.

Özel zaman uygulamasına başlarken çocuğunuza ‘‘Haydi oyun zamanımıza başlayalım mı?’’ diye sorabilirsiniz. Çocuğunuz zaten oynuyorsa yanına gidip bir süre izleyip daha sonra oyuna başlayabilirsiniz.

Oyun zamanında çocuğunuzun olumlu davranışları mutlaka takdir etmeli, sözlü ya da sözsüz onayladığınızı göstermelisiniz. Bu onaylama abartılı bir şekilde değil olaya özgü ve iyi hareket yapıldığı anda olmalıdır.

Özel Zaman Uygulamasının Özellikleri

- ✓ Yaklaşık 20-30 dk sürmeli.
- ✓ İlk haftalarda dört beş gün, daha sonra sistem oturunca haftada bir iki gün yapılmalı.
- ✓ Oyun veya aktivite seçimi çocuğa bırakılmalı.
- ✓ Özel zamanda yüz yüze ve konuşularak yapılan oyun veya aktiviteler seçilmeli. Televizyon izleme, bilgisayar veya atari oynama gibi oyunlar olmamalı.
- ✓ Aktivitenin ne zaman yapılacağı, kaç dakika yapılacağı ve aktivitenin ne olacağı daha önceden çocukla beraber planlanmış olmalı.
- ✓ Özel zaman birebir olarak uygulanmalı. Yani kardeşler veya anne-babanın her ikisi beraber olmamalı. Tek ebeveyn ve çocukla yapılmalı.
- ✓ Sadece bu aktivite için ayrılmış, stressiz bir zaman olmalı.
- ✓ Anne- baba oyun sırasında kural koymamalı, kuralları ya da kuralsızlıkları çocuğun koymasına sağlanmalı. Oyunu çocuk yönetmeli. Anne ya da baba bir süre çocuğu izleyip daha sonra ilgilendiğini gösterecek davranışlar sergilemeli.
- ✓ Anne baba oyun sırasında çocuğu davranışlarından dolayı eleştirmemeli, emirler vermemeli, oyunun inisiyatifini kendi eline almamalı, hatta çocuğun oyun sırasında hile yapmasına dahi izin vermeli.

- ✓ Anne baba yapılan aktiviteden hoşnut olduğunu jestleriyle, mimikleriyle veya sözleri ile belirtmeli.
- ✓ Çocuğun oyun sırasında olumsuz davranışları mümkün olduğu kadar göz ardı edilmeli fakat çok ciddi olumsuz davranış olduğunda böyle devam ederse oyun zamanını sonlandıracakları belirtilmeli. Davranış devam ederse oyun zamanı sonlandırılmalı.
- ✓ Sonlandırdıktan sonra özür dilerse tekrar oyun zamanına dönülmemeli.

Çocuğun Uyumunun Artırılması

Çocuğunuzdan herhangi bir şey istediğinizde istediğiniz şey çocuğunuz tarafından yerine getirilirse bunu hemen övün, takdir edin. Çocuğunuz onure edin. Çocuğunuz davranışı sonlandırana kadar onu bekleyin ve övün.

- ✓ Övgünüz genel olmasın. Örnek: “Senden yardım istediğimde bana yardım etmen çok güzel.”
- ✓ Övgünüz daha özel olsun. Olay ne ise belirtin. Örnek: “Bir şey getirmeni istediğimde; bana getirmen çok hoşuma gidiyor.”
- ✓ Bir süre sonra çocuğunuzun davranışını izleyin ve olumlu davranış devam ediyorsa tekrar olumlu sözler söyleyin.
- ✓ Eğer sizin söylemenizi beklemeden olumlu bir iş veya görev yaparsa özellikle daha önce yapmadığı bir görevi yaparsa daha kuvvetli övgü sözcükleri ile beğeninizi dile getirin.
- ✓ Çocuğunuza yapabileceği küçük sorumluluklar verin ve yaptığında onu takdir edin. Böylece çocuğunuza iyi çocuk olma şansını yakalama fırsatı vermiş olacaksınız.
- “Bu günkü oturumdan neler öğrendiniz?”
- “Bugün oturumda çocuğunuza ilişkin neleri fark ettiniz?”

- “Grup dışında yardımcı olmak için hedefler belirlendi.”
- “Bir sonraki oturumdan önce neler yapacakları belirlendi.”
- “Tüm gruba belirli sorumluluklar verildi”

Ev ödevi 5: Çocuğunuzu gözlemleyin ve bütün gün içerisinde yapmış olduğu olumlu davranışları fark edin, bu davranışlardan dolayı takdir edin, övün veya küçük hediyeler verin.

- “Haydi, son 10 dk’mızı gelecek hafta ne yapacağımız üzerine harcayalım.”
- Olumsuz duyguları dağıtacak ve bir sonraki oturuma katılımı destekleyecek rahatlatıcı aktiviteler yapıldı.

7. OTURUM

HEDEF: Çocuğa etkili yönergenin nasıl verilmesi gerektiği öğretilcek.

Kullanılan yöntemler: rol yapma, prova yapma, boş sandalye

Başlangıç: Önceki oturum gözden geçirildi. Ev ödevleri tartışıldı. Bir ödevi tamamladıktan sonra yapılanlar gözden geçirildi. Bir önceki oturumdan bu yana üyelerin neler yaptıklarını gruba ifade etmeleri sağlandı. Daha sonra günün konusuna geçildi.

- “Geçen oturumdan bu yana grupta öğrendiklerinizle ilgili karşılaştığınız durumlar ve kendi davranışlarınız hakkında gruba getirmek istediğiniz yaşantılarınız neler?”
- “Ev ödevlerinizi nasıl yaptınız? Zorlandınız mı? Sıkıcı mıydı? Hoşlandınız mı? Karşılaştığınız güçlükler neler?”

Çocuğa Etkili Yönerge Verilmesi

DEHB olan çocuğunuzun bir isteğini veya verdiğiniz bir görevi yerine getirmesini istiyorsanız etkili yönerge tekniklerini bilmeniz gerekir.

Örnek; mutfakta yemek yaparken “Elif oyuncaklarını topla” diyerek seslenen annenin sözünü veya televizyon izleyen babanın “Mehmet ekmek alıver” diyen sözünü DEHB olan bir çocuğun dinlemesi çok güçtür.

Çocuğunuzun yönergelerinize uyması için aşağıdakilere dikkat ediniz;

- ✓ DEHB olan bir çocuğa yönerge verirken bütün gün çok sayıda şey yapmasını beklemeyiniz. Bunun yerine gerçekten yapılmasını beklediğiniz şeyleri birer birer etkili bir şekilde söyleyin.
 - ✓ Verdiğiniz yönergeyi mutlaka takip edin.
 - ✓ Herhangi bir yönerge verirken çocuğun dikkatini dağıtan aygıtların kapalı olmasına dikkat edin. Örn: TV, cep telefonu, bilgisayar vb.
 - ✓ Çocuğa ismi ile seslenin.
 - ✓ Göz teması kurun. Çocuğa ön cepheden yaklaşın, gözlerinin içine bakın.
 - ✓ Yönergenizi kısa tutun. Açık, net, basit ve kısa cümleler kullanın.
 - ✓ Bir defada bir tek şey yapmasını isteyin. Örneğin: Lütfen kitaplarını masanın üzerine koy gibi. Kitapların içinden bir tanesini ne yapacağını sonraki adımda söylemelisiniz.
 - ✓ Nötr ses tonu kullanın. Ses tonunuz yalvarma ve kızma biçiminde olmamalı. Ciddi olmalı.
 - ✓ Net bir ifade kullanın. Soru ifadesi kullanmayın.
 - Örnek: çocuğunuza “ödevine ne zaman başlamayı düşünüyorsun?”, “ödevine şimdi başlamayı ister misin?” diye sorduğunuzda ; bu sorulara “başlamak istemiyorum” gibi bir yanıt verirse ne söyleyeceksiniz?
- Bu yüzden net olmalısınız. Lütfen ödevine şimdi başla. (Net ifade)
- ✓ Yönergenin yerine getirilmesi için yeterli süre verin.
 - ✓ Mantıklı olun. Yönergeleriniz akla uygun ve yapılabilir olsun.

✓ Yalnızca kastettiğiniz şeyi söyleyin. Doğrudan ifadeler kullanın.

✓ Davranışlarınızda kararlı, istikrarlı, tutarlı ve sabırlı olun.

Çocuk sizin söylediklerinizin arkasında tutarlı bir şekilde durana kadar ciddi olduğunuza inanmayacaktır.

✓ Çocuğunuzun anlayıp anlamadığını kontrol etmek için söylediğimi tekrarlar mısın? gibi sorular yöneltebilirsiniz. Arkasından çocuğunuzun övmeyi unutmayın.

✓ Gerekirse görev kartları yapılabilir.

➤ “Bu günkü oturumdan neler öğrendiniz?”

➤ “Bugün oturumda çocuğunuza ilişkin neleri fark ettiniz?”

➤ “Grup dışında yardımcı olmak için hedefler belirlenir.”

➤ Bir sonraki oturumdan önce neler yapacakları belirlendi.

➤ Tüm gruba belirli sorumluluklar verildi.

Ev ödevi 6: Tutarlılık

➤ “Haydi, son 10 dk’mızı gelecek hafta ne yapacağımız üzerine harcayalım.”

➤ Olumsuz duyguları dağıtacak ve bir sonraki oturuma katılımı destekleyecek rahatlatıcı aktiviteler yaptırıldı.

8. OTURUM

HEDEF: *Çocuğun çevresine sorun çıkarmadan kendi kendisini oyalamasını sağlayacak yöntemlerin öğretilmesi*

Kullanılan yöntemler: soru-cevap, rol yapma, prova yapma, drama, grup tartışması

Başlangıç: Önceki oturum gözden geçirildi. Ev ödevleri tartışıldı. Bir ödevi tamamladıktan sonra yapılanlar gözden geçirildi. Bir önceki oturumdan bu yana üyelerin neler yaptıklarını gruba ifade etmeleri sağlandı. Daha sonra günün konusuna geçildi.

- “Geçen oturumdan bu yana grupta öğrendiklerinizle ilgili karşılaştığınız durumlar ve kendi davranışlarınız hakkında gruba getirmek istediğiniz yaşantılarınız neler?”
- “Ev ödevlerinizi nasıl yaptınız? Zorlandınız mı? Sıkıcı mıydı? Hoşlandınız mı? Karşılaştığınız güçlükler neler?”

Çocuğunuzun Çevresine Sorun Çıkarmadan Kendi Kendisini Oyalamasının Sağlanması

Anne babalar çocuklarının sık sık onları rahatsız etmeleri nedeniyle işlerini yapamamaktan yakınır. DEHB’si olan çocuğa sahip olmak ebeveynler için bu durumun çok daha sık gündeme gelmesini sağlayabilir. Anne baba yalnız başına bir şey yapmak istediğinde çocuğun sizi rahatsız etmeden vakit geçirmesini sağlayabilecek öneriler şunlardır:

Yemek yapmak, gazete okumak veya telefonla konuşmak gibi bir işe başlamadan önce çocuğunuza uyarıda bulunun.

Bu uyarı şu mesajları içermelidir:

1) Ben meşgulken sen yapabilirsin. Seçenek sunun. Onun yapmasını istediğiniz şeyin onun sevdiği bir şey olmasına dikkat edin.

2) Beni oyalama ve rahatsız etme.

- ✓ İşinize başladıktan kısa süre sonra tekrar çocuğunuzun yanına giderek, olumlu davrandığı için ona güzel sözler söyleyin ve devam etmesini isteyin.
- ✓ Kısa bir süre sonra tekrar çocuğunuzun yanına giderek aynı işlemi tekrarlayın.
- ✓ Aradaki süreyi artırarak kontrol ve olumlu ifadeleri ve devam isteğinizi tekrarlayın.
- ✓ Eğer çocuğunuzun uğraştığı şeyi bırakmak üzere olduğunu hissederseniz, sizi rahatsız etmediği için övün ve devam etmesini isteyin.

- ✓ Her gün aradaki süreyi uzatarak bu işlemi uygulamaya devam edin.
- ✓ Bir süre sonra çocuk siz bir işle uğraştığınız sürece sizi kesmeden kendi başına bir aktivite yapmayı becerecek hale gelecektir.

Bu uygulamayı denemeye başlarken bir veya iki aktivite belirleyin. Yöntemin uygulanması ve çocuğunuzun davranışları ile ilgili notlar tutun.

- “Bu günkü oturumdan neler öğrendiniz?”
- “Bugün oturumda çocuğunuza ilişkin neleri fark ettiniz?”
- Grup dışında yardımcı olmak için hedefler belirlendi.
- Bir sonraki oturumdan önce neler yapacakları belirlendi.
- Tüm gruba belirli sorumluluklar verildi.
- “Haydi, son 10 dk’mızı gelecek hafta ne yapacağımız üzerine harcayalım.”
- Olumsuz duyguları dağıtacak ve bir sonraki oturuma katılımı destekleyecek rahatlatıcı aktiviteler yaptırıldı.

9. ve 10. OTURUM

HEDEF: *Puan sistemi ve ödül, ceza uygulamalarının öğretilmesi, DEHB olan çocuğun hayatını yapılandırma ve organize etme yöntemlerinin öğretilmesi*

Kullanılan yöntemler: bilgilendirme, özetleme, geri bildirim, soru-cevap, grup tartışması

Başlangıç: Önceki oturum gözden geçirildi. Ev ödevleri tartışıldı. Bir ödevi tamamladıktan sonra yapılanlar gözden geçirildi. Bir önceki oturumdan bu yana üyelerin neler yaptıklarını gruba ifade etmeleri sağlandı. Daha sonra günün konusuna geçildi.

- “Geçen oturumdan bu yana grupta öğrendiklerinizle ilgili karşılaştığınız durumlar ve kendi davranışlarınız hakkında gruba getirmek istediğiniz yaşantılarınız neler?”

- ‘‘Ev ödevlerinizi nasıl yaptınız? Zorlandınız mı? Sıkıcı mıydı? Hoşlandınız mı? Karşılaştığınız güçlükler neler?’’

Puan Sistemi Uygulaması

Ceza ve ödöl uygulamaları

DEHB’ nun tedavisinde en etkin yöntemlerden birisi anne baba tarafından çocuğun uygun olmayan davranışlarını düzeltmek için çeşitli tekniklerin kullanılmasıdır. Böylelikle çocuğun sosyal hayata uyumu kolaylaştırılır bilinir. Çocuğun çok belirgin düzeyde yıkıcı davranışları, karşı gelmesi, inatçılığı varsa ödöl ve ceza sistemi bir uzman gözetiminde uygulanmalıdır.

Neler yapılmalı?

- 1) Kendinizi tanıyın: Çocuğunuza ceza verirken öncelikle kendi davranışınızı gözlemleyin. Yapılan davranışa verdiğiniz tepkinizin dozu nasıl? Tepki verirken duygularınızla mı yoksa önemseymiş gibi mi tepki veriyorsunuz? Eğer çocuğun davranışına çok sert ve aşırı öfkeli davranıyorsanız: çocuğun davranışı daha da kötüleşebilir. Çocuk için bu çok ürkütücü olabilir. Size ve kararlarınıza karşı güveni sarsılabilir. Unutmayın çocuğunuzun kontrolsüz bir ebeveyne değil ne yaptığını bilen ebeveyne ihtiyacı var.
- 2) Bir sorun yaşandığında, sinirliyse ortamdan biraz uzaklaşmak ve sakinleşince mutlaka konuşarak olayı halletmek oldukça önemlidir. Anne babanın çocukla tartışmadan kaçınması gerekir. Açıkça belirlenmiş kurallar olmalıdır. Bunları sizde, çocuğunuzda bilmelisiniz. Kurallar açık değilse netleştirin. Tartışmaya girmeyin. Çocuğunuza net bir şekilde kurala uymasını söyleyin.

Örnek: Çocuğunuz başka bir çocuğun oyuncağını aldı.

Anne: **A** Lütfen arabayı **M**’ye ver.

Üçe kadar sayacağım.

Bir.....(beş saniye bekleyin)

İki.....(daha kuvvetli bir şekilde)

Üç.....

- ✓ Yaşanan şey neden bir sorundu?
- ✓ Bizi neden rahatsız etti?
- ✓ Bu olayda onun sorumluluğu ne idi?
- ✓ Tekrar yaşanmaması için çocuğun önerisi ne?

3) Her hangi bir olayda çocuğun kendi kendine anlam çıkarması, empati yapması veya yaşadığı olumsuzluklardan ders çıkarması beklenmemeli, bu vasıfların gelişmesi için onunla her olayı konuşmalı ve geri bildirim verilmelidir. Çocukla aranızda bir sorun yaşadığınızda ne hissettiğinizi ona söyleyin. Çocuğunuzu doğrudan eleştirmeyin.

Örnek: Çocuğunuz yaramazlık yapıyor

Yaramazlık yapıyorsun yerine; “..... nu yaptığında gerçekten çok üzülüyorum. Çünkü hissediyorum.” diyebilirsiniz.

Not: Ceza sistemine geçmeden önce ödül sistemini kullanın. Ödül sisteminin tam olarak işlediğini görmeden cezaya geçmeyin.

Verdiğiniz ödüllerin miktarı ceza miktarının en az 4 katı olsun. Bu oranla birlikte oluşturduğunuz iyimser bakış çocuğunuzda cesaretsizlik, haksızlığa uğramışlık, öfke, saldırganlık gibi duyguların ortaya çıkmasını önleyecektir.

Ceza veya ödül verirken:

- ✓ Söylediğiniz şey kastettiğiniz şey olsun.
- ✓ Kesin ve net olun. Çocuk neyi yaptığında veya yapmadığında neyle karşılaşacağını net olarak bilmeli.

- ✓ Sadece o anı düşünmeyin. Attığınız bir adımın neler getireceğini tahmin etmeniz önemlidir.
- ✓ Bir ceza verdiğinizde siz bu cezayı neden verdiğinizi, çocuk ise bu cezayı neden aldığını bilmelidir.

Puanlama sistemi ve ödüller EK 7 üzerinden çalışıldı.

Cezalar neler olabilir?

Düzeltilme

Çocuktan sözlü olarak veya göstererek düzeltme isteyin. Düzeltme isterken ifadelerinize dikkat edin. Ben dili, olumlu ifadeler, açık net ifadeler kullanın. Düzeltmeyi **hemen** yapmasını isteyin. Ceza davranıştan hemen sonra verilmelidir. “Seninle sonra görüşeceğiz” doğru değildir. Özel noktalara odaklanın Örneğin: “dikkatini okuma ödevine vermelisin” gibi. Belirsiz ifadelerden uzak durun: “çok uyuruk yapıyorsun” gibi. Düzeltmelerinizi basit ve kısa tutun.

Ödüllerin geri alınması

Çocuğun kazandığı puanlardan istenmeyen bir davranış yaptığında kaybetmesidir. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli husus **1 e 4** uygulamasıdır. Yani çocuk kardeşine vurduğunda elde avuçta ne varsa kaybetmemeli. İyi bir şey yaptığında 4 puan kazanıyorsa kötü bir şey yaptığında 1 puan kaybetmeli.

Mola verme(ceza zamanı) uygulaması

Çocuğun yıkıcı, karşı gelici veya uyumsuz davranışları sonucunda cezalandırılmasıdır. Çocuğun uyaran olmayan bir yerde (örneğin duvara dönük bir şekilde) ve yaşına uygun olarak bir süre oturtulması uygulamasıdır (**ödev yaptırımında kullanılmaz**). Salonda TV görmeyen, çocuğun oyuncaklarından uzakta ve telefona erişemeyeceği duvara dönük bir sandalye kullanılabilir. Böyle bir alan yoksa evdeki herhangi bir odadaki veya çocuğun kendi odasındaki bir sandalye kullanılabilir. Banyo,

karanlık odalar veya çocuk için **korkutucu olabilecek herhangi bir yer asla kullanılmamalıdır**. Ceza zamanı uygulaması yapılmadan önce diğer yöntemler özellikle puanlama sistemi ile ödüllendirme yöntemi mutlaka denenmelidir. Bu yönteme başlamadan önce çocuğa açıklama yapılmalıdır.”Beni dinlemediğinde veya uyman gereken kurallara uymadığında sana ceza vereceğim” şeklinde açıklayabilirsiniz.

Bu uygulamaya başladığınız ilk hafta 1 veya 2 olumsuz davranış belirleyin ve sadece bunlara ceza verin. Bir anda çocuğunuzun tüm olumsuz davranışlarını ele almayın. İlk seçeceğiniz olumsuz davranış daha önce kullandığınız metotlarla çözülmeyen ve size göre çocuğunuz tarafından düzeltilmesi çok zor olmayan davranış olmalıdır.

Aşağıdaki yönergeye uyunuz:

- 1) Çocuğunuza istediğinizi kararlı ancak hoş bir biçimde söyleyin (ne tehdit edin, nede yalvarın).
- 2) Yönerge verdikten sonra 5 ‘e kadar sayın (sesli veya içinizden).
- 3) Eğer çocuğunuz bu beş saniye içerisinde harekete geçmezse, onunla göz ilişkisi kurarak isteneni yapmazsan odana gideceksin diye kararlı bir ses tonu ile konuşun. Bu yönergenizi verirken daha sert söyleyebilirsiniz fakat bu ses tonu kesinlikle duygularınızı yansıtmamalıdır. Öfkenizi yansıtan aşırı bağırma gibi bir kontrolden çıkma ses tonu olmamalıdır. Burada ses tonunuz kararlılığınızı göstermelidir.
- 4) Tekrar beş kadar sayın.
- 5) Eğer yönergenizi dinlemiyorsa sözümü dinlemediğin için şimdi bu sandalyede 10-20 dk oturacaksın. Diyerek sandalyeye oturmasını söyleyin Çocukların pek çoğu bunu kabul etmeyecektir. Çocuğunuza süre dolana kadar orada kalacağını ve orada uygun davranmazsa sürenin uygun davranana kadar tekrar baştan başlatılacağını **bir kez** (tekrar etmeden) anlaşılır şekilde söyleyin. Bu durumda çocuğunuza vurmadan,

kolundan veya omuzundan tutarak sandalyeye oturmasını sağlayın Bu durumda çocuğunuzla asla tartışmayın. Sandalyeye oturduktan sonra kaç dk sandalyede kalacağını **bir kez** söyleyin. Sürekli söylemekten kaçının. Sandalyeye oturup sessizce beklemeye başlayınca süre başlayacaktır. Çocuk süre bitmeden sandalyeden kalkabilir, sizin kararlılığınızı sınavacaktır. Bu durumda tekrar sandalyeye oturtup siz söyleyene kadar kalkmaması için kararlı bir şekilde uyarın bu hareketini tekrarlarsa daha büyük ceza alacağını söyleyin ve bu zamana kadar biriktirmiş olduğu puanlardan önemli derecede alın veya verdiğiniz bir izni geri kaldırın. Çocuk tüm bunlara rağmen kalkmaya devam ederse onunla beraber oturup onu sıkıca tutarak kalkmasına izin vermeden sürenin dolmasını bekleyin. Süre sandalyeden her kalkışta tekrar baştan başlatılmalı bunu çocuğa söyleyin. Çocuğunuz özür dilerse ve bir daha yapmayacağını söylese dahi uygulamadan vazgeçmeyin. Su içmek, tuvalete gitmek veya başka nedenler öne sürebilir yine de uygulamayı bitirmemek gerekir.

- 6) Süre dolduktan sonra ceza zamanını sonlandırın. Sürenin bitiminden sonra cezayı konuşmayın. Çocuğa karşı olumlu olun.
- 7) Yaptığı ilk olumlu davranışta çocuğunuzu ödüllendirin.
- ✓ Ceza veya ödül her seferinde aynı biçimde ve tutarlı uygulayın. Ödül ve ceza sistemli- planlı olmalıdır. O anki ruh halinize göre olmamalıdır.
- ✓ Ceza veya ödül davranışların hemen sonrasında uygulayın
- ✓ Ceza veya ödülün hangi davranışla ilgili olduğunun anlaşılmasını sağlayın.
- ✓ Ceza veya ödülün çocuğun hayatında bir anlamı olmasına dikkat edin.
- ✓ Ceza ve ödülde 4 ödül 1 ceza oranını unutmayın.

DEHB Olan Çocuğun Hayatını Yapılandırmak ve Organize Etmek

Sorumluluk Alma ve Günlük İşlerini Düzenleme Konusunda Yaşanılan Zorluklar

Görevler sadeleştirilmeli ve onunda dâhil olduğu planlar yapılmalı. Her hedef davranış için ayrı ayrı plan yapılmalı. Değiştirilmek istenen davranışın öncesi ve sonrası açık, net bir şekilde belirlenmeli.

Örnek: Sabah belli bir saatte kapıda hazır olmak

- Bunun için öncesinde ne gibi hazırlıklar gerekli?
- Biz nerelerde ona yardım edeceğiz?
- Yapacağı şeylerin sırası nasıl olacak?
- Kaçta sofrada olacak?
- Kaçta giyinecek?
- Planı uygulayamazsa sonucu ne olur?

Herhangi bir sorunda çocukla birlikte plan yapmak, plan yaparken çocuğun katılımını mutlaka sağlamak, yapılacak görevlerde uzlaşmak, sonrasında yapılan planı uygulamak, aksayan yerlerde planı tekrar gözden geçirmek gereklidir. Plan unutuyorsa odasına, onun rahatlıkla görebileceği bir yere asılabilir. Ufak hatırlatmalar yapılabilir. Her bir sorun davranış bu şekilde planlamalarla çözümlenmelidir.

Ev içerisinde DEHB olan çocuğun hayatını kolaylaştıran düzenlemeler yapmak

Kuralları açıkça belirleyip yazın. En önemli olan kurallara odaklanın, daha az önemli olanlarla zaman kaybetmeyin. Rollerin kesin çizgilerle belirleyin. Çocuğa küçük sorumluluklar verin. Sorumluluklarını yerine getirdikleri zaman mutlaka teşekkür edin ve kendi cümlelerinizle hoşunuza gittiğini, memnuniyetinizi belirtin. Rutinler

düzenleyin. Evde bir yaşam düzeni kurun. Böylece DEHB olan çocuk kendinden ne beklendiğini daha iyi anlayacaktır.

Zamanı planlaması konusunda yardımcı olmak yapılan her organizasyonda onun hayatını kolaylaştıran planlamalar yapmak ve süreleri ona hatırlatmak çocuğun hayatını çok rahatlatacaktır. Pozitif olun. Çocuğunuzun olumlu davranışları ne kadar küçük görünürse görünsün mutlaka onu övün. Küçük olumsuz davranışlarını görmezden gelmeye çalışın. Çocuğunuza olumlu davranışlar kazandırmak için küçük ödüller koyun ve onu sürekli teşvik edin. Ne yapmamaları gerektiğini söylemek yerine ne yapmaları gerektiğini söyleyin. Çocuğunuzdaki problemlerin bir kısmının DEHB olmayan çocuklarda da olabileceğini unutmayın.

Çocuğunuzu Övün

Bir görevi tamamladığında ya da iyi bir davranış sergilediğinde ne kadar memnun olduğunuzu mutlaka ona söyleyin. Övgüyü davranışın hemen arkasından yapmalısınız. Saatler veya günler sonra değil. DEHB olan çocuklar kendilerini kötü hissettikleri için kötü davranabilirler. Onları övdüğünüzde bu kısır döngüyü kırabilirsiniz.

Çocuğunuzun İyi Olduğu Alanlara Odaklanın

Çocuğunuzu överek ve iyi olduğu alanların farkına varmasını sağlayarak onu cesaretlendirebilirsiniz. Böylece kendine olan öz güvenini desteklemiş olursunuz.

DEHB olan bir çocukla başa çıkmanın en önemli püf noktası:

Yapamaz-----ve-----yapmak istemiyor arasındaki farkı bilmektir.

Her çocuk gibi DEHB olan çocuk ta yaramazlık yapabilir. Ama bazı yaramazlık zannettiğimiz olaylar çocuğun DEHB'dan kaynaklanabilir ve bunları ayırt etmek anne ve babalara düşer.

- Gün içerisinde mutlaka birlikte vakit geçirmeye zaman ayırın (oyun oynamak gibi.)
- Daha hareketli oyunları tercih ettiğinde hemen hayır demeyin.
- Kuralları olan hareketli oyunlar oynayabilirsiniz.

Huzur Planı Yapın

Evdeki stresi ve karşılıklı gerginliği sonlandırmak için bazı düzenlemeler yapabilirsiniz. Eğer çocuğunuzla birlikte alış verişe çıkmak sizin için çok zorsa alış veriş kendi başınıza huzur içinde yapabilirsiniz. Uzun bir araba yolculuğunu çocuğunuzun sıkılmasını önlemek için planlayabilirsiniz. İlk saatte arabada müzik dilenecek. Daha sonra ara verilecek piknik yapılacak vb. gibi.

- Grup oturumlarında çalışma hedefleri belirlendi.
- Grup dışında yardımcı olmak için hedefler belirlendi.
- Bir sonraki oturumdan önce neler yapacakları belirlendi.
- Tüm gruba belirli sorumluluklar verildi.

Ev ödevleri

- “Haydi son 10 dk’mızı gelecek hafta ne yapacağımız üzerine harcayalım.”
- Olumsuz duyguları dağıtacak ve bir sonraki oturuma katılımı destekleyecek rahatlatıcı aktiviteler yaptırıldı.

11. OTURUM

HEDEF: *Ders çalışma ve ödevlerin tamamlanmasının daha kolay nasıl yapılacağının öğretilmesi, DEHB olan çocuklara aileleri tarafından uygulanabilecek etkinlikler hakkında bilgi verme.*

Kullanılan yöntemler: soru-cevap, grup tartışması, modelleme, bilgilendirme, özetleme

Başlangıç: Önceki oturum gözden geçirildi. Ev ödevleri tartışıldı. Bir ödevi tamamladıktan sonra yapılanlar gözden geçirildi. Bir önceki oturumdan bu yana üyelerin neler yaptıklarını gruba ifade etmeleri sağlandı. Daha sonra günün konusuna geçildi.

- “Geçen oturumdan bu yana grupta öğrendiklerinizle ilgili karşılaştığınız durumlar ve kendi davranışlarınız hakkında gruba getirmek istediğiniz yaşantılarınız neler?”
- “Ev ödevlerinizi nasıl yaptınız? Zorlandınız mı? Sıkıcı mıydı? Hoşlandınız mı? Karşılaştığınız güçlükler neler?”

Ders Çalışma ve Ödevlerin Tamamlanması

DEHB olan çocuklar ödev yapmaya başlamada, ödev yapmaya devam etmekte ve ödev yaparken başka şeylerle ilgilenmeden ödevi tamamlamakta oldukça zorlanırlar. Bu yüzden anne babaların çocuklar için uygun koşulları sağlaması gerekir.

Öncelikle derse başlamayı kolaylaştıran ve zorlaştıran faktörler belirlenmelidir. Ders çalışma ortamı düzenlenmelidir.

Mekân: Rahatsız edici olmayan bir ışıklandırma, kalabalıktan uzak ve ferah bir ortam hazırlanmalı. Dikkatini kolayca dağıtabilecek durumlar önceden konuşulmalı ve bu konuda kural konulmalıdır (Facebook, sms, twitter gibi araçları kullanmamalı). Odada mümkünse TV olmamalı varsa açık olmamalıdır. Çocuğun mekan tercihi de göz önünde bulundurulmalıdır.

Örnek: Çocuğun odasının duvarlarında renkli objeler, çalışma masasının pencerenin hemen yanında olması, gürültülü bir ortam, çocuk ders çalışırken TV sesinin odaya kadar gelmesi gibi durumlar çocuğun dikkatinin çabuk dağılmasını sağlayacaktır.

Zaman: Ödevle başlamak için günün uygun zamanı seçilmelidir. Çocuk için ders çalışmanın /konsantre olmanın daha kolay olduğu zamanlar belirlenebilir.

Örnek: Yemek saatinden 10 dk önce ödev yapmaya başlatmama veya 3 saat sürecek bir ödevde saat 21:00' de başlamama gibi.

- ✓ Çocuğun ödevinin ne kadar zamanda biteceğini tahmin edip parçalara bölme, araları ayarlama, çalışmaya oturmadan önce kalem, silgi, kitap vb araç gerecin tam olduğunu kontrol etme yapılmalıdır.
- ✓ Derse başlamayı kolaylaştırmak için ödül sistemi kullanılabilir. Anne baba da çocuğun yanında kendi kitabını okuyabilir.
- ✓ Derse başlarken çocuk için daha kolay daha çok sevdiği ilgi duyduğu konulardan başlanabilir.

Ödev hazırlama: DEHB'li olan çocuklar ödevlerini yazmakta, takip etmekte, eve gerekli materyalleri getirmekte, ödevi teslim etmekte bir takım zorluklar yaşayabilirler.

Şunları yapabilirsiniz:

- ✓ Ödev defteri oluşturun.
- ✓ Sabah çocuk okula gitmeden önce çantasını kontrol edin. Daha büyük çocuklarda ödev defterinden alıp almadığını sorarak kontrol edebilirsiniz.
- ✓ Eğer ödevlerini eksik öğreniyorsa öğretmeninden bu konuda yardım isteyebilirsiniz (ödev izleme formu).
- ✓ Uzun dönemli projelerde zamanı ayarlamasına yardım edin.
 - Mutlaka bir çalışma düzeni oluşturmalsınız.
 - Büyük projeleri veya ödevleri küçük parçalara bölebilirsiniz.
 - Tamamladığı her adım için ödül sistemini kullanabilirsiniz.

Ders çalışma: Çalışılması gereken konuları küçük bölümlere ayırın. Çocuklar ödevleri parçalara bölmekte ve zamanı yönetmekte sıkıntı yaşarlar bu konularda çocuğunuza yardım edin. Ödevleri küçük parçalara bölerken çocuğunuzla mutlaka işbirliği yapın ve ödüllere de beraber karar verin.

Ders çalışma programı oluşturmak:

- ✓ Çocuğunuzun hangi derse ne kadar ve ne kadar süre konsantre olduğunu bilmelisiniz.
- ✓ Çok sıkıldığı zorlandığı konularda sık sık ve kısa süreli aralar koyabilirsiniz. Kesinlikle uzun bir ara olmamalı çocuk yeniden derse dönmekte güçlük yaşayabilir.

Sınavlara hazırlık: Çocuğunuz ders çalışmayı erteleyebilir veya hiç çalışmayabilir.

Burada yine çocuğunuzun zamanı iyi algılayamama problemi devreye girebilir. Bu yüzden planlama ve bölme kısımlarında yardımınıza ihtiyaç duyabilir. Herkesin öğrenme stili farklıdır. Çocuğunuz nasıl çalışacağını bilmeyebilir. Çocuğunuz nasıl daha kolay öğreniyor bunu tespit etmeye çalışın (okuyarak, yazarak dinleyerek, izleyerek vb.). Çocuğunuz çalışmasını yarıda kesebilir. Bunu önlemek için ise ödül sistemini kullanabilirsiniz.

Ezberleme:

- ✓ Çocuğunuzun ezberlemesi gereken şeyleri renkli küçük, taşınabilir kartlara yazabilirsiniz. Bu kartlarla oyun oynayabilirsiniz.
- ✓ Tablolar, grafikler, görsel materyaller kullanabilirsiniz.
- ✓ Yine çocuğunuzla beraber ezberlenmesi gerekenlerle komik hikâyeler uydurabilir veya benzetmeler kullanabilirsiniz.
- ✓ Anlamakta zorlandığı konular için konuları ona anlatabilecek kişilerden yardım alabilirsiniz.
- Grup oturumlarında çalışma hedefleri belirlendi.
- Grup dışında yardımcı olmak için hedefler belirlendi.
- Bir sonraki oturumdan önce neler yapacakları belirlendi.
- Tüm gruba belirli sorumluluklar verildi.

- Ev ödevleri hatırlatıldı.
- ‘‘Haydi, son 10 dk’mızı gelecek hafta ne yapacağımız üzerine harcayalım.’’
- Olumsuz duyguları dağıtacak ve bir sonraki oturuma katılımı destekleyecek rahatlatıcı aktiviteler yaptırıldı.

DEHB Olan Çocuklara Aileleri Tarafından Uygulanabilecek Etkinlikler

DEHB olan çocuklarda spor yapmanın çocukların gelişimine ve DEHB tedavisine faydaları vardır. Burada spordan kastımız bir eğitmen eşliğinde, kurallı, disiplinli ve haftada en az 2 kez sürekli ve düzenli olarak yapılan aktivitelerdir.

DEHB tedavisinde düzenli spor yapan çocukların tedaviye yanıtları çok daha farklı olmaktadır. Anne baba veya öğretmen DEHB olan çocuğun sürekli ve düzenli olarak spor yapmasını sağlarsa çocuktaki dürtüsellüğün önlenmesi konusunda önemli bir adım atmış olurlar. Spor yapmak DEHB de terapi etkisi yapar. Depresyon ve düşük benlik saygısını olumlu orak etkiler. Çocuklarda DEHB’den kaynaklanan çabuk sıkılma, kurallara uymama gibi disiplin problemlerini azaltır. Çocuklar için motivasyon sağlar ve öz güven gelişiminde olumlu katkıları olur. Benlik saygılarının artmasıyla birlikte akademik başarılarında artmasına katkı sağlar. Aşırı hareketliliği olan DEHB’li çocukların problemlerinden biriside amaca yönelik olmayan hareketliliklerdir. Sporla beraber bu hareketlilik amaca yönlendirilebilir. Bu kazanılan alışkanlık DEHB olan çocuğun günlük hayatına da olumlu olarak yansır.

12. OTURUM

HEDEF: *Eğitimin değerlendirilmesi ve sonlandırılması.*

Başlangıç: *Önceki oturum gözden geçirildi. Ev ödevleri tartışıldı. Bir ödevi tamamladıktan sonra yapılanlar gözden geçirildi. Bir önceki oturumdan bu yana üyelerin neler yaptıklarını gruba ifade etmeleri sağlandı. Daha sonra günün konusuna geçildi.*

- “Geçen oturumdan bu yana grupta öğrendiklerinizle ilgili karşılaştığınız durumlar ve kendi davranışlarınız hakkında gruba getirmek istediğiniz yaşantılarınız neler?”
- “Ev ödevlerinizi nasıl yaptınız? Zorlandınız mı? Sıkıcı mıydı? Hoşlandınız mı? Karşılaştığınız güçlükler neler?”

Eğitimin genel olarak değerlendirilmesi yapıldı. Geri bildirimler alındı ve eğitim sonlandırıldı.



EV ÖDEVİ 1 -DEHB olan çocuğa kendi durumunu anlatma	
1)	✓ Gerçeği söyle. ✓ Öncelikle DEHB hakkında öğrendiğin bilgileri çocuğun anlayabileceği kelimelere çevirerek kendi cümlelerinle anlat. ✓ Direkt, dürüst ve net olmalısın. ✓ Çocuğa bir kitap verme! ✓ Onu bir açıklama alması için bir uzmana gönderme!
2)	✓ Anlamı olmayan kelimeler veya yanlış kelimeler kullanma. ✓ (Çünkü çocuk sizin açıklamanızı her gittiği yere yanında taşıyacaktır.) ✓ Örnekle açıklayabilirsiniz. ✓ Gözlük kullanma gibi...
3)	✓ Sorularına cevap verin. ✓ Anladığını ölçmek için sorular sorun. Bilmediğiniz sorulara bilmiyorum demekten korkmayın. ✓ Sorunun cevabını öğrenin ve açıklayın.
4)	✓ Çocuğa DEHB'nin ne olmadığını söylediğinizden emin olun. ✓ Aptallık ✓ Geride kalma ✓ Kusurlu olma ✓ Kötülük vb DEĞİLDİR.
5)	✓ DEHB olan başarılı kişilerden veya olumlu rol modellerden (anne- baba) örnekler verebilirsin. (Dünyanın en ünlü ve başarılı kişileri, Albert Einstein, Alexander Graham Bell, Leonardo Da Vinci, Pablo Picasso, Benjamin Franklin, Thomas Edison, Abraham Lincoln, John F. Kennedy ve Walt Disney'in Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'na (DEHB) sahip oldukları düşünülürken; Robin Williams, Jim Carrey, Will Smith, Whoopi Goldberg, Michael Jordan'ın DEHB tanısı konulan ünlüler arasında oldukları biliniyor.)
6)	✓ Çocukla konuşarak çocuğun durumunu anane, babaanne, gibi diğer aile üyelerine, öğretmene söyleyebilirsiniz. ✓ Söylerken mutlaka bu durumda saklanacak, utanılacak vb. durumların olmadığı mutlaka vurgulanarak söylenmelisiniz.
7)	✓ Çocuğunuzun DEHB'yi bir bahane olarak kullanmasına izin vermeyin. ✓ DEHB bir açıklamadır, bir bahane değildir. Çocuk yaptıklarının sorumluluğunu mutlaka taşımalıdır.
8)	✓ Diğerlerini eğitin: ✓ (Ailenin diğer üyeleri, kardeşler, anneanne, babaanne, dede vb, öğretmenler, çocuğun arkadaşları (çocuğun onayını alarak))
9)	✓ Çocuğunuza koçluk yapın. ✓ Özellikle akranlarının veya diğer insanların DEHB ile ilgili sorduğu sorulara nasıl cevap vereceğini öğretin. ✓ Alay eden bir akranına nasıl davranacağını rol play oynayarak çalışın.

EV ÖDEVİ 3: Çocuğunu Tanı	
Çocuğunuzun becerikli olduğu yönler neler?	
Zorlandığı yönler neler?	
Kendisinde en çok sevdiği yönler neler?	
Kendisinde en çok sevmediği yönler neler?	
Kim gibi olmayı istiyor?	
Nasıl birisi olmayı hayal ediyor?	
Zekâ ve öğrenme düzeyi nasıl?	
En iyi arkadaşları kimler?	
En çok neler için endişelenir?	
En çok nelerden korkar?	
Resim, müzik, spor da acaba ne kadar yetenekli?	
Arkadaşları arasında yeri nasıl?	
Ona destek olan insanlar kimler?	
En çok ne yapmaktan hoşlanır?	
Hayalleri var mı?	
Anne- babası için hangi duyguları besliyordur?	
Aile içindeki yeri nasıl?	
Kendisi hakkında ne düşünüyordur?	

EV ÖDEVİ 4: Anne Çocuk İlişkisini Tanıma	
Kişiliğine saygı gösteririm: onu bir yetişkin gibi görerek konuşurum.	
Onu dinlerim	
Beni sinirlendirmek ister bende sinirlenirim.	
İstikrarlıyım. Bir gün çok iyi, bir gün çok kötü davranmam. Hep aynı kalmak için çabalarım.	
Her hangi bir davranışını değiştirmek istiyorsam Sabırlı olurum.	
Genelde yaptığı davranışlardan iyi olanlara odaklanırım.	
Çocuğumu eleştirmem davranışını eleştiririm.	
Tutarlıyım. Bir davranışa her zaman aynı tutumu takınırım.	
Olumlu tarzda konuşurum. (Örn: çayı oraya koyma yerine çayı oraya koymak yerine masanın üzerine koy gibi..)	
Onu cesaretlendiririm. En son.....olayda cesaretlendirdim.	
Tartışmaktan kaçınırım. Çözüm olmayacağını bilirim.	
Çözüm odaklıyım.	
Her yaşadığımızdan bir ders çıkartırım ve çocuğumun öğrenmesi için ona zaman tanırım. Yavaş yavaş öğrenmesini sağlarım.	

EV ÖDEVİ 6: Tutarlılık		
Evdeki büyükler çocuğa çifte mesaj veriyor mu? (Anne- baba- anneanne- dede- babaanne vb..)	Hayır	Evet Yanıtınız evet ise olayları yazınız. Aile içinde ortak bir dil belirleyiniz ve birlikte davranınız.
ÖRNEK-1: Anne çocuğun bir davranışı için ceza verirken, aynı anda baba bu cezayı bozarsa çocuğun bundan sonra anne-babanın yönergelerine uyumu zor olacaktır.		
ÖRNEK-2: Çocuğun yaptığı aynı hareketten dolayı bazen cezalandırılıp, bazen davranışın göz ardı edilmesi çocuğun uyumsuz davranışlarını artıracaktır.		

ÖRNEK : ÖDÜL SİSTEMİ (TEK BİR DAVRANIŞ)								
DAVRANIŞ	KAZANILACAK PUAN	PZT.	SALI	ÇARŞ	PERŞ	CUMA	KAZANILACAK ÖDÜL	ÖDÜL PUANI
Ev ödevinin belirtilen zamanda bitirilmesi	2 PUAN						Arkadaşını oyun oynamak için eve çağırmak	24 PUAN

EV ÖDEVİ: ÖDÜL SİSTEMİ (TEK BİR DAVRANIŞ)								
DAVRANIŞ	PUAN	PZT.	SALI	ÇARŞ	PERŞ	CUMA	KAZANILACAK ÖDÜL	ÖDÜL PUANI

Yaşanılan zorluklar veya aksaklıklar:
DİKKAT EDİLECEK NOKTALAR:

- 1) Çocuğun yaşına uygun puanlama yap
- 2) Çocuğunuza bu yöntemi açıklayın (Baban ve ben yaptığın olumlu davranışlar için seni **düzenli bir biçimde yeteri kadar ödüllendiremediğimizi** düşünüyoruz. Bu nedenle yeni bir sistem uygulayacağız ve böylece bu sorunu çözeceğiz.)
- 3) Puanlama için çizelgeyi beraber hazırlayın (yukarıdaki örnekte olduğu gibi).sözleşme imzalayabilirsiniz.
- 4) Tek davranışı çalıştıktan sonra ödül listesi ve karşılığında kaç puan alması gerektiğini gösteren bir liste hazırlayın ve çocuğun görebileceği bir yere asın. (Çocukla beraber hazırlayabilirsiniz. Bu liste en az 10-15 maddeli olmalı)
- 5) Günlük, haftalık veya aylık olarak ödülleri belirleyin.
- 6) Çocuğun ev işlerine katkı ve diğer bazı görevleri yapması sonucu elde edebileceği puanları da ayrı olarak listeleyin
- 7) Belirtilmeyen veya çok olumlu davranışlar için sürpriz puanlar verebileceğinizi belirtin.

- 8) Puanların ancak olumlu davranıştan sonra verileceğini belirtin.
- 9) Başlangıçta küçük olumlu davranışları ödüllendirerek bu sistemi başlatın.
- 10) Çocuğun sisteme ısınmasını sağlayın ilk hafta ceza puanı uygulamayın.
- 11) Puan sistemine siz ve çocuğunuz alıştıktan sonra listeye ceza puanları eklenecek.
- 12) Ceza puanları her bir hafta için 1 olumsuz davranış ceza puanı şeklinde eklenmeli. Ceza puanı ödül puanının dörtte biri kadar olmalı.



ÖDÜL SİSTEMİ HAZIRLAMA ÖRNEĞİ			
ÖDÜL PLANI			
İyi Davranış (Kısa süreli veya Uzun süreli plan yapılabilir.)	Kazanılacak Puan	İyi Davranış Sonucunda Kazanılacak Ödüller (çocukla beraber konuşularak istediği bir şey belirlenmeli)	Kazanılacak Ödüllerin Puanları
(Uzun bir araba yolculuğunda) uslu durulan her 10 dk için (kısa süreli)	1 puan	İnternette fazladan 15 dk oynama	15 puan
1 hafta içinde tüm ev ödevlerini zamanında tamamlama (uzun süreli)	10 puan	İsteddiği bir DVD 'yi almak veya kiralamak	80 puan
Odasını bir hafta düzenli tuttuğunda (uzun süreli)	10 puan	Bahçede 30 dk fazladan oynamak	10 puan
Okula gitmek için 10 dk içinde giyinmiş olduğunda (kısa süreli)	2 puan	Hafta sonu Sevdiği bir arkadaşı veya akrabası vb... ile beraber kalmak	10 puan
Telefonla konuşurken annesini rahatsız etmeme (kısa süreli)	1 puan	Akülü araba kullanmak için 1 jeton	5 puan
Oyuncakları ile oynadıktan sonra toplamak	3 puan	Televizyon izleme (yarım saat)	4 puan
Dişini fırçalamak	2 puan	Sokakta oyun oynama (1 saat)	4 puan
Masadan tabağını kaldırmak	1 puan	Gece yarım saat daha geç yatma hakkı	10 puan
Ev ödevini yapmak (her 20 dk için)	4 puan	Arkadaşını oyun oynamak için eve çağırarak	20 puan
Elbiselerini askıya asmak	2 puan	İsteddiği bir derginin alınması	30 puan
Kardeşi ile iyi geçinmek sabahdan öğleye kadar	2 puan	Sevdiği bir yiyeceğin yapılması	15 puan
Öğleden akşama kadar	2 puan		
Akşamdan yatana kadar	2 puan		
Saat 22:00' da yatağına girmek	3 puan	Arkadaşının evine oyun oynamaya gitmek	15 puan
Yatağa girmeden temizliğini yapmak	2 puan	Hafta sonu hamburger yemeye gitmek	100 puan
Çağrıldığı zaman gelmek	2 puan	Paten almak	250 puan
Anne babaya karşı kibar bir ses tonu ile konuşmak	2 puan	Yeni bilgisayar almak	300 puan
Yatağını düzeltmek	2 puan	Hafta sonu sinemaya gitmek	50 puan
Ekme-gazete almak	3 puan	Marketten istediği küçük bir çikolatayı almasına izin vermek	10 puan
Zamanında banyo yapmak	3 puan	Bisiklet almak	300 puan
Sorulan şeylere doğru yanıt vermek	3 puan	Arkadaşları ile yiyebilecekleri yiyecekler hazırlamak	50 puan
Belirlenenlerin dışında olumlu hal ve davranış sergilemek	3 puan İkramiye puan	Yeni bir tişört almak	25 puan
		Dışarıda yemek yemek	50 puan
		Birlikte dışarıda top oynamak	30 puan
		Birlikte yemek pişirmek	25 puan
		Bisiklete binmesine izin vermek	15 puan
		Bir tv programı izlemesine izin vermek	25 puan
		Beraber kampa gitmek	300 puan

		Spor kursuna yazdırmak	300 puan
		Paten yapmaya götürmek	50 puan
		Beraber alış-veriş yapmak	50 puan
		Bir hayvan beslemesine izin vermek	500 puan
İLK HAFTA SADECE 1 DAVRANIŞ BELİRLE. BU DAVRANIŞ ÇOCUĞUNUZUN DÜZELMESİ GEREKEN OLUMSUZ VE DÜZELME OLASILIĞI YÜKSEK OLAN BİR DAVRANIŞI OLSUN. DAHA SONRAKİ HAFTALARDA KAZANDIRMAK İSTEDİĞİN YENİ DAVRANIŞLAR EKLEYEBİLİRSİN. BİR SEFERDE 5 YENİ DAVRANIŞTAN DAHA FAZLASINI EKLEME. AŞIRIYA KAÇMAMAK SURETİYLE İLK HAFTA ÖDÜLLERDE DAHA HOŞGÖRÜLÜ OLABİLİRSİN HER HAFTA PROGRAMIN İŞLEYİŞİNDEKİ AKSAKLIKLARI NOT ET. BİRKAÇ HAFTA DÜZELTME YAPABİLİRSİN. ANNE VE BABA BU LİSTEYE BİRLİKTE UYMALI. BU YÜZDEN BİRLİKTE HAZIRLAYABİLİRSİNİZ. HER BİR PLANLAMA İÇİN SÖZLEŞME İMZALA VE BUZDOLABININ ÜZERİNE YAPIŞTIR. PUANLARI TAKİP ETMEK İÇİN BİR KAVANOZ İÇERİSİNE BİRİKTİRİLEN DÜĞMELER, PLASTİK JETONLAR, KARTONA YAPIŞTIRABİLECEĞİNİZ YILDIZLAR VB... GİBİ MATERYALLER KULLANABİLİRSİNİZ. (ÇOCUĞUN YAŞINA GÖRE)			

**EK-11. 9-12 YAŞ DEHB ÇOCUĞU OLAN ANNELER İÇİN PSİKO-
EĞİTİM KİTAPÇIĞI**

**DEHB ÇOCUĞU OLAN ANNELER İÇİN
PSİKO-EĞİTİM KİTAPÇIĞI**

Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Mine EKİNCİ

2019

