



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

HİPERAKTİVİTE VE DİKKAT EKSİKLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA
AİLE TUTUM DAVRANIŞ VE DUYGU DURUMLARININ ETKİSİ

Ayşe Handan ÖZKAN SELİM

124102126

YÜKSEK LİSANS

TEZİ

DANIŞMAN: Yrd. Doç. Dr. Havva Nüket İŞİTEN

İstanbul-2014

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak Sunduğum “HİPERAKTİVİTE VE DİKKAT EKSİKLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA AİLE TUTUM VE DAVRANIŞ VE DUYGU DURUMLARININ ETKİSİ” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tarih: 10.07.2014

Ayşe Handan ÖZKAN SELİM

İmza

Genellikle beş kişilik bir aileyi düşündüğümüzde, aklıma su yatağı üzerinde yan yana yatan beş insan gelmektedir. Bu insanlardan biri hareket ettiğinde her kez dalgalanmayı hisseder bu durum aile için de geçerlidir. Aile üyelerinin birinin sorunu olduğunda, aile içindeki herkes doğrudan yada dolaylı biçimde etkilenir ve bazen su yatağı gerçekten ciddi biçimde sallanabilir

Richard D. LAVOİE

Bu çalışma *Babama* ve *Anneme* ithaf olunmuştur...

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Toplumun temel taşı olarak nitelendirilen ailenin, ebeveyn ve çocuk ilişkisi açısından değerlendirildiğinde etkisi çok fazla olmaktadır. Her çocuğun davranış ve tutumları, kendi ailesinin tutum ve davranışları ile doğru orantılı olarak etkileşim göstermektedir. Çocuk içinde yaşadığı ailesinin davranışlarını, yorumlar ve bu davranışlar çocuğun dünyasında farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Bu çalışmada ailelerin tutum, davranış,duygularının ebeveyn ve çocuk ilişkisini ne ölçüde olumlu ya da olumsuz olarak etkilediği araştırılmıştır. Ayrıca DEHB tanısı almış ve tanı almamış çocukların anne ve babanın kaygı ve depresyon seviyelerinin çocukları etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

Bu araştırmanın planlanmasında öncelikle desteği ve katkısı olan ve deneyimlerini aktaran değerli hocam *Yrd. Doç. Dr. Nüket İŞİTEN'e*

Bu çalışmada her türlü katkısını esirgemeyen ve akademik hayatım boyunca olayları farklı bir perspektiften ele almamı sağlayan *Yrd. Doç. Neslihan ZABCİ'ya*

Tecrübeleri ve çalışkanlığı ile hayatımda çok önemli yeri ve tez çalışmamda büyük desteği olan ağbeyim *Doç.Dr. Ömer Faruk ÖZKAN'a*

Tezimin oluşturulmasında bana bilgi ve deneyimini aktaran *Özlem KÖKSAL,* ve arkadaşım *Esra BAKIR'a*

Her zaman desteğini üzerimde hissettiğim ve çalışmalarımın büyük katkısı olan değerli eşim *Şadi SELİM'e*

Bana her daim güç veren anneme ve babama ve diğer bütün aileme,

Bana vakit ayırarak çalışmamı destekleyen bütün katılımcılara ve danışanlara

Birlikde çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm meslektaşlarıma

Araştırmanın yapıldığı NP İstanbul hastenesi, Çocuk ve Ruh Sığı ve Hastalıkları bölümündeki tüm personele ve araştırmaya katılan tüm anne ve babalara çalışmalarım sırasında göstermiş oldukları ilgi, destek ve anlayıştan dolayı

TEŞEKKÜR EDİYORUM

ÖZET

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU(DEHB) TANISI OLAN ÇOCUKLARIN ANNE BABALARININ TUTUM, DAVRANIŞ VE DUYGU DURUMLARININ İNCELENMESİ

ÖZKAN SELİM, Ayşe Handan

Yüksek Lisans Tezi, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd DOÇ. Dr. Havva Nüket İŞİTEN

Temmuz 2014,... sayfa

Bu araştırmada, Nöropsikiyatri Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniklerinde 5 ile 16 yaş aralığında yer alan “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı almış çocukların anne babalarının tutum, davranış ve duygu durumları ile; 5 ile 16 yaş aralığında yer alan normal çocukların, anne babalarının tutum, davranış ve duygu durumlarının çocuklarına olan etkilerini karşılaştırılarak, bu alanda yapılacak çalışmalara katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Anne ve babaları ile sağlıklı özdeşim kuran çocuklar “Kontrol Grubu” olarak belirlenmiştir. Ayrıca kontrol grubunda yer alan çocukların anne babalarının tutum, davranış ve duygu durumları değerlendirilmiş ve bu durumun çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu’nu etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

Anne ve babaları ile sağlıklı özdeşim kuramayan çocuklar ise “Deney Grubu” olarak belirlenmiştir. Ayrıca deney grubunda yer alan çocukların anne ve babalarının tutum, davranış ve duygu durumlarının çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu’nu etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

Araştırma evreni NP İstanbul Hastanesine Çocuk Ruh Sağlığı bölümüne başvuran DEHB tanısı almış 5 ile 16 yaş aralığında yer alan çocuklar ve bu çocukların anne babaları yer almaktadır. Kontrol grubunda yer alan çocuklar ve bu çocukların anne ve babaları ise İstanbul içinde random seçilerek oluşturulmuştur. Araştırma tarama modelindedir.

Araştırmadan elde edilen veriler “SPSS Versiyon 20” programı kullanılarak analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Araştırmada, Beck Depresyon Envanteri(BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE), Conner’s Aile Değerlendirme Formu (CAD), 4-18 Yaş

Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL), Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) uygulanmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı belirlemek için Mann Whitney-U testi, ölçek boyutlarının kendi aralarındaki ve kendi içindeki alt faktörlerle olan ilişkilerini incelemek için pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Kesikli verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı belirlemek için Ki-Kare testi, Mann Whitney U testi, gözelerin herhangi birinde 4' den küçük veri bulunuyorsa Fisher's Exact Test kullanıldı. Danışan grubunda kontrol grubuna göre ölçeklerin artış miktarını belirlemek için Lojistik Regresyon analizi uygulanmıştır.

Sonuç olarak; Hiperaktivite belirlemek amacı için ölçekler tek tek uygulandığında istatistiksel olarak en belirleyici olanlar; CBCL' alt testleri , Conner' s alt testleri olarak bulunmuştur. PARI Anne ve Baba tutum ölçekleri alt testleri olan, Aşırı Koruyucu Annelik Boyutu, Demokratik Davranma ve Eşitlik Tanıma, , Ev Kadınlığını Reddetme, Karı Koca Geçimsizliği, Baskı ve Disiplin ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu arasında düşük seviyede anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Envanterleri ile Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, dikkat eksikliği, hiperaktivite, anne baba tutum, davranış ve duygu durumları.

ABSTRACT

ATTENTION DEFICIT HIPERACTIVITY DISORDER DIAGNOSED CHILDREN'S PARENTS' ATTITUDES, BEHAVIORS AND EMOTIONAL STATEMENT

ÖZKAN SELİM, Ayşe Handan

Master's Thesis, Institute of Social Sciences Department of Clinical Psychology
Administration

Thesis Counselor: Assistant Pofessor of Dr. Havva Nüket İŞİTEN

July 2014, ... pages.

In this research, children with “Attention Deficit Hyperactivity Disorder” between the ages of 5 and 16 who were diagnosed by NP Hospital's Psychiatry Polyclinic for Children and Adolescence, and their parents' attitudes, behaviors and emotional statements are aimed to compare with between the ages of 5 and 16 normal children and their parents' attitudes, behaviors and emotional statements and intended to contribute to the studies in this area.

The children who have healthy identification, had been defined as “Control Group”. Furthermore their parents' attitudes, behaviors and emotional statements have been evaluated. In addition, the effect or no effect of parental attitudes, behaviors and emotional statement on the Attention Deficit Hyperactivity Disorder had been investigated.

On the other hand, the children who don't have healthy identification, have been defined as “Sample Group”. Furthermore their prents' attitudes, behaviours and emotional statements had been evaluated. In addition, the effect or no effects of parental attitudes, behaviors and emotional statement on the Attention Deficit Hyperactivity Disorder had been investigated.

The sample group have been choosen from NP Hospital. 5-16 years old children who consult to Children Mental Health Department and diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and their parents were investigated. The control group children and their mother and father were rondomly selected from İstanbul. Survey method was used for this research.

Obtained data are analized by SPSS version 20 program and interpreted. Beck Depression Inventory (BDE), Beck Anxiety Inventory (BAE), Conner's Parent Rating

Scale (CAD), 4-18 Child Behaviour Checklist For Ages 4-18 (CBCL), Parent Attitude Research Instrument (PARI) were used for this research.

Mann Whitney-U Test is used to compare and determine the differences between two groups. Pearson Correlation Coefficient is used to analyze the internal dimensions of scales and the relationships with sub-factors. Ki-Square Test and Mann Whitney U Test are used to determine the differences between to groups and to compare discrete datas. Fisher's Exact Test is used if there is a value below 4 in a cell. Logistic Regression Analyze is used to determine the scales increase; in the sample groups versus control group.

In conclusion; the Sub-tests of CBCL and Sub-tests of Conner's are the most defining factors to identify Hiperactivity Disorder as statistically. Extreme Protective Motherhood, Democratic Attitudes and Equality, Rejection of Housewife Role, Marriage Problems, Disciplinary and Press which are sub-tests of Parent Attitude Research Instrument (PARI); has got a meaningful relationship with ve Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Also a meaningful relationship is found Beck Anxiety and Beck Depression Inventory with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Key Words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder Attention Deficit, Hyperactivity, Parental attitude, behaviour, emotional statement.

KISALTMA VE SEMBOLLER

n : Örneklem için gerekli birey sayısı

p ve q : Evrenin homojenlik seviyesi (Evren homojen olduğu için $p=0,9$ $q=0,1$ olarak alınmıştır.)

t: Araştırmada seçilen anlamlılık düzeyine göre t tablosundan elde edilen değer. (Sonsuz serbestlik derecesinde %5 hata payı kabul edilmiş ve $t=1.96$ olarak alınmıştır.)

α : Araştırmacının araştırmaya başlamadan önce kabul ettiği hata payıdır. (Bu çalışmada 0,05 yani %0,75 değişim payı kabul edilmiştir)

f: Frekans

N: Örneklem sayısı

x: Aritmetik ortalama

SS: Standart Sapma

t: t testi sonucu elde edilen değer

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

KOKGB: Karşıt Olma ve Karşıt Gelme Bozukluğu

TABLO LİSTESİ (LİST OF TABLES)

Tablo 1: Davranış Değerlendirme Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....	32
Tablo 2: Conner's Aile Değerlendirme Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....	33
Tablo 3: PARI Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....	33
Tablo 4: Gruplara Göre Katılımcıların Yaş Dağılımı.....	36
Tablo 5: Gruplara Göre Hiperaktivite Belirti Takip Formu Dağılımı.....	37
Tablo 6: Gruplara Göre Beck Anksiyete Ölçeği Dağılımı.....	38
Tablo 7: Gruplara Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Dağılımı.....	39
Tablo 8: Gruplara Göre CBCL Katılımcı Dağılımı.....	41
Tablo 9: Gruplara Göre Davranış Değerlendirme Ölçeği Dağılımı (Bölüm 1).....	42
Tablo 10: Gruplara Göre Davranış Değerlendirme Ölçeği Dağılımı (Bölüm 2).....	44
Tablo 11: Gruplara Göre CBCL Anksiyete Dağılımı.....	45
Tablo 12: Gruplara Göre CBCL Sosyal İçer Dönüklük Dağılımı.....	46
Tablo 13: Gruplara Göre CBCL Somatik Yakınmalar Dağılımı.....	46
Tablo 14: Gruplara Göre CBCL Kurallara Karşı Gelme Dağılımı.....	47
Tablo 15: Gruplara Göre CBCL Saldırgan Davranışlar Dağılımı.....	48
Tablo 16: Gruplara Göre CBCL Sosyal Sorunlar Dağılımı.....	49
Tablo 17: Gruplara Göre CBCL Düşünce Sorunlar Dağılımı.....	50
Tablo 18: Gruplara Göre CBCL Düşünce Sorunlar Yönelim Dağılımı.....	51
Tablo19: Gruplara Göre CBCL Düşünce Sorunlar Yönelim Dağılımı.....	52
Tablo 20: Conner's Aile Değerlendirme Formu Katılımcı Dağılımı.....	53
Tablo 21: Gruplara Göre Conner's Aile Değerlendirme Formu Davranım Dağılımı.....	54
Tablo 22: Gruplara Göre Conner's Aile Değerlendirme Formu Ataklık Dağılımı.....	55
Tablo 23: Gruplara Göre Conner's Aile Değerlendirme Formu Öğrenme Dağılımı.....	55
Tablo 24: Gruplara Göre Conner's Aile Değerlendirme Formu Kaygı Dağılımı.....	56

Tablo 25: Gruplara Göre Conner's Aile Değerlendirme Formu Somatik Dağılımı.....	57
Tablo 26: PARI Ölçeği Katılımcı Dağılımı.....	58
Tablo 27: Gruplara Göre PARI Ölçeği Aşırı Koruyucu Annelik Dağılımı.....	59
Tablo 28: Gruplara Göre PARI Ölçeği Demokratik Davranma ve Eşitlik Tanıma Dağılımı.....	60
Tablo 29: Gruplara Göre PARI Ölçeği Ev kadınlığını Reddetme Dağılımı.....	61
Tablo 30: Gruplara Göre PARI Ölçeği Karı Koca Geçimsizliği Dağılımı.....	62
Tablo 31: Gruplara Göre PARI Ölçeği Baskı/Disiplin Dağılımı.....	63
Tablo 32: Gruplara Göre İlişki Analizi.....	66
Tablo 33: Gruplara Göre CBCL ile Diğer Ölçeklerin İlişki Analizi.....	70
Tablo 34: Gruplara Göre PARI Ölçeği ile Conner' Formu İlişki Analizi.....	72
Tablo 35: Ölçeklerin Tek Tek Uygulandığında Hiperaktiviteye Olan Etkisi.....	73

ŞEKİL LİSTESİ (LIST OF FIGURES)

Şekil 1: Analiz Yöntemi.....	27
Şekil 2: Grupların Dağılımı.....	34
Şekil 3: Grupların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	35
Şekil 4: Grupların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	36
Şekil 5: Grupların Hiperaktivite Belirti Takip Formuna Göre Dağılımı.....	38
Şekil 6: Gruplara Göre Beck Depresyon Ölçeği Kesim Noktası Dağılımı.....	40
Şekil 7: Gruplara Göre CBCL Katılımcı Grafiği.....	41
Şekil 8: Gruplara Göre CBCL Puan Grafiği.....	51
Şekil 9: Gruplara Göre Conner's Aile Katılım Formu Katılımcı Grafiği.....	53
Şekil 10: Gruplara Göre Conner's Aile Değerlendirme Formunun Grafiği.....	57
Şekil 11: Gruplara Göre PARI Katılımcı Grafiği.....	58
Şekil 12: Gruplara Göre PARI Ölçeğinin Grafiği.....	64

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

Bilimsel Etik Sayfası	ii
İthaf.....	iii
Önsöz / Teşekkür.....	iv
Özet	v
Summary.....	vii
Kısaltmalar ve Simgeler Sayfası.....	ix
TablolarListesi.....	x
Şekiller Listesi	xii
Giriş.....	1
BÖLÜM I – GENEL BİLGİLER.....	5
1.1.Araştırmanın Amacı.....	5
1.2. Araştırmanın Problemleri.....	5
1.3.Tanımlar.....	5
1.4.Araştırmanın Sayıltıları.....	6
1.5. Tarihçesi.....	7
1.6. Tanı ve Klinik Özellikler.....	8
1.7.Epidemiyoloji.....	13
1.8.Etiyoloji.....	13
1.8.1.Nörofizyolojik Etkenler.....	14
1.8.2.Genetik Etmenler.....	15
1.8.3.Nörokimyasal Etkenler.....	15
1.8.4.Psikososyal Etkenler ve Aile Tutumları.....	16
1.9. Komorbidite.....	20

1.10. Ayrıcı Tanı.....	21
BÖLÜM II – KURAMSAL ÇERÇEVE.....	23
2.1. DEHB Tanısı Almış Çocukların Anne Ve Babaları'nın Dugu Durumları....	23
2.2. Anne ve Baba Tutum ve Davranışları.....	24
2.2.1. Aşırı Koruyucu Annelik.....	24
2.2.2. Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma.....	24
2.2.3. Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme.....	24
2.2.4. Karı Koca Geçimsizliği.....	24
2.2.5. Baskı ve Disiplin.....	24
2.3. Bir Sistem Olarak Aile.....	24
BÖLÜM III - GEREÇ VE YÖNTEM.....	26
3.1. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	26
3.2. Yöntem.....	27
3.3. Araştırma Modeli.....	27
3.4. Gereçler.....	28
3.4.1. Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği (CDÖ)	28
3.4.2. Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği 6-18 Yaş (CBCL/ 6-18)	28
3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ).....	29
3.4.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ).....	29
3.4.5. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI).....	30
3.4.6. Hiperaktivite Belirti Takip Formu.....	30
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	30
3.6. Güvenilirlik Analizi.....	32

BÖLÜM IV - BULGULAR	34
4.1.Sosyodemografik Özellikler.....	34
4.2. Ölçekler.....	37
4.2.1. Hiperaktivite Belirti Takip Formu.....	37
4.2.2. Beck Anksiyete Ölçeği.....	38
4.2.3. Beck Depresyon Ölçeği.....	39
4.2.4. 4-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (1.Bölüm)	40
4.2.5. 4-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (2.Bölüm)	44
4.2.6. Conner's Aile Değerlendirme Formu.....	52
4.2.7. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI).....	58
4.3. Ölçeklerin Alt Ölçekler ve Diğer Ölçekler İle İlişkileri.....	64
4.3.1. Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği İle Diğer Ölçek İlişkileri.....	64
BÖLÜM V - TARTIŞMA, YORUM VE ÖNERİLER	74
5.1. Tartışma ve Yorum.....	74
5.2. Öneriler.....	80
5.2.1. Uygulamalara Yönelik Öneriler.....	80
5.2.2. Yapılacak Araştırmalara ve Araştırmacılara Öneriler.....	82
5.2.3. Ailelere Yönelik Öneriler.....	84
Sonuç	85
Kaynakça.....	88
Ekler.....	93
Ek 1.....	93
Ek 2.....	94

Ek 3.....	95
Ek 4.....	99
Ek 5.....	100
Ek 6.....	102
Ek 7.....	103
Ek 8.....	106
Ek 9.....	110
Ek 10.....	111
Özgeçmiş.....	113

Giriş

Toplumun temel taşı olarak nitelendirilen aile, çocuğun toplumsal ilişki ve beceri kurması açısından önemli bir konuma sahiptir. Gelişimsel becerileri takip edildiğinde çocukların anne babaları ile geliştirdikleri iletişim şekli, diğer tüm insanlarla kurduğu ilişki şeklini etkilemektedir.

Ebeveyn tutum ve davranışları, çocuğun davranışları üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Çocuklar sosyal uyum becerisi, dürtü kontrolü gibi becerileri ilk olarak kendi ailesinde edinmeye başlamaktadır. Aile içinde çocuk için doğru model olma ve her konuda tutarlı davranma çocuğun psiko-sosyal gelişimini olumlu yönde etkilemektedir. Aile içinde ebeveynlerden birinin aşırı kontrolcü ve baskın bir rol oynaması, diğer ebeveynin çocuk üzerinde konması gereken kuralları sürekli yıkıcı davranması anne baba ve çocuk arasında tutarsız bir ilişkinin temellerini oluşturmuş olmaktadır.

İnsanoğlu, gelişimsel becerileri ve olgunlaşma süreci açısından canlı türleri arasında en az beceri sahibi olanıdır. Diğer canlı türleri ile mukayese edildiğinde , canlılar içerisinde hayata adapte olma konusunda en beceriksiz olanı insandır. Yaşamalarını sürdürebilmek için diğer canlı türleri günler ve haftalar içinde yürüme, uçma, avlanma hatta üreme becerilerini kazanırken, bir insanın bağımsızlaşma ve kendi ayağı üzerinde durabilmeyi bir yüksekokul bitirme ya da bir meslek sahibi olma hususu değerlendirildiğinde bunun çok uzun bir zaman dilimi içerisine oturduğu bilinmektedir. Değerlendirildiğinde, aynı süreç insan için 19-23 yılı bulabilmektedir. Öyleyse anne baba olma demek uzun süreli bir bakım işini de üstlenmek anlamına gelmektedir (Şenol, 2006).

Anne ve babanın bu kadar uzun zaman bakım veren rolünü üstlenmesi, çocuğun kendi anne ve babasından bazı davranış modellerini öğrenmesine etki etmektedir. Ailenin çocuk için bakım veren rolünün dışında, psiko-sosyal gelişimi, dil gelişimi, bilişsel ve fiziksel gelişimi üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Çocuğun sosyal bir birey olması, içinde yetiştiği ailenin sosyal ilişkileri çerçevesinde gelişmektedir. Ailenin fazla katı ve otoriter bir tutum içinde olmasının da çocuğun sosyal olarak daha düşük benlik sahibi olması yönünde etki etmesi beklenmektedir. Nitekim tutum ve davranışların tutarsız olduğu ebeveyn ilişkilerinde de çocuk davranışlarının çok fazla etkilendiği gözlemlenmektedir.

Çocuk anne babasının davranışlarında bir tutarlılık gözlemediği takdirde, daha güvensiz bir durum ile baş etmek zorunda kalmaktadır. Ailenin tutum ve davranışlarının sonuçlarına dayanarak, bu çocukların sorunlarla baş etme yeterliliklerinin sınırlı olduğu, gerçekliği doğru algılamada sorunlar yaşadıkları ve depresyona hassasiyet gösterdikleri gözlemlenmiştir. ADHD tanısı almış çocukların nesne kaybına ilişkin duyarlılığına yönelik çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

Quartier, hiperaktif çocuklarda nesne kaybına olan aşırı duyarlılığın altını çizmiştir. Bu duyarlılığı ifade ederken; çocukların kendilerini ötekinin yanında olsa bile yalnız hissettiklerini, ayrılma ile başa çıkmakta zorlandıklarını belirtmektedir. Bu duruma depresif hassasiyet olarak değerlendirilmektedir. Depresif hassasiyet çocuklarda çoğu zaman sözel olarak ifade edilemez çünkü bu çocuklar depresif duygulanımdan kaçarlar ve manik savunmalara başvururlar. Bu savunmalar ise bir tüm güçlülük düşlemini devam ettirerek tüm endişeleri inkar etmeye hizmet eder. Ruhsal gerçekliğin tanınması çocuk tarafından bu şekilde engellenmiş olur, sonuç olarak yaşanabilecek her hangi bir acı kabul edilmez. DEHB tanısı almış çocukların kliniği değerlendirildiğinde; anneye bağımlılık çok fazla gözlenir; bu durum iç nesnelere niteliği ile ilgili bir sorunsal işaret olduğunu göstermektedir.. (Claduan, 1998). Bu bağlamda Berger'in (2003) yaptığı bir araştırmaya gönderme yapılabilir: Berger bu araştırmasında, hiperaktivite ile ilgili sorunlar sergileyen altmış çocuktan elli altısında, yaşamın ilk yılında yetersiz ilişkiler (şiddet içeren, tutarsız, eksik erken dönem ilişkileri; ilişkilerin kesintiye uğraması; annenin depresyonuna maruz kalması gibi bir çok belirti olduğunu tespit etmiştir (Quartier 2009).

DEHB olan çocukların anneleri, bebeklik dönemlerinden itibaren sürekli eleştirel davranmaktadır. DEHB tanısı almış çocukların anne ve babaları daha otoriter, sağlıksız ve olumsuz bir etkileşim içinde çocuklarına davranmaktadırlar. Bu da çocuğun otoriteye daha çok başkaldıran bir tutum sergilemesine neden olabilmektedir. Anne, babalar çocuklarına daha fazla öfke duymakta ve daha katı davranmaktadır.

Winnicott'un, çocuğun depresif konuma eriştiğinde kayba acı ve üzüntü ile reaksiyon verebileceğine dair araştırmalarında; depresif konumun başarısızlığı söz konusu olduğun veya süreçler yanlış geliştiğinde, çocuğun tüm içsel dünya canlılığının azaldığını ve duygulanımının depresyon şeklinde ortaya çıkacağını vurgulamıştır. Winnicott'a göre çocuk böyle bir başarısızlıkla baş edebilmek için sonrasında çocuğun

“sahte kendilik” geliştirme ihtimalinin artmakta olduğunu savunmuştur. Çocuk sahte kendilik özellikleri göstermeye başladıkça, başta annesi olmak kaydıyla kendi arzu ve ihtiyaç öncelik sıralarını ebeveyninkileriyle değiştirmeye başlamaktadır. Buradan da kolaylıkla anlaşılacağı gibi depresif ebeveynin ihtiyacı olan hareket ve canlılık çocuk tarafından gösterilmeye başlanacaktır (Abraham,1996).

Çocuk hareket ettikçe yani davranışa yönelik dürtüsel eylemlerde buldukça anne ve babasının sınırını zorlamaktadır. Çocuğun eylemlerini arttırması, ve amaca yönelik olmayan kendisine ve etrafına yönelik zararlarda bulunması, annenin depresif süreçten daha çabuk çıkmasına sebep olmaktadır. Anne ve baba çocuğun eylemleri ile baş etmeye çalışırken, kendi duygularını da yönetmeyi ve baş etmeyi sağlamakta olduğunu düşündürmektedir.

Winnicott, Klein’ın manik savunma kavramını ele alırken, içsel gerçekliği anlama süreci ile örtüştüğünü vurgulamıştır. Böylece kişinin içsel gerçekliği anlama becerisi ile depresif dalgalanmaları arasında bir dalgalanma olduğunu gözlemlemiştir. İçsel gerçeklik, çocukluğun fiziksel deneyimleri, zevk ve acılarıyla ilişkili olan düşlemleri olarak tanımlanmaktadır. Winnicott’a göre bu mesele değerlendirildiğinde sadece iyi ve kötü ebeveynlerin birleşmesi düşlemi olduğu düşünülemez. Çocuğun kendi bilinçdışında olan, çocuğun dışsal ebeveynleriyle ilişkisinde etkili olmuş benzer sebepler de sadistlik atakların çocuğun içinde devam etmesi söz konusu olabilmektedir. İyi ya da birbirini karşılıklı seven ebeveynlere karşı ataklar ve nefretle kötüleştirilebilen ebeveynlere karşı oluşan ataklar; benliği halihazırda tehdit eden kötü nesnelere karşı gelişen savunmalar, iyiyi kötüden koruyan girişimler gibi tümgüçlü düşlemlerin mevcut olduğunu savunmuştur. Tümgüçlü düşlemlerin ise içsel gerçekliğin kabul edilmesine yönelik ama aynı zamanda karşı bir savunma olduğunu aktarmıştır (Winnicott,1935).

DEHB tanısı almış çocuklar tüm güçlü savunmalara sıklıkla baş vurabilmektedir. Bu savunmalara baş vururken en çok gösterdikleri eylemler, istediklerinin *hemen, şimdi o anda ve her zaman* olmasına yöneliktir. Çocuk istediklerinin hemen olması için göstermiş olduğu eylemler, anne baba tarafından olumlu ve her istediğini elde etmesine yönelik bir işleyiş gösteriyor ise , çocuğun tüm güçlü savunmalarının artarak devam etmesine yönelik çalışmasını sağlamaktadır

Goldstein ise yaptığı çalışmasında, anne ve babaların genel olarak sıkı düzen konusunda tutarlı davrandıkları takdirde, arada bir kural dışına çıkabileceklerine rağmen

gene de denetimi elden bırakmamış olacaklarına, dair vurgu yapmıştır. Ebeveynler biraz esneklik gösterdiği zaman, çocuğa isteklerinin önem taşıdığını ve yaşamın pek de öyle katı olmadığını da öğretmiş olurlar. Çocuk istek ve arzularını kimi zaman elde edebileceğini, kimi zaman da elde edemeyeceğini öğrenmiş olacağı gibi, uzlaşmanın da nasıl bir şey olduğunu anlar. Ayrıca, ara sıra ana babasına karşı girişmiş olduğu bir savaşı kazanmış olmanın verdiği hazı tadar (Goldstein, 2000).

Çocuk kendine uygulanan katı tutumdan dolayı rahatsızlığını dile getirmek için, daha uyumsuz ve daha yıkıcı davranışlara başvurabilmektedir. Anne ve babalar çocuklarının istek ve arzularına çoğu zaman onaylayıcı bir tutum sergilediklerinde, bu durumun çoğu defa tekrar etmesinden endişe duymaktadır. Fakat çocuklar anne babasına vermiş olduğu savaşı yani otorite ile karşı karşıya kaldıkları zaman elde ettikleri başarı karşısında büyük bir haz duygusu yaşadıkları düşünülmektedir. Çocuk ebeveynleri tarafından gelebilecek olan aşırı otoriter bir tutum karşısında, kendi arzu ve isteklerini çoğu zaman anne ve babadan gelen bir yasakla bastırmaya çalışır. Zaman içerisinde bastırılan arzular ve istekler çocukta oluşabilecek yoğun bir öfkeye dönüşebilmektedir. Ortaya çıkan bu öfke hali, çocuğun kendisini eyleme vurma şeklinde göstermesi ile tekrar ortaya çıkabilmektedir.

“Depresyon çocuklarda yetişkinlerden farklı olarak irritabilite yani huzursuzluk şeklinde kendini gösterir. (APA,2001). Depresif duygulanıma karşı manik savunmaların ve bedensel dışavurumun (hareketlilik) kullanımı sıktır. Günümüzün popüler ruhsal rahatsızlığı olarak bilinen hiperaktivite depresyonla taban tabana zıt bir görsel tablo sergiler gibi görünse de aslında depresyonla iç içe olduğu düşünülmektedir. Depresyona karşı geliştirilen bir savunma düzeneği olarak nitelendirilmesi mümkündür. İçerideki annesel boşluk bir nevi hareketlerle, bedenin kullanımıyla, yok sayılmak istenmektedir. Boşluğu bilinç düzeyinde hissetmek, ruhsal olarak işlenmesi zor olan bir acıyı da beraberinde getirebileceğinden, bununla yüzleşmek sanki bu sürekli hareketlilik haliyle engellenebilmektedir” (Doğangün, Prinçci,2011).

BÖLÜM I

GENEL BİLGİLER

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı DEHB tanısı almış çocukların kişilik özelliklerini, ebeveyn tutum ve davranışlarının ne derecede ve nasıl etkilendiğini Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI), Conner's Aile Değerlendirme Ölçeği (CAD), 4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Değerlendirme Ölçeği (CBCL), Beck Anksiyete (BAÖ Ölçeği, Beck Depresif Ölçeği (BDÖ), ile değerlendirmek ve incelemektir. DEHB tanısı almış çocukların ebeveyn tutumları ile DEHB tanısı almamış çocukların ebeveyn tutum ve davranışlarının farklılık gösterip göstermediği, gösteriyor ise nasıl bir farklılık gösterdiği incelenecektir. Bu projede DEHB olan çocukların dürtüsel davranışları ile aile tutum, davranış ve duygu durumları arasında bir ilişki olup olmadığı ve bu konuda yapılan çalışmaları araştırmak amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Problemleri

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların ebeveynleri psikopatolojik olarak farklılaşma göstermekte midirler?

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklar duygusal tepki ve dürtü kontrolü açısından farklılaşmakta mıdır?

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların anne-baba tutumları ile normal çocukların anne-baba tutumları farklılaşmakta mıdır?

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklar ile normal çocuklar sosyal uyum becerisi açısından farklılaşmakta mıdır?

1.3. Tanımlar

Bu çalışmada kullanılan temel kavramlar;

Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği: Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağının en sık görülen psikiyatrik bozukluklarından. DEHB kendini kontrol edememeyle belirgin gelişimsel bir bozukluktur. Dikkat sorunu, çocuğun gelişim

düzeyine uygun olmayacak biçimde aşırı hareketli olması ve impulsivite (sorunu düşünmeden eyleme geçme, dürtüsellik, fevriyetlik, ataklık, dürtü kontrol sorunu) olarak tanımlanmaktadır (Abalı, 2009).

Dikkat Eksikliği: Dikkat eksikliği, dikkat süresinin ve yoğunluğunun kişinin yaşına göre gerekenden az olmasıdır. Dikkatin belirli bir noktaya toplanamaması ve kolayca dağılması, dağınıklık, unutkanlık, eşyalarını kaybetme, dikkatsizce hatalar yapma gibi belirtilerle kendini göstermektedir. Çocukların evde ve okulda dikkatini yoğunlaştırmakta zorluk yaşamalarıdır (Sürücü,2009).

Aşırı Hareketlilik: Çocukların yaşlarına oranla fazlaca hareketli olmasıdır. Adeta bir motor tarafından sürülüyormuş gibi hareket etmeleri şeklinde tanımlanmaktadır. Uzun süre yerinde oturamama, otururken elin ayağın kıpır kıpır olması, çok konuşma gibi belirtilerle kendisini göstermektedir (Sürücü, 2009).

Dürtü Kontrolü Sorunu: Olağan bir sorunu düşünmeden eyleme geçme durumudur.

Ebeveyn Tutumları: Anne baba ve çocuk arasındaki etkileşime denir. Anne ve babanın çocukla nasıl bir iletişim kurduğu, istenen veya istenmeyen davranışları nasıl kazandırdığına yönelik davranışlardır. Çocuğun aile içinde bir birey olarak kabul gördüğü düşüncesini uyandırma, sevginin ve disiplinin anne ve baba tarafından ifade edilmiş biçimidir.

Ebeveynlik Yatırımı: Bir ebeveynin, kendi çocuklarını dünyaya getirmek, beslemek, korumak ve yetiştirmek için zaman, emek ve göze aldığı yaşamsal riskler de dâhil olmak üzere, harcadığı kaynakların hepsine denmektedir.

İçsel gerçeklik: çocukluğun fiziksel deneyimleri, zevk ve acılarıyla ilişkili olan düşlemleridir. (Winnicott,1935).

1.4.Araştırmanın Sayıtları

Bu araştırılmanın planlanıp yürütülmesinde, elde edilen bulguların yorumlanmasında; Beck Depresyon Envanteri(BDE), Beck Anksiyete Envanteri(BAE), Conner's Aile Değerlendirme Formu (CAD), 4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL), Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) ve Hiperaktivite Belirti Takip Formu ölçeklerinden yararlanılmıştır. Söz konusu ölçekleri doldururken anne ve babaların samimi oldukları, gerçek duygu ve düşünceleri yansıttıkları varsayılmaktadır.

1.5. Tarihçesi

Dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtü denetim sorunlarının çok eski zamanlardan beri varlığı bilinmekteydi. Aşırı hareketli olan, yerinde duramayan, çevresindekileri rahatsız eden, dikkatleri dağınık olan çocuklar ile sıklıkla karşılaşılmaktaydı.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) psikiyatrik sınıflandırma sistemlerine 1980’de yayınlanan DSM-III’le beraber girmiştir. Diğer psikiyatrik tanı kategorilerine göre bakıldığında, geç tanımlanmasının nedeni DEHB’nin yeni gelişmiş bir sendrom olması değildir. Geniş olarak incelendiğinde bugün DEHB adını verdiğimiz tabloya benzer durumların 100 yıldan uzun zamandan beri bilindiği görülmektedir. Bu derlemede 1900’lerde "Ahlaki Kontrolde Marazi Yetersizlik" olarak adlandırılan tabloya bakışın 100 yıllık süreçteki değişimi; aşırı hareketliliğin travma sonucu beyinde gelişen bir hasar olarak değerlendirilmesidir (Öncü, 2012).

DEHB tanısı almış çocuklarda sürekli olarak koşma, tırmanma ve sonucunda düşmeye bağlı olarak travma incinmeleri daha yaygın görülmektedir. Yapılan araştırmalar, normal çocuklara oranla, DEHB olan çocuklarda fiziksel zarar, travmaya bağlı yüz yaralanmaları daha sık meydana gelmektedir. Fiziksel zarar her zaman kaza sonucu oluşmamaktadır. Hiperaktif bir çocuk ailesi tarafından genel toplumdaki bir çocuğa oranla 5 ile 7 kat daha fazla fiziksel şiddete uğradığı, beyin hasarı olduğunu düşündürmüştür (Ballı ve Ulukapı, 2006)

Tarihsel gelişimi incelendiğinde; DEHB nedeni bilinmeyen heterojen bir bozukluktur. Bozukluğun oluşumunda organik ve sosyal nedenlerin olduğu düşünülmüştür. Zaman içerisinde tanı çeşitli kuramlar ile açıklanılmaya başlanmıştır. Başlangıç aşamasında bu durumun, “beyindeki bir hasar sonucu” oluşabileceği yönünde gelişmiştir. Bu düşünce ilk olarak 1900’lü yıllarda salgın sonucu Ensefalite yakalanan çocuklardan kaynaklanmıştır. Daha sonra 1947 yılında aşırı hareketlilik, şaşkınlık, dürtüsellik, perseverasyon ve bilişsel yetersizlik gösteren çocuklarda sonradan gösterilemeyen beyin hasarı olduğu belirtilmiş ve bu durum “minimal beyin zedelenmesi sendromu” olarak bildirilmiştir. 1960’larda koordinasyon zayıflığı çeken, öğrenme güçlüğü ve duygusal dengesizlik yaşayan, ancak belirlenmiş nörolojik bozukluğu olmayan bir grup çocuk için “minimal beyin hasarı” tanımı olarak kullanılmıştır. (Öncü ve Şenol, 2002).

Hastalık ilk olarak 19. Yüzyıl sonlarına doğru tanınmaya başlanmış ve benzer belirtiler gösteren çocuklar “kendini kontrol edemeyen çocuklar” şeklinde de tanımlanmıştır. 1902 yılında Still tarafından aşırı hareketli olan ve konsantrasyon güçlüğü çeken, öğrenme zorlukları ve davranış sorunları gösteren çocuklara “ahlaki kurallara uyma güçlüğü çeken çocuklar” tanımlaması yapıldı. Aynı araştırmacı bu durumun erkek çocuklarda kızlara oranla daha fazla görüldüğü ve hastaların beyin patolojisinden ya da çevresel şartlardan kaynaklanabildiği görüşü olduğu üzerine kanıya varıldı. Daha sonraki araştırmalardan elde edilen bulgular, hastalığın nedeninin daha çok beyin patolojilerine bağlı olduğu görüşünü destekledi ve bu çocuklara “beyin hasarlı çocuklar” ismi verildi. Beyinde hasar görmüş belli bir yerin belirlenememesi neticesinde beyin hasarı yerine “minimal beyin hasarı” terimi kullanıldı. Bu isim hastalığı açıklamakta yetersiz kalınca daha çok beyin işlevinde bozukluk olduğu mesajını veren “minimal beyin disfonksiyonu (işlev bozukluğu) terimi kullanılmaya başlandı. İlerleyen zaman dilimi içerisinde bu hastalığa “hiperkinetik sendrom” adı verildi. Bu çocuklarda dikkat eksikliğinin de ön planda olduğu görüldü ve dikkat eksikliği terimi eklendi. Son olarak Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olarak isimlendirildi ve bu isim ile tıp literatüründe son zamanlara kadar yer aldı (Öztürk, 2001). DSM-V kriterleri ise bu bozukluğun son tanımlarını ve en son gözden geçirilmiş halini 2013’de yaptı. DSM-V’e göre bu bozukluk, “Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu ” kategorisi olarak yer almaktadır.

1.6. Tanı ve Klinik Özellikler

DSM-IV’de DEHB tanısı konulabilmesi için 3 temel koşulun var olması gerekmektedir.

- 1-Çocuğun gelişim düzeyine uygun olmayacak biçimde aşırı hareketli olması
- 2-Dikkat eksikliği
- 3-İmpulsivite (sonunu düşünmeden eyleme geçme, dürtüsellik, fevriyetlik, ataklık).

DSM-IV tanı ölçütlerine göre hastalığın alt tipleri ise

- 1-Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bileşik tip.
- 2-Hiperaktivitenin ön planda olduğu tip
- 3-Dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tip olarak belirlenmiştir.

DSM-V kriterleri bu bozukluğun son tanımlarını ve en son gözden geçirilmiş halini 2013 de yapmıştır. DSM-V'e göre bu bozukluk, "Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğu " kategorisi olarak yer almaktadır. DSM-V Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğu.

DSM-V 'e göre tanı için gerekli ölçütler aşağıda belirlendiği gibidir.

"Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu"

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

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

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

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

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

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

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

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

f. Çoğu kez, sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. okulda verilen görevler ya da ödevler ; yaşı ileri

gençler de ve erişkinlerde, rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

f. Çoğu kez aşırı konuşur.

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

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

ı. Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. konuşmaların, oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptığının arasına girer ya da başkalarının yaptığını birden kendi yapmaya başlar).

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

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

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

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

Olup olmadığını belirtiniz:

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

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

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

Varsa belirtiniz:

Tam olmayan yatışma gösteren: Daha önceden bütün tanı ölçütleri karşılanmış olmakla birlikte, son altı ay içinde bütün tanı ölçütlerinden daha azı karşılanmıştır ve

belirtiler bugün için de toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

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

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

Ağır: tanı koymak için gerekli belirtilerden çok daha çoğu ya da birkaç, özellikle ağır belirti vardır ya da belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği ileri derecede bozmuştur.

314.01 (F90.8) Tanımlanmış Diğer Bir Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğu:

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, dikkat eksikliği/ aşırı hareketlilik bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dikkat eksikliği/ aşırı hareketlilik bozukluğu ya da nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu kategorisi, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken “tanımlanmış diğer bir dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu” diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. “yeterli olmayan, dikkatsizlik belirtileri ile giden”).

314.01 (F90.9): Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu kategorisi, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni

klisyonerlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.”

Dünya Sağlık Örgütü'nün ICD-10 (International Classification of Diseases) sınıflandırmasına göre ise Hiperaktivite belirtilerine ağırlık verilmesinden dolayı “Hiperkinetik Bozukluklar” terimi kullanılmıştır

Günümüzde DEHB'nin tanı ve tanı ölçütleri, genel eksiklik alanları ile ilgili araştırmalar ve tartışmalar devam etmektedir.

1.7. Epidemiyoloji

Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Ancak ülkemizde DEHB'nin tanınması ve teşhis edilmesindeki sorunlar nedeni ile toplum içindeki görülme sıklığı ve oranı ile tedavi altındaki vak'a oranı arasında büyük fark olduğu düşünülmektedir. (Öztürk, 2001)

Yapılan araştırmalar sonucu elde edilen bulgulara göre DEHB'nin çocuklarda görülme sıklığı yaklaşık %3- 7 arası bulunmuştur. (APA, 1994, 2000; Barkley,1998). Bu hiç de azımsanmayacak bir orandır. Erkek çocuklarda kız çocuklara oranla daha fazla rastlanmaktadır. Ülkemizde ilkökul çocuklarında DEHB yaygınlığı %5 olarak saptanmıştır. (Motavallı, 1994). Tahiroğlu ve arkadaşları tarafından psikiyatri kliniğinde 2005 yılında yapılan çalışmalarda DEHB tanısı almış çocuklar arasında yaptıkları çalışmada dikkat eksikliğinin önde olduğu tip kızlarda daha sık, aşırı hareketliliğin önde olduğu tip ise erkeklerde daha sık görüldüğü sonucuna varılmıştır (Ercan, Türkbay 2000)

Kayaalp'in , DEHB tanısı almış çocuklarda cinsiyet farklılığına göre dağılımını yaptığı araştırmasında erkek ve kız çocuk oranlarında farklılık olduğu sonucuna varılmıştır. Erkeklerde sıklığı kızlardan daha fazla olup, erkek/kız oranı 3-5/1 arasında bildirilmektedir. Kızlarda DEHB'nun daha çok dikkatsizlik ve bilişsel zorluklarla seyretmesi, dürtüsellik ve saldırgan davranış sorunlarının az olması nedeniyle, gözden kaçtığı ya da önemsenmediği anlaşılmıştır (Kayaalp, 2008).

1.8. Etiyoloji

“DEHB'nin nörokimyası, beyin görüntülemesi, yaygınlığı, risk etmenleri ve genetiği üzerine yapılan çalışmalar bozukluğun monogamine düzeneklerindeki ve

fronta-striatal nöron yollarındaki bölgede yer alan sorunları kapsayan ailesel bir bozukluk olduğunu desteklemektedir. Fakat çalışmaların neticesi göstermektedir ki; etiyojide pek çok çalışmanın neticesinde bir çok psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi, biyopsikososyal nedenlerin ortak bir biçimde yer aldığı düşünülmektedir” (Duran, 2006).

Şenol yaptığı araştırmalarda; Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite'nin okul öncesi dönemde okul ve ev gibi en az iki ortamda gözlemlenmesi, süreklilik göstermesi ve günlük yaşamı etkileyecek boyutta olması gerekmekte olduğunu savunmuştur. Tanıya yönelik olarak bir laboratuvar ve görüntüleme yöntemi olmadığını ve tanılarının genellikle hekimin değerlendirmesi neticesinde konmakta olduğunu belirtmiştir. Değerlendirmeyi yapan uzmanın , klinik gözlemini, muayene bulgularını, psikometrik test sonuçlarını aile ve öğretmenden aldığı bütün bilgileri birleştirmesi neticesinde tanıya ulaşmakta olduğunu söylemiştir.(Şenol,2006).

1.8.1. Nörofizyolojik Etkenler

Hechtman'ın 1996' da, DEHB'li çocuklarda yapılan EEG çalışmalarına yönelik olarak, DEHB'ye özgül bir EEG bozukluğu olduğuna dair herhangi bir bulgu gösterilememiştir. Pek çok çalışmada DEHB'li çocukların yaygın nonspesifik değişiklikler ve yavaş dalga faaliyetinde artmadan söz edilse de, bazı araştırmalarda bu tür farklılıklara rastlanmadığını bildirmiştir. (Hechtman,1996).

Akgün'e göre görüntüleme çalışmalarında bu tanıyı alan çocuk, ergen ve erişkinlerde yapısal ve işlevsel beyin anormallikleri saptanmıştır. “Bu çalışmalarda, en sık saptanan bulgular; orbitofrontal korteks, bazal ganglionlar, korpus kallozumun bazı bölümleri ve serebellumda küçülme ve işlevsellikte azalmadır. Ayrıca, bu tanıyı karşılayan bireylerde toplam beyin hacmi de azalmaktadır. Bu bulgular DEHB'nin fronto-subkortikal ve serebellar devrelerdeki bozukluğa bağlı olabileceği yönünde yorumlanmıştır. Nörofizyolojik ve nöropsikolojik çalışmalar da DEHB'nin daha çok frontal yapılar ve bağlantılı oldukları alanların işlev bozukluğuna bağlı olabileceğini desteklemektedir. Bu görüşü destekleyen bulgular arasında yürütücü işlev bozuklukları, kantitatif elektroensefalografi (Q-EEG), elektroensefalografi (EEG) ve uyarılmış potansiyeller ile frontal bölgenin elektriksel aktivitesinde; işlevsel görüntüleme

yöntemleri ile de frontal ve striatal bölgelerin kan akımında azalma saptanması sayılabilmektedir” (Akgün 2011).

1.8.2. Genetik Etkenler

Cantwell (1975), Morrison ve Stewart (1973) yaptıkları çalışmalarda DEHB tanısı olan çocukların biyolojik anne-babalarının, bu çocukları evlat edinen anne-babalara göre daha yüksek oranlarda DEHB belirtileri gösterdiklerini tespit etmişlerdir.

“DEHB ile birlikte Davranım Bozukluğu da olan çocukların ailelerinde, sadece DEHB olan çocukların ailelerine göre daha fazla yıkıcı davranış bozuklukları, madde bağımlılığı ve depresyon gözlemlendiği birçok araştırma ile desteklenmiştir. Ancak Davranım Bozukluğu olmayan çocukların ailelerinde de yüksek oranlarda DEHB gözlenmektedir; araştırmalara göre, sadece DEHB tanısı alan çocukların birinci derecede akrabalarında da DEHB olma olasılığı %10 - %35 arasında değişmektedir. Bu çocukların kardeşlerinde aynı bozukluğun olma olasılığı ise %32 olarak tespit edilmiştir” (Biederman et. al., 1991).

Yapılan ikiz çalışmaları da genetik bir geçişin varlığının önemini vurgulamaktadır ; Gilger ve arkadaşları (1992) yaptıkları araştırmada, ikizlerden birinin DEHB tanısı alması durumu halinde, aynı bozukluğun diğer kardeşte görülme olasılığını monozigot ikizlerde %81, dizigot ikizlerde ise %29 olarak bulunmuştur (aktaran, Barkley, 1996).

Hamilelik döneminde yapılan araştırmalarda ise sigara kullanan anne adaylarının kullanmayan anne adaylarına göre, çocuklarında dürtüsellik eğiliminin daha fazla olduğunu ortaya çıkarmıştır.(aktaran, Holmes,2001).

1.8.3. Nörokimyasal Etkenler

Kayaalp yaptığı araştırmada, DEHB'nin çocuğun işlevselliğini; davranışsal, bilişsel ve sosyal alanlar gibi bir çok alanda etkilediğini savunmaktadır. Bu yüzden de yapılan tedavinin çok daha kapsamlı olması gerektiğini ve DEHB ile karakterize olan davranışsal, bilişsel, sosyal ve ailesel alanlardaki sorunları çözümenin tedavinin ilk hedefi olması gerektiğini vurgulamaktadır. İyi bir tedavi basamaklarını oluşturan etkenler ise ; ilaç, psikoterapi ve psikososyal tedavi yönünde olduğu savunulmaktadır. İlaç ile uygulanan tedavi yönteminde; merkezi sinir sistemi uyarıcıları, antidepresanlar,

antipsikotikler, ansiyolitikler, antikonvülzanlar, lityum, klonidin, guanfasin gibi ilaçlar DEHB'nin tedavisinde kullanılmaktadır. Ayrıca Psikosimultanlar DEHB'nin tedavisinde en sık kullanılmakta olan diğer ilaçlardır. Metilfenidat ise en sık kullanılan stimulan ilaçtır (Kayaalp,2008).

Bilimsel ve teknik ilerlemelerin bir sonucu olarak, son 10 yılda ilaç tedavisi ile ilgili bu alanda uzmanlar tarafından pek çok araştırma yapılmıştır. Uzun zamandır tartışılmasına ve birbiriyle çelişen araştırma sonuçlarına rağmen, günümüzde DEHB de dopaminerjik ve nonadrenerjik nörotransmitterlerin etkin olduğuna dair rolü kabul edilmiştir. DEHB'de nörotransmitter varsayımları ilaçların etkileri üzerinden de kurulmaya müsaittir. Uyarıcı ilaçların yani stimulanların olumlu etkileri nörokimyasal etkenlerin varlığı görüşünü desteklediğini göstermektedir.(Fourneret, 2001).

1.8.4. Psikososyal Etkenler ve Aile Tutumları

Bettelheim (1973), hiperaktivitenin, bu hastalığa olan yatkınlığının, ana baba tarafından uygulanan uygunsuz yetiştirme ile birleştiğinde geliştiğini öngörmektedir. Aşırı hareketli bir çocuk, çok çabuk sabırsızlaşan ve kızan bir anne tarafından daha ileri düzeyde strese girer. Çocuk annesinin kendisine yönelik olan itaat istekleriyle başa çıkamaz hale gelir. Anne gittikçe daha olumsuz ve reddedici olurken; anne-çocuk ilişkisi savaş alanına dönüşür. Anne tarafından oluşan engelleyici ve asi davranış örüntülerinin oluşması sonucu çocuk okulun talepleri ile de başa çıkamaz ve çocuğun davranışları sınıf kuralları ile sıklıkla çatışır (Bettelheim, 1973).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinin, bebeklik dönemlerinde bile çocuklarına karşı eleştirel ve nispeten sevgisiz davranabilmektedirler. Bu anneler çocuklarının yaptığı olumlu eylemleri bile onaylamamaya devam etmekte ve anneler çocuklarının kendilerine boyun eğmemesinden dolayı ciddi cezalar vermektedirler. Bununla beraber çocuk ana-baba ilişkisi iki yönlüdür; her birinin davranışı diğerinin hareketleri ve tepkileri ile belirlenir. Hiperaktif çocukların ana babaları çocuklarına daha fazla emir verip, çocuklarının daha fazla boyun eğmeleri beklentisi içine girebilmektedirler. Anne ve babalar DEHB tanısı olan çocukları ile olumsuz etkileşim kurarken, hiperaktif çocukların da ebeveynleri ile olan ilişkilerinde daha olumsuz ve daha az kurallara uyararak davranabilmektedirler.

“Babanın anne tarafından silinmesiyle desteklenmiş, annenin bilinçdışı ensestüel tutumunun, annenin oğluya yakın bir ilişki sürdürmesinin arkasında yatan saldırganlık düşlemlerinin ve anne tarafından devre dışı bırakılmış ama aynı zamanda kendi babasıyla yaşadığı olumsuz ilişkisinden hareketle kendi kendini devre dışı bırakan bir babanın varlığının altını çizer. Flavigny’e göre baba-oğul ilişkisi yarış dışı kalmıştır, baba eksiktir. Babanın savunmalarının arkasında, kendisiyle aynı cinsteki çocuğuna karşı duyduğu derin ve çok şiddetli bir saldırganlık duygusu saklanır. Anne ise anlık duyduğu oğluya ilişkisine bir erkeği, yani babayı, çocuk üzerindeki egemenliğini sürdürmek için dahil etmek istemez. Ménéchal, hiperaktiviteyi bir “bağ patolojisi-pathologie du lien” olarak görür (Ménéchal, 2001). Flavigny’e göre ise, yerinde duramayan çocuk, aşırı hareketliliğiyle, altta yatan anksiyetesinden yani annenin olası yokluğunu içselleştirme imkânsızlığından kaçmaktadır” (Flavigny, 2001 akt. Zabcı).

Çocuk, bir çiftin varlığında, üçüncü olarak var olmalıdır. Fakat bazı durumlarda bu olmaz ve çocuk annenin çifti konumunda olarak yer alır. Yani baba; çocuk ve anne ile araya girme, ayırma görevini yapmamış sayılmaktadır. Zaten annenin kendisini depresif hissetmesi biraz da bu yokluktan kaynaklanır. Çocukla annenin arasına giremeyen baba aynı zamanda eşini de yalnız bırakmıştır. Yalnız kalan eş de çocuğuna daha fazla sarılır ve doğal olarak bu durum çocukta yoğun sıkıntıların oluşmasına sebep olabilir. Buna ek olarak, çocuk kendi babasının yerine geçtiğinde aslında ailedeki sınırları ihlal etmiş ve buna müsaade edilmiş olduğu anlamına gelmektedir. İlk güvenli ortamında sınırları ihlal etmesine müsaade edilen çocuğun bu durumun benzerini dış dünyaya taşımaktadır. Çocuk için sınırlar karışmıştır. Çocuk kendisine koyulan kuralları yıkar ve kendisi için koyulan bir sınır yokmuş gibi davranır. Sınırlara uymak ve durmak yoktur. Babanın otoritesini yok sayabilen çocuk, devlet babanın yani okulun ya da öğretmenin de otoritesini yok sayabilen bir durum sergiler. “Artık tahtaya bakıp dikkatini buraya vereceksin” kuralı geçersiz, “şimdi değil, sonra” yetersiz kalır. (Doğangün, Prinççi, 2011).

“Şimdi değil-sonra” kuralının geçersiz hale geldiği anne baba çocuk ilişkisinde, çocuğun kurallara uymakta sıkıntı yaşamaması, bu kuralları hayatına taşıması mevcudiyet kazandıramamaktadır. Bu kuralın tanınmıyor olması, DEHB tanısı olan çocuğun daha fazla tümgüçlü savunmalara baş vurmaya ihtiyaç duyduğunun göstergesidir.

Trowell , babanın çocuk için son derece hayati öneme sahip olduğunu belirtir. Babalar ruhsal görevlerinin yanı sıra, pratik görevleri de olduğu için birçok zorlu görevle baş etmek zorundadır. Çocukların eğitim, barınma ve tehlikelerden korumak adına yapılan bütün görevler bunlardan bir kaç tanesini oluşturmaktadır. Her zaman için de bir bebek ya da çocuğun gelişimi için bu pratik ihtiyaçlardan fazlasına gerek vardır. Çocuklar için, kendine güvenen, sorumluluk alan, onlarla eğlenebilen, bazen hayır diyebilen ve gerektiğinde cesaretlendiren bir babaya ihtiyaçları vardır. Çocuklar ise gelişimsel evrelerine bağlı olarak ilk dönemlerde anne ve babası ile ilgili kaygılara sahiptir. Çocuğun ebeveynlerinden birine sahip olması ile ilgili düşümleri ve diğerine karşı kıskançlık duygusu geliştirmesi ve anne ve babasını birbirinden ayırma düşüncesi mevcuttur. Çocuğun burada üstesinden gelmesi gereken son derece önemli bir görevi vardır. Çocuk anne ve babasının yanında üçüncü olabilmeye dayanmak ve anne ve babasını bir çift olduğunu kabul edebilmek zorundadır.

Çocuk, babasının kendisini annesinden ayırabilmesine ihtiyaç duymaktadır. Babanın çocuğu anneden ayırması fonksiyonu ile, çocuğun ödipal arzularını kontrol etmesine de yardımcı olmaktadır. Çocuk ödipal arzularının önüne geçmeyi başardıkça da toplumsallaşma sürecini daha sağlıklı yaşayabilmektedir. İstek ve arzularını sınırlayabilen bir birey olarak, yetişmesine de yardımcı olmaktadır.

Trowell, bu ruhsal görevin geçmişte daha fazla yapıldığını fakat günümüzde değişen sosyo-ekonomik koşullarla beraber insanoğlunun ayakta kalmak için baş etmesi gereken içsel ve dışsal birçok sorunla uğraştığına ve dolayısıyla özellikle ruhsal ihtiyaçların geride kaldığına değinmiştir. Son olarak Trowell, günümüzde ruhsal hastalıkların artışının ve dahası eskisine göre daha şiddetli ruhsal sıkıntıların görülmesinin, babaların hem gerçekte hem de zihinlerimizdeki önemini kaybetmesi ile ilgili olduğunu belirtmiştir (Trowell,2002).

Etchegoyen ise son yıllardaki toplumsal değişikliklerin aile yapısına olan olumsuz etkilerine değindiği Babalar Hakkında Psikanalitik Düşünceler isimli makalesinde “içsel babanın eksikliğinden bahseder. Babanın fiziksel olarak bulunamadığı çocuğun ilk dönemlerinde; annesi ile ikili ilişki içinde kaldığını belirtir. Baba, çocuğun anne ile bütünleşme düşlemlerine engel olması gerektiği gibi, bu düşlemin yarattığı korkuya da engel olması gereken kişi olmalıdır. Baba yalnızca çocuğu sınırlandıran rolü ile önem kazanmaz, baba aynı zamanda çocuğun dış dünya ile

ilişkisinde bir köprü olarak ortaya çıkan bir bağlanma figürü olarak ta ayrıca önem kazanmaktadır.(Etchegoyen, 2002).

“Jammet’ye göre eyleme geçmek dışı vurum demektir. Bu çocuklarda, özne ile nesne arasındaki bağ çatışmalıdır ve bir sınır patolojisi görülür: çocuk kendi ve diğerinin alanı arasında ayırma işinin olmamasına tahammül edemez; nesneye duyulan arzunun dışavurumu hareketiyle, eylem, nesne ile kendisini ayırma işinin sınırları yeniden kurmaya çalışır; bu anlamda eylem içe atma dışı, tasarım dışı yani simge dışıdır. Başka bir deyişle, simgeleştirme etkinliği narsistik dayanakları öngörür; öznenin kimliğini tehdit altına sokmadan nesne ile ayırma işinin bir sürece girebilmesi için, bu dayanakların yeterince sağlam olması gerekir. Yerinde duramayan çocuk bu ayırma işini gerçekleştirirken zorluk çeker. Eyleme geçmesinin kaynağında simgeleştirme sürecinin bozulması yatar; eylem de yatırım nesnelere ve özne arasında bilinçdışı bir geçit yaratarak sonraki bir simgeleştirme etkinliğini imkânsız kılar ve kendi başına bir anlatım biçimine dönüşür” (akt, Zabcı 2007).

Çocuk kendisi için sağlıklı olan ebeveyn figürlerine ihtiyaç duymaktadır. Çocuğun ebeveyninden ayrışma çabaları anne ve baba tarafından görmezden geliniyor ise, çocuğun dürtüsel davranışları artmaktadır. Çocuk ödipal dönemde karşı cinsten olan ebeveynine karşı yakınlık beslemektedir. Ödipal dönemin sona ermesi ile birlikte, çocuk kendi hemcinsi olan ebeveyninin yörüngesine girmesi gerektiği düşünülmektedir. Eğer çocuk karşı cinsten olan ebeveyninin yörüngesinde kalmaya devam ederse, çatışmalar yaşayabilmektedir.

Bu ebeveynler çocuklarının kendi başlarına her hangi bir konu ile başa çıkabileceklerini düşünemezler. Çocuklarının kaygılı ve savunmasız olduklarını düşünmekten kendilerini alamazlar. Mümkün olduğunca yaşayabilecekleri her türlü çatışmayı önlemeye çalışırlar; çünkü çocuklarının bu gibi durumlarla başa edebilme yetilerinin olmadığını düşünürler. Sonuç olarak bu ebeveynler çocuklarını sürekli olarak çatışmalardan uzak tutarak, aslında onların uygun olan çatışma becerisini öğrenmelerine de engel olmaktadır (akt. Smokowski, Kopasz, 2005).

Zabcı, Dikkat Dağınıklığı ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklarla yaptığı araştırmasında; DEHB tanısı alan çocukların anne ile hem birleşme (füzyon) hem de özerkleşme ihtiyaçlarına dayalı bir ilişkileri olduğunu vurgulamıştır. Bu ilişki biçimi , düşüncenin yeterli gelmediği ve dürtüsel patlamaların yaşandığı bir kişilik örgütlenmesi

şeklinde olduğunu düşündürmüştür. Zabcı'ya göre; saldırgan dürtülerin kontrol edilememesi ve içsel gerçekliliğin taşkın olması; zihinselleştirme sürecinin zayıf bir şekilde işlemesine ve gerçeklik ilkesine uyumun bozulmasına neden olmaktadır. Eyleme geçerken aşırı hareketlilik boyutunun olması, çocuk tarafından depresyona karşı savunma olarak kullanılmaktadır. Bu savunma biçimi de sınır ve kural tanımayan tümgüçlü bir davranış biçimine yol açmaktadır. DEHB tanısı alan çocuk depresif pozisyonu işlemek yerine yani kaybı yaşamak yerine, bu kaybı inkar etmeyi tercih etmektedir. Eylem ise çatışmanın boşaltılmasına hizmet eden bir araç konumunu almaktadır. Zihinsel olarak çözülecek çatışmalar eyleme geçme yolu ile halledilmektedir. Ruhsal aygıtın bu şekilde örgütlenmesi düşünceye yatırımı engellemektedir. Böylece hem akademik alanda zorluklara hem de saldırgan davranış biçimlerine neden olmaktadır. *“Dürtüsellik ve saldırganlık belirti olarak sahnelenseler de, aslında içsel boşluğu ve hayal kırıklığına (frustrasyon) tahammülsüzlüğü maskeleyen işlevi görmektedirler. İçsel sürekliliğin sağlanamaması, diğer bir deyişle yeterince iyi içsel nesnelere muhafaza edilememesi, istikrarsızlığı, bozmaya yönelik davranışları ve konsantrasyon alanındaki zorlukları getirmektedir. Bu çalışmanın bulguları, ketlenmenin gerçekleşmemesi ve dikkatin toplanamamasında nörolojik nedenlerden çok altta yatan anksiyeteye işaret etmektedir.”* (Zabcı, 2007).

1.9. Komorbidite

Çalışmaların sonuçları erişkin dönemde DEHB ile belirtileri ile eş zamanlı psikiyatrik hastalıkların; duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve kişilik bozuklukları, davranış bozuklukları, DEHB ile en sık birlikte görülen hastalıkların ise alkol kullanımı, madde kullanımı, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve kişilik bozuklukları olduğunu göstermektedir (Wender, 1995).

Abalı'ya göre, kronik kaygı durumlarında hiperaktivite belirtileri artarken, bunun tam tersi olarak hiperaktif çocuklarda diğer çocuklara oranla daha fazla kaygı bozuklukları olduğu görülmektedir... Depresyon hastalığında özellikle dikkat ve konsantrasyon bozulur...Otistik çocuklarda da otistik belirtilere çok sık olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri eşlik edebilir. Takıntı hastalığı olarak bilinen obsesif kompulsif bozukluk, hiperaktif çocuklarla birlikte görülmektedir. (Abalı,2009)

“Biederman ve arkadaşları (1998), 6-17 yaş sınırları arasında yaptıkları DEHB’li çocuklarda bozukluğa eşlik eden, Karşı Olma ve Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) çocuklarda % 46 , ergenlerde %33, Davranım Bozukluğu çocuklarda %25 ergenlerde %42 gibi yüksek oranlarda bulunduğunu saptamışlardır.” (Kanay,2006).

Cotugno, 5ve 6 yaşlarında kliniğe başvurmuş 40 DEHB olan çocuk ile yürüttüğü çalışmada, bu çocukların sorunlarla baş etmede zorlandıklarını bir zorluk karşısında baş edebilme yeterliliklerinin sınırlı olduğunu, gerçekliği doğru algılamada sorunlar yaşadıklarını ve depresyona hassasiyet gösterdiklerini saptamıştır. Araştırma bulgularına göre, sosyal katılımın düşük olması, karar verme süreçlerinden kaçınma, bağımlılık, huzursuzluk, izolasyon, duygulanım yüklü uyarandan kaçınma, kendilik ve kişiler arası algıda sorunlar yaşanması (kendilik ve çevre hakkında olumsuz ve karamsar düşüncelere sahip olma) DEHB olan çocuklarda gözlenen diğer kişilik özellikleri olarak saptanmıştır (Cotugno,1995).

Dursun ve arkadaşları tarafından 2013’de DEHB tanısı almış ve tanı almamış bir grup çocuğa, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve Çocuklar için Anksiyete Ölçeği’nin uyarlandığı bir araştırma yapılmıştır. Kontrol grubu ile mukayese edildiğinde DEHB tanısı alan çocukların depresyon ve anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Panik/ agorafobi, ayrılık anksiyetesi, sosyal fobi gibi çocuklar için anksiyete ölçeğinin alt testleri uygulamasında da; DEHB tanısı alan çocuklarda sağlıklı çocuklara göre daha yüksek oranda olduğu sonucu elde edilmiştir (Dursun ve ark, 2013).

“DEHB’li çocukların ailelerinde anksiyete ve depresif bozuklukların normal kontrollerin ailelerinden daha yüksek oranda olduğu gösterilmiştir (Biederman ve ark. 1991). Panik bozukluğu ve agorafobi DEHB’li çocukların ebeveynlerinde kontrol grubuna oranla daha yüksek oranda saptanmıştır .Diğer taraftan anksiyete bozukluğu olan bireylerin çocuklarında da kontrol grubuna oranla daha fazla DEHB tanısı konmuştur” (Biederman ve ark. 1991).

1.10. Ayırıcı Tanı

“DEHB’nun mental retardasyon, karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB), davranım bozuklukları (DB), öğrenme bozuklukları (ÖB), duygudurum bozuklukları, uyum bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları gibi ortak belirti gösteren

psikiyatrik bozukluklarından ayırt edilmesi gerekmektedir. DEHB'nin bu bozukluklarla komorbidite gösterme ihtimalleri de mümkündür. Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu ve davranım bozukluğu, DEHB ile çok sık birliktelik göstermektedir. Davranım Bozukluklarına huzursuzluk ve dikkatsizlik eşlik edebilir. Manik-depresif bozukluk da DEHB ile karışabilmesine karşın, dönemsel olması ve genellikle geç çocukluk ve ergenlikte başlaması ayırıcı tanıda önemlidir. DEHB'nin neden olduğu akademik ve sosyal problemler aile, okul ve arkadaş ilişkilerinde sorunlara, bu durumda çocukta benlik saygısındaki düşmeyle birlikte depresyon gelişmesine neden olabilir.” (Kayaalp,2008).

“DEHB klinik bir tanıdır. Çocuk psikiyatrisi uzmanlarınca tanısı konulabilir. Bozukluğun saptanmasında psikometrik ölçümler yararlı olabilir. Laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri tanı koydurucu değildir ancak ek tıbbi sorunların varlığında ya da dışlanmasında yararlıdır”(Karabekiroğlu, 2011).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. DEHB Tanısı Almış Çocukların Anne ve Baba'larının Duygu Durumları

“Pliszka bir derlemesinde; sadece davranım bozukluğu eş tanımlı DEHB'li çocukların ebeveynlerdeki antisosyal davranışlarını istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir (Pliszka 1998). Bir başka çalışmada ise DEHB'li olguların ebeveynlerindeki alkolizm, sosyopati, histeri tanısını (%33), sağlıklı kontrollerin ebeveynlerinden (%10) fazla olduğu belirtilmiştir. DEHB ve davranım bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde artan oranda alkol madde bağımlılığı bulunmuştur. DEHB ve davranım bozukluğu eş tanısı etiyolojik bir alt grup olarak değerlendirilip, madde kullanım bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Biederman ve arkadaşları (1998) DEHB'nin madde kullanımı için tek başına bağımsız bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır” (Pliszka, Biederman,1998).

Güçlü'ye göre, DEHB'li çocukların babalarında antisosyal kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu ve alkol kullanım bozukluğunun daha sık görüleceği hipotezi istatistiksel değerlendirmeler sonucu doğrulanmıştır. DEHB hem çocuğu hem de ebeveynleri etkileyen bir bozukluktur. DEHB'li çocuğa yaklaşımda ebeveynlerin psikopatolojilerinin incelenmesi ve tedavi edilmesi çocuğun tedavisinde olumlu rol oynamaktadır. (Güçlü, Erkıran, 2005)

Berger, yaptığı bir araştırmada hiperaktivite ile ilgili sorunlar sergileyen 60 çocuktan 56'sında, yaşamın ilk yılında yetersiz ilişkiler olduğunu tespit etmiştir. Bu yetersiz ilişki özellikle tutarsız, saldırgan, eksik nitelikte etkileşime maruz kalma olarak bilinmektedir. Tutarsız, saldırgan, eksik nitelikteki etkileşimlere maruz kalmanın yanı sıra, ilişkinin kopması veya kesintiye uğraması da söz konusu olabilmektedir. Yaşamın ilk yılında annede yoğun depresyon veya ebeveynlerin kendilerinin istikrarsız olması, çocuğa olan etkileşimi de kapatmaktadır. Berger, bu bulguyu Winnicott'un 1962'de hiperaktivitenin ve konsantrasyon yetersizliğinin temelinde bir yetersiz tutma (holding) yattığı hakkında söyledikleriyle bağlantılandırmaktadır. Winnicott'a göre bu yetersiz

tutma, bebeğin diğer nesnelere ilişkiye girme illüzyonuna sahip olması için ihtiyaç duyduğu tümgüçlülük deneyiminden ve varlığın sürekliliği duygusundan yoksun bırakır. Yerinde duramayan çocuk, nesnenin varlığı yanında olduğunda bile kendi başına olma kapasitesi düşük olan, kendisini yalnız hisseden çocuktur. Böyle bir çocuk diğer bir nesnenin varlığına tahammül edemez bunun sebebi ise, bu varlık çocuğun kendisi için potansiyel olarak travmatize edicidir veya aşırı uyarıcıdır (Berger, 2003).

2.2. Anne ve Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları

Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler kitabında “Anne- Babaların Çocuk Yetiştirme Tutumları (PARI)” ölçeğine göre aşağıdaki gibi beş ayrı başlıkta incelenmiştir(Öner, 2006).

2.2.1. Aşırı Koruyucu Annelik: Aşırı kontrol, müdahalecilik, çocuktan bağımlı, faal ve çalışkan olmasını istemek, annenin son derece fedakar olması ve çocuğun da bunu anlaması gereğine inanması gibi konuları kapsar.

2.2.2. Demokratik Tutum ve Eşitlik Tanıma: Çocuğa eşit haklar tanıma, fikirlerini açıkça belirtmesini destekleme, onunla arkadaşlık etme ve bir çok şeyi paylaşma gibi konuları kapsar.

2.2.3. Ev Kadınlığı Rolünü Reddetme: Kadının kendi annesine ya da başkalarına bağımlılığını desteklememe, sinirlilik, çocuklarla bir arada kalmaktan hoşlanmama gibi konuları kapsar.

2.2.4. Karı Koca Geçimsizliği: Eşler arasındaki geçimsizliğin çocuk yetiştirmedeki rolü, kocanın düşüncesizliği, anneye yardımcı olmayışı gibi konuları kapsar.

2.2.5. Baskı ve Disiplin: Daha çok olumsuz bir çocuk yetiştirme tutumuna işaret eder. Cinsel davranışı bastırma, Saldırganlığı bastırma, sıkı disipline inanma, çocuğu zorlama, anne-babanın mutlak hakimiyetine inanma gibi konuları kapsar.

2.3. Bir Sistem Olarak Aile

Corsini ve Wedding’e göre; aile, sürekliliği olan, yaşayan bir sistem; bireylerinin toplamından daha geniş bir varlığı oluşturan, birbiriyle ilişkili parçaların arasındaki karmaşık, ama sağlam bir samimiyet ağı olarak değerlendirilmektedir. Bateson (1972) de ailenin sibernetik sistemde nasıl işlev gösterdiğini ortaya atmıştır. Bateson aile içinde gözlemlenen iletişim örüntülerinin ve aile içindeki bilgi akışına ve

etkileşime yoğunlaşan grup içi araştırmalar yapan ilk kişidir. Burada ailenin işleyişini birim olarak belirleyen aile üyeleri arasındaki interaktif örüntülere yönelmektedir (Corsini, Wedding, 2012).

Yapılan çalışmalar ve gözlemler de göstermektedir ki, aile sürekli bir etkileşim ağı içindedir. Aile içinde yaşanan her hangi bir kriz durumu, patolojiler bütün aile fertlerini birebir ve yakından ilgilendirmektedir. DEHB tanısı almış bir çocuğa sahip olmak da aile içindeki etkileşimi ve ilişkileri çok yönlü etkilemektedir. Buradan çıkarılabilecek sonuç ise, aile içindeki tutum ve davranışların DEHB tanısı almış çocuğun semptomlarını artırmaya veya azaltmaya yönelik etkileşiminin kaçınılmaz olacağı şeklindedir.

Corey'in aile sistemleri bakış açısına göre; bireyin tam olarak anlaşılması için, birey, ilişkilerinin bütünlüğü içinde ele alınmaktadır. Ailenin bütün bireyleri arasında karşılıklı etkileşim ortaya çıkmaktadır. Ailenin bir üyesinin gelişimi ve davranışı, ailenin diğer üyeleri ile yakından ilişkilidir. Buradaki ilişki birbirinden ayrılmaz, iç içe geçmiş bir yapıdır. Belirtiler aile içinde yerleşmiş olan alışkanlıkların belirtisi olarak görülmektedir. Danışanın sorununu, yalnız uyum bozukluğuna, geçmişine ve gelişimine değil, aynı zamanda içinde bulunduğu sistemin, ailenin işlevselliğine bağlayan bir bakış açısının kökten yenilikçi bir tutum olduğu açıktır (Corey, 2008).

Öyle ise aile iç içe geçmiş bir sürü sistemin bir parçasıdır. Ruhsal alanların içinde olduğu ve birbiri ile ilişki halinde olduğu, sınırların etkileşim halinde açık olduğu düşünülmelidir.

Donald W.Winnicott aile içinde potansiyel bir alanın, bir ara alanın var olduğunu, burada sınır konusunun en azından başında söz konusu olmadığını ve bireysel ruhsallıkların sınırlarının bu ara alandan destek alarak geliştiklerini vurgulamıştır. Winnicot'a göre ailesel alan bireysel ve ailesel düşlemlerin sahnelendiği yerdir. Bireysel düşlemler aile grubuna yansıtılır ve aile grubu da bireysel ruhsal dünyaya içselleştirilir (Parman, 2010).

BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Evrendeki birey sayısı bilinmediği için örneklem büyüklüğü belirlenirken aşağıdaki formül kullanılmıştır. (Saruhan, Özdemirci, 2011).

$$n = t^2 pq / \alpha^2$$

n : Örneklem için gerekli birey sayısı

p ve q : Evrenin homojenlik seviyesi (Evren homojen olduğu için p=0,9 q=0,1 olarak alınmıştır.)

t: Araştırmada seçilen anlamlılık düzeyine göre t tablosundan elde edilen değer. (Sonsuz serbestlik derecesinde %5 hata payı kabul edilmiş ve t=1.96 olarak alınmıştır.)

α : Araştırmacının araştırmaya başlamadan önce kabul ettiği hata payıdır. (Bu çalışmada 0.05 değişim payı kabul edilmiştir.)

Formülün sonucunda örneklem sayısı 32 kişi (her grup için ayrı olmak üzere) olarak tespit edilmiştir. Danışan ve kontrol grubu için toplam 70 anket dağıtılmış, 62 anket geri dönmüştür. Buna göre geri dönüşüm oranı %88,7 olarak tespit edilmiştir.

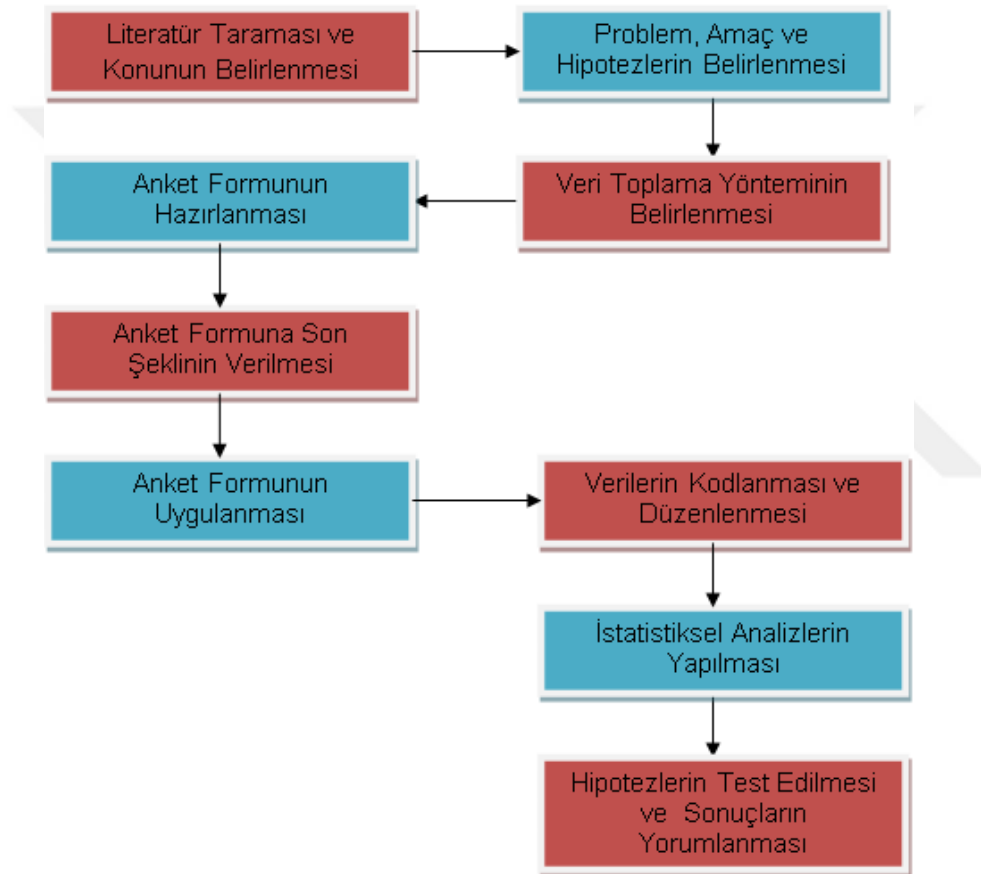
Araştırma Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite tanısı almış ve Dikkat Eksikliği tanısı almış ve Hiperaktivite tanısı almamış kontrol grubunu oluşturmak üzere toplam 62 denekten oluşmuştur. Yaş sınırı en az 6 olarak belirlenmiştir. Hiperaktivite Bozukluğu teşhisi almış, yaşları 6-15 yaş arasında değişen 30 çocuk oluşturmuştur. Yaş sınırı en az 6, en çok 15 olarak belirlenmiştir. Örneklem seçerken özellikle okula başlama yaşı olarak 6 yaş sınır olduğu için seçilmiştir. Altı yaşında okula başlayan çocuklar genellikle sosyal uyum problemini en üst düzeyde yaşamaktadırlar. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite için teşhis aşamasında sosyal uyum problemi en çok okul ortamında görüldüğü için tedavi ve teşhis konulmaya yönelik en alt yaş grubu 6 olarak belirlenmiştir.

DEHB görülme sıklığı erkek çocuklarında, kız çocuklarına oranla daha fazla gözlemlendiği için, grubun muhtemel çoğunluğunu erkekler oluşturmuştur.

3.2.Yöntem

Araştırmada izlenen yöntem Şekil 1 'deki gibi özetlenebilir. Önceki bölümlerde literatür taraması yapılmış, amaç ve hipotezler ile araştırmanın kavramsal modeli oluşturulmuştur. Bundan sonraki takip eden maddelerde ise, veri toplama yöntemi, anket formunun hazırlanması, evren ve örneklemin belirlenmesi, anket formlarının uygulanması sonucu yapılacak istatistiksel analize yer verilecektir.

Şekil 1: Analiz Yöntemi



3.3. Araştırma Modeli

Araştırma DEHB tanısı olan çocukların ebeveynlerinin tutum ve davranışları ve duyguları bazı değişkenlere göre incelenmektedir. Araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. "Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu biçimiyle betimlemeyi amaçlayan araştırma modelidir. Araştırmaya konu olan olay,

birey ya da nesne, kendi koşulları içerisinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır, herhangi bir biçimde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez” (Bilge, 2013).

3.4. Gereçler

3.4.1. Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği (CDÖ):

Dünyada davranış sorunlarını değerlendirmede yaygın kullanılan araçların başında, başlangıçta "hiperkinesis" 'li çocukların ilaç çalışmalarında kullanılmak için geliştirilmiş olan Conners Derecelendirme Ölçekleri (CDÖ) gelmektedir (Conners 1969, 1970,1973; Goyette ve ark. 1978). Conners, ölçeklerini kısa, puanlaması ve uygulaması kolay olarak düzenlemiştir. CDÖ'nün hem iç güvenilirlik ve zaman güvenilirliğinin bulunduğu, hem de yordama ve yapı geçerliklerinin olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Conners 1990). Araştırmacılar CDÖ için başlıca üç kullanım alanı belirlemişlerdir. Bunlar; çocuklarda görülen sorunlu davranışların saptanmasında genel bir tarama aracı, belirli bir tanıyı netleştirmek için yardımcı araç ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde ölçüm aracı olmasıdır (Giannaris ve ark. 2001). Ölçeklerin çeşitli formları gerek İngilizce konuşan ülkelerde (ör: Trietes ve ark. 1982; Glow ve ark. 1982; Thorley 1983) gerekse diğer kültürlerde yaygın biçimde kullanılmaktadır (O'Leary ve ark. 1985; Shen ve ark. 1985; Holborow ve Berry 1986; Brito 1987; Yao ve ark. 1988; Luk ve Leung. CDÖ'nün toplamda beş adet alt testi bulunmaktadır. Bu alt testler; davranım sorunu, hiperaktivite/ataklık, öğrenme sorunu, kaygı, psikosomatiktir (Dereboy ve ark. 2007).

3.4.2. Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği 6-18 Yaş (CBCL/ 6-18)

CBCL/6-18'in (Achenbach ve Edelbrock, 1983) yeniden gözden geçirilmiş formudur. Bu ölçek, 6-18 yaşları arasındaki çocukların anne- babaları ya da çocuğa bakım veren diğer bireyler tarafından yanıtlanmaktadır. CBCL'de çocuğun yaşı, cinsiyeti, formu yanıtlayanın çocuğa yakınlığı, anne ve babanın işi, öğrenim durumları ve yaşları gibi demografik bilgilerin yanı sıra yeterlik ile ilgili maddeler yer almaktadır. Ölçekte, ayrıca profilde puanlamaya dahil edilmeyen, çocuğa özgü açık uçlu bazı soru ve ifadelerde bulunmaktadır. Bunlar çocuğun herhangi bir hastalığı, fiziksel ya da

zihinsel engelinin olup olmadığı, çocuğun anne babayı en çok kaygılandıran özellikleri ile çocuğun en beğenilen özelliklerine ilişkin bilgilerdir. Ölçek; Etkinlik Alt Testi, Sosyallik Alt Testi, Okul Alt Testi ve hepsinin toplamından Toplam yeterlik puanı elde edilmektedir. Ölçekten “İçe Yönelim” ve “Dışa Yönelim” olarak iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İçe Yönelim grubunu; “anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük/depresyon ve somatik yakınmalar”, Dışa Yönelim grubunu ise; “Kurallara karşı gelme ve saldırgan davranışlar” alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen “Sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları” alt testleri de ölçekte yer almaktadır. CBCL; İçe Yönelim ve Dışa Yönelim, Toplam sekiz sendrom alt testleri ve DSM uyumlu alt testler için iç tutarlılık katsayıları hesaplanmış ve yüksek bulunmuştur. CBCL'nin 2001 formlarının test-tekrar test güvenilirlik kat sayıları da anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Ülkemizde güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları CBCL/4-18'in 1981 formu, ülkemizde ilk kez Türkçe 'ye Melda Akçakın ve Işık Savaşır tarafından 1983 yılında uygulanmıştır.(Akçakın,1983; Akçakın, Savaşır 1985). CBCL/ 4-18'in 1991 formu, Neşe Erol ve Melda Akçakın tarafından çevrilmiş ve ülkemizdeki 1983 çeviri formuyla sürekliliğini sağlayabilmek amacıyla karşılaştırılarak, farklılık ve benzerlikler gözden geçirilmiştir. (Erol, Akçakın, 2010)

3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. “0” ile “3” arasında değerlendirilen Linkert tipinde cevaplanan 21 belirti kategorisini içermektedir. BDÖ, kendini değerlendirme ölçeğidir. Alınacak en yüksek puan 63'tür. En düşük 0 puandır. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini gösterir. Depresyonun şiddeti 4 derecede değerlendirilir. BDÖ'ye göre “5- 9” arası puanları normal, “10-18” arası puanları hafif-orta, “19-29” arası puanları orta-şiddetli, “30-63” arası puanları ise şiddetli depresyonu göstermektedir. Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Hisli (1988) tarafından yapılmış, kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir (Aydemir ve Köroğlu, 2000).

3.4.4. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ve derecesini ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi olarak uygulanan bir ölçektir. BAÖ,

kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir. Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.” (Güleç ve ark. 2005)

3.4.5. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI)

Anne, baba tutum ve davranışlarını ölçmeye yönelik olarak belirlenmiş bir testtir. Bu çalışma bir tez önerisi olduğu için veri toplama aşamasına geçilmemiştir. Aile hayatı ve çocuk geliştirme tutumu ölçeği (PARI) 60 sorudan oluşmaktadır. Ölçek soruları çok uygun buluyorum 4, oldukça uygun buluyorum 3, biraz uygun buluyorum 2 ve hiç uygun bulmuyorum 1'e karşılık gelmektedir. Anketin 5 alt faktörü bulunmaktadır. Bu alt faktörler:

1. Aşırı Koruyucu Annelik Boyutu
2. Demokratik Davranma Ve Eşitlik Tanıma Boyutu
3. Ev Kadınlığını Reddetme Boyutu
4. Karı-Koca Geçimsizliği Boyutu
5. Baskı Ve Disiplin Boyutu

3.4.6. Hiperaktivite Belirti Takip Formu:

Çocuklarda hiperaktivite durumunu ölçmeye yönelik olarak belirlenmiş bir testtir. Hem danışan, hem de kontrol grubuna uygulanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliği olmadığı için bu çalışmada, değerlendirme dışı tutulmuştur.

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı.

Araştırmada yer alan ölçeklerinin demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek için yapılacak testlerde hangi analizlerin uygulanacağını belirlemek için yapılan One-Sample Kolmogorov-Smirnov test yapıldı.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı belirlemek için Mann Whitney-U testi kullanıldı. Mann Whitney U testi, ilişkisiz ölçümlerin söz

konusu olduğu az denekli, puanların dağılımlarının normallik varsayımını karşılamadığı deneysel çalışmalarda t-testinin alternatifi olarak kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2002).

Ölçek boyutlarının kendi aralarındaki ve kendi içindeki alt faktörlerle olan ilişkilerini incelemek içinse ilişkiler için pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Korelasyon analizi, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi test etmek, varsa bu ilişkinin derecesini ölçmek için kullanılan istatistiksel bir yöntem olarak belirtilmiştir (Kalaycı, 2006).

Kesikli verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı belirlemek için ki-kare testi, Mann Whitney U testi, gözelerin herhangi birinde 4' den kk veri bulunuyorsa Fisher's exact test kullanıldı.

Danışan grubunda kontrol grubuna göre ölçeklerin artış miktarını belirlemek için lojistik regresyon analizi uygulandı. Bağımlı değişken nitelik olarak belirtilirse, bağımsız değişken ya da değişkenlerle arasındaki ilişki lojistik regresyon yöntemiyle aranır.

Bunların yanında ölçeğin iç tutarlılığını gösteren güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Güvenilirlik, bir lme aracında bütün soruların birbiriyle tutarlılığını, ele alınan oluşumu ölçmede türdeşliğini ve yeterliliğini ortaya koyan bir kavramdır. Güvenilirliğin incelenmesinde en yaygın kullanılan yöntem Cronbach's Alpha katsayısıdır. Güvenilirlik hesaplaması için kullanılan yöntemlerden olan Cronbach's Alpha yöntemi, ölçekte yer alan korelasyon ya da kovaryanslardan yararlanarak diğer testlerin yapılmasına imkan sağlamaktadır. Cronbach's Alpha katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri şu şekilde gösterilebilir (zdamar, 2004).

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

3.6. Güvenilirlik Analizi

4-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeği toplamda 113 sorudan oluşmaktadır ve bu ölçeğin genel güvenilirliği 0.98 olarak bulunmuştur. Bu oran, kullanılan ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin genel, ve alt ölçekler bazında güvenilirlik analizi tablo1. dedir.

Anketi, 33 kontrol ve 29 danışan olmak üzere 62 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcı çocukların kontrol grubunda 21 (%70) erkek, 9 (%30) kız ve danışan grubunda 23 (76.7) erkek, 7 (%23.3) kızdır.

Tablo 1. Davranış Değerlendirme Ölçeği Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha Katsayısı		
	Genel	Kontrol	Danışan
Anksiyete/Depresyon	0.88	0.70	0.90
Sosyal İçer Dönüklük/Depresyon	0.81	0.68	0.85
Somatik Yakınmalar	0.77	0.62	0.81
Kurallara Karşı Gelme Davranışı	0.85	0.75	0.78
Saldırgan Davranışlar	0.91	0.78	0.91
Sosyal Sorunlar	0.83	0.75	0.85
Düşünce Sorunları	0.82	0.80	0.83
Genel	0.98	0.90	0.98

Conner's aile değerlendirme ölçeği toplamda 48 sorudan oluşmaktadır ve bu ölçeğin genel güvenilirliği 0.98 olarak bulunmuştur. Bu oran, kullanılan ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeğin genel, ve alt ölçekler bazında güvenilirlik analizi Tablo 2. dedir.

Tablo 2: Conner’s Aile Değerlendirme Ölçeği Güvenilirlik Analizi

	Cronbach’s Alpha Katsayısı		
	Genel	Kontrol	Danışan
Davranım	0.97	0.97	0.93
Ataklık	0.84	0.85	0.76
Öğrenme	0.89	0.89	0.87
Kaygı	0.92	0.93	0.87
Genel	0.97	0.98	0.97

PARI ölçeği toplamda 4 sorudan oluşmaktadır ve bu ölçeğin genel güvenilirliği 0.568 olarak bulunmuştur. Bu oran, kullanılan ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğunu göstermektedir. Ölçeğin genel, soru bazında güvenilirlik analizi tablo 3. dedir. 1., 2. ve 3. soruların katılımcıların soruları anlamadığını göstermektedir.

Tablo 3: PARI Ölçeği Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha Katsayısı		
	Genel	Kontrol	Danışan
Aşırı Koruyucu Annelik Boyutu	0.88	0.88	0.89
Demokratik Davranma Ve Eşitlik Tanıma	0.65	0.70	0.60
Ev Kadınlığını Reddetme	0.77	0.80	0.75
Karı Koca Geçimsizliği	0.71	0.65	0.77
Baskı Ve Disiplin	0.85	0.85	0.85
Genel	0.95	0.91	0.90

BÖLÜM IV

BULGULAR

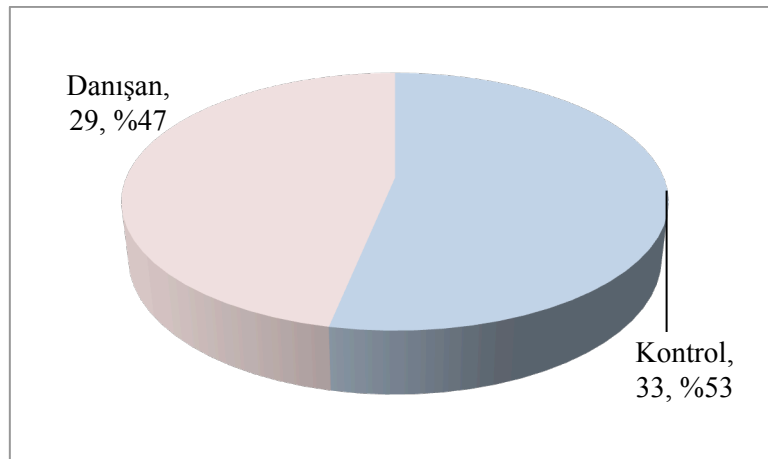
Bu bölümde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan çocukların anne babalarının tutum ve davranışları ve duygu durumları hakkında bilgi edinmek amacıyla uygulanmış olan ölçeklerin sonuçlarından elde edilen tablolar ve bu tablolara ait bulgular verilmiştir.

Anne babaların yaş ortalamaları, çocukların yaş ortalamaları, çocukların günlük aktiviteleri, anne babaların öğrenim durumları, çocukların eğitim durumları, cinsiyetler, çocukların DEHB ya da normal olma durumu, akademik başarı problemleri, davranış bozukluklarının olup olmaması, anne ve baba tutumları, dışa yönelim, içe yönelim, anne babanın depresyonu ve anksiyetesi, cinsiyet özelliklerine göre bulgular, demografik özellikler gibi elde edilen puanların frekans ve yüzde değerleri, Conner's Aile Değerlendirme Formu (CAD), 4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL), Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI) alt boyutlarının aritmetik ortalamaları, standart sapma ve aritmetik ortalamalarının standart hata değerleri, t testi sonuçları tablo olarak sunulmuştur.

4.1. Sosyodemografik Özellikler

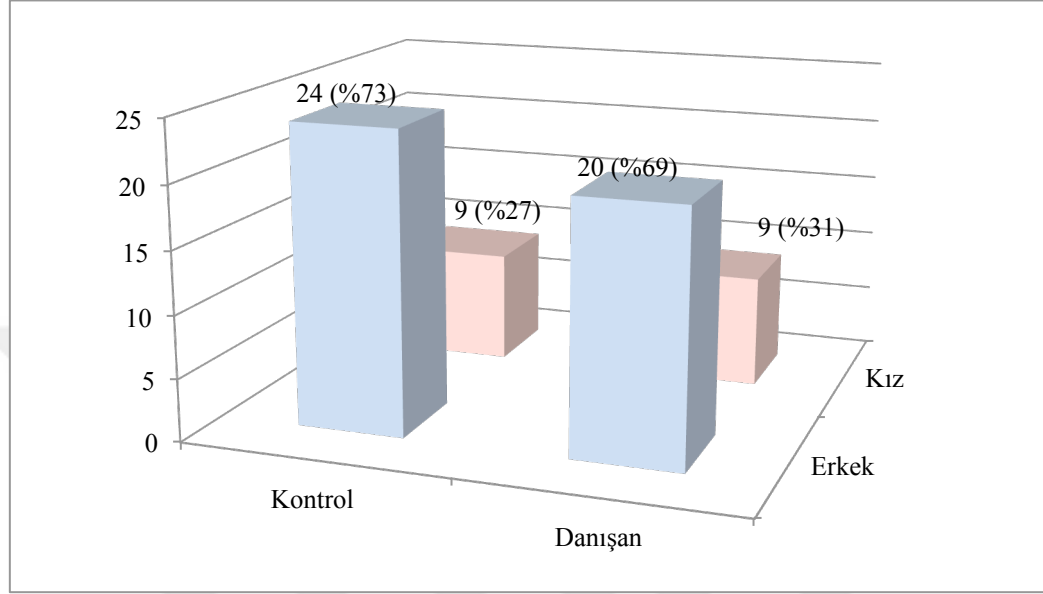
Çalışmaya, 33 kontrol ve 29 danışan olmak üzere 62 çocuk katılmıştır.

Şekil 2: Grupların Dağılımı



Katılımcı çocukların kontrol grubunda 21 (%70) erkek, 9 (%30) kız ve danışan grubunda 23 (76.7) erkek, 7 (%23.3) kızdır.

Şekil 3: Grupların Cinsiyete Göre Dağılımı



Katılımcı çocukların yaşları kontrol grubunda 9.71 ± 2.86 ve danışan grubunda 9.85 ± 1.95 şeklinde dağılmaktadır. Gruplar arasında katılımcı çocukların yaşları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.84$).

Annelerin yaşları kontrol grubunda 39.57 ± 5.16 ve danışan grubunda 38.42 ± 5.42 şeklinde dağılmaktadır. Gruplar arasında annelerin yaşları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.46$).

Babaların yaşları kontrol grubunda 43.45 ± 5.66 ve danışan grubunda 41.22 ± 6.02 şeklinde dağılmaktadır. Gruplar arasında babaların yaşları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.21$).

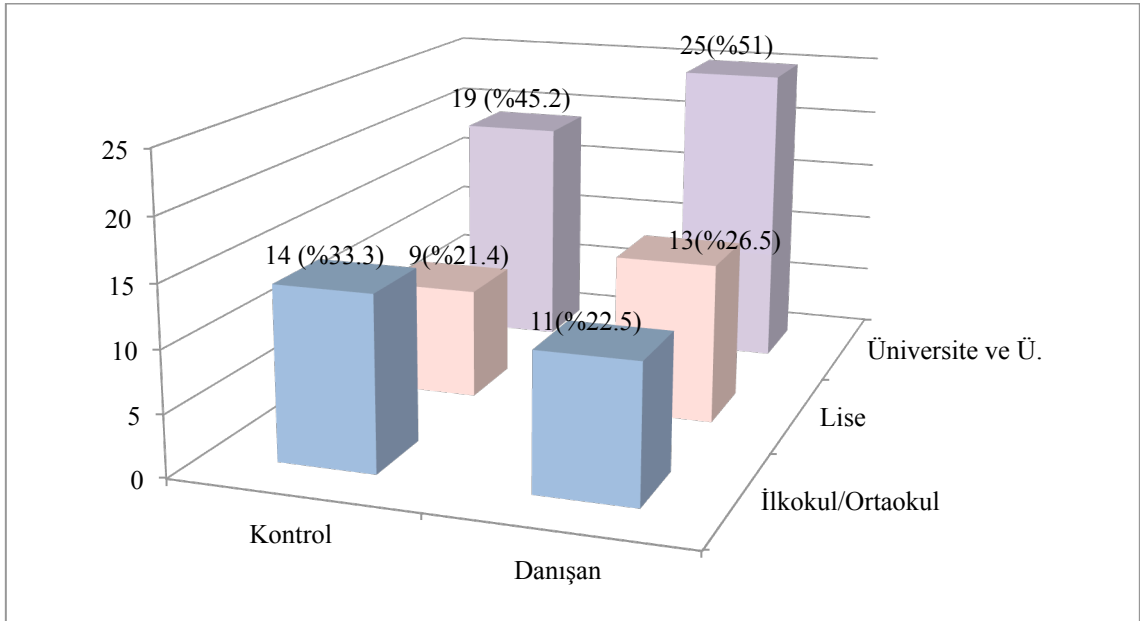
Katılımcıların gruplara göre yaş dağılımı Tablo 4' de dir.

Tablo 4: Gruplara Göre Katılımcıların Yaş Dağılımı

		Kontrol		Danışan	
		Ortalama	S.S.	Ortalama	S.S.
Çocuk Yaşı		9.71	2.86	9.85	1.95
Ebeveyn Yaşı	Anne	39.57	5.16	38.42	5.42
	Baba	43.45	5.66	41.22	6.02

Katılımcıların kontrol grubunda 42 ve danışan grubunda 49 birey eğitim durumunu belirtmiştir. İlkokul/Ortaokul mezunu kontrol grubunda 14(%33.33), danışan grubunda 11(%22.45) lise mezunu kontrol grubunda 9(%21.43), danışan grubunda 13(%26.53) ve üniversite ve Üzeri mezunu kontrol grubunda olan 19(%45.24) danışan grubunda 25(%51.02) katılımcı vardır. Gruplar arasında eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0.50$). Katılımcıların gruplara göre yaş dağılımı Şekil 4' de görülmektedir.

Şekil 4: Grupların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı



4.2. Ölçekler

4.2.1. Hiperaktivite Belirti Takip Formu

Hiperaktivite Belirti Takip Formu kontrol grubu; 8.79 ± 5.14 danışan grubunda 16.54 ± 7.76 olarak dağılmaktadır. Gruplar arasında hiperaktivite belirti takip formu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. ($p < 0.0001$).

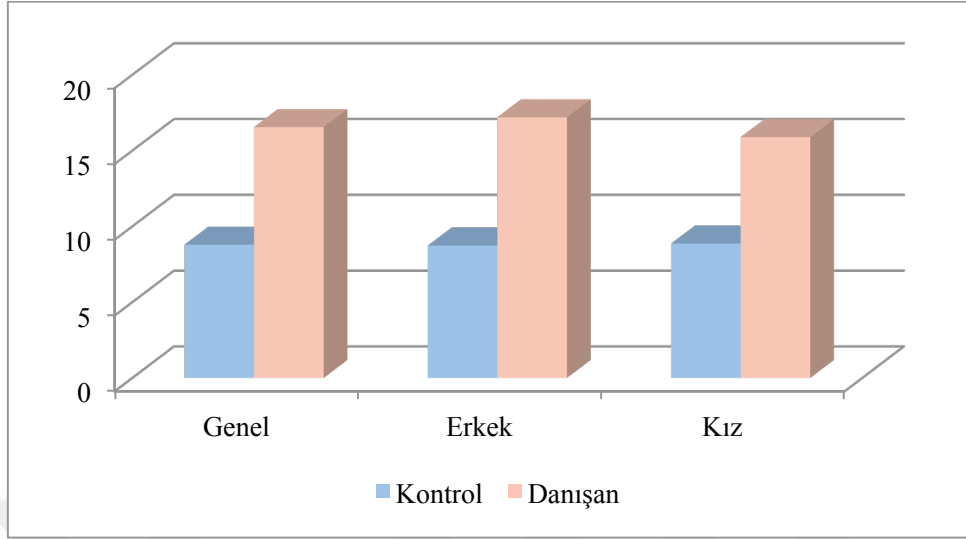
Çocuğun cinsiyeti erkek ise kontrol grubu; 8.73 ± 5.07 danışan grubunda 17.19 ± 8.75 olarak dağılmaktadır. Gruplar arasında hiperaktivite belirti takip formu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. ($p < 0.0001$).

Çocuğun cinsiyeti kız ise kontrol grubu; kontrol grubu; 8.86 ± 5.32 danışan grubunda 15.88 ± 6.75 olarak dağılmaktadır. arasında hiperaktivite belirti takip formu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. ($p = 0.027$). Katılımcıların gruplara göre Hiperaktivite Belirti Takip Formu dağılımı Tablo 5’te görülmektedir.

Tablo 5: Gruplara Göre Hiperaktivite Belirti Takip Formu Dağılımı

			Kontrol		Danışan		p
			Ortalama	S.S.	Ortalama	S.S.	
Hiperaktivite Belirti Takip F.			8.79	5.14	16.54	7.76	<0.0001
Cins.	Erkek	Hiperaktivite B. T.F.	8.73	5.07	17.19	8.75	<0.0001
	Kız	Hiperaktivite B. T.F.	8.86	5.32	15.88	6.75	<0.0001

Şekil 5: Grupların Hiperaktivite Belirti Takip Formuna Göre Dağılımı



4.2.2. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği kontrol grubu; 8.32 ± 8.24 ve danışan grubunda 11.65 ± 11.97 olarak dağılmaktadır. Gruplar arasında Beck Anksiyete Ölçeği istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Ebeveyn anne ise Beck Anksiyete Ölçeği kontrol grubu; 9.09 ± 6.76 ve danışan grubunda 14.81 ± 14.27 olarak dağılmaktadır. Gruplar arasında Beck Anksiyete Ölçeği istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Ebeveyn baba ise Beck Anksiyete Ölçeği kontrol grubu; 7.29 ± 9.93 ve danışan grubunda 8.64 ± 8.54 olarak dağılmaktadır. Gruplar arasında Beck Anksiyete Ölçeği istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Katılımcıların gruplara göre Beck Anksiyete Ölçeği dağılımı Tablo 6' dadır.

Tablo 6: Gruplara Göre Beck Anksiyete Ölçeği Dağılımı

		Kontrol		Danışan		p
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Beck Anksiyete Ölçeği (Genel)		8.32	8.24	11.65	11.97	0.18
Ebeveyn Durumu	Anne	9.09	6.76	14.81	14.27	0.23
	Baba	7.29	9.93	8.64	8.54	0.21

4.2.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği kontrol grubu; 10.08 ± 8.71 ve danışan grubunda 11.71 ± 9.66 olarak dağılmaktadır. Gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Ebeveyn anne ise Beck Depresyon Ölçeği kontrol grubu; 11.21 ± 8.75 ve danışan grubunda 12.88 ± 9.6 olarak dağılmaktadır. Gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

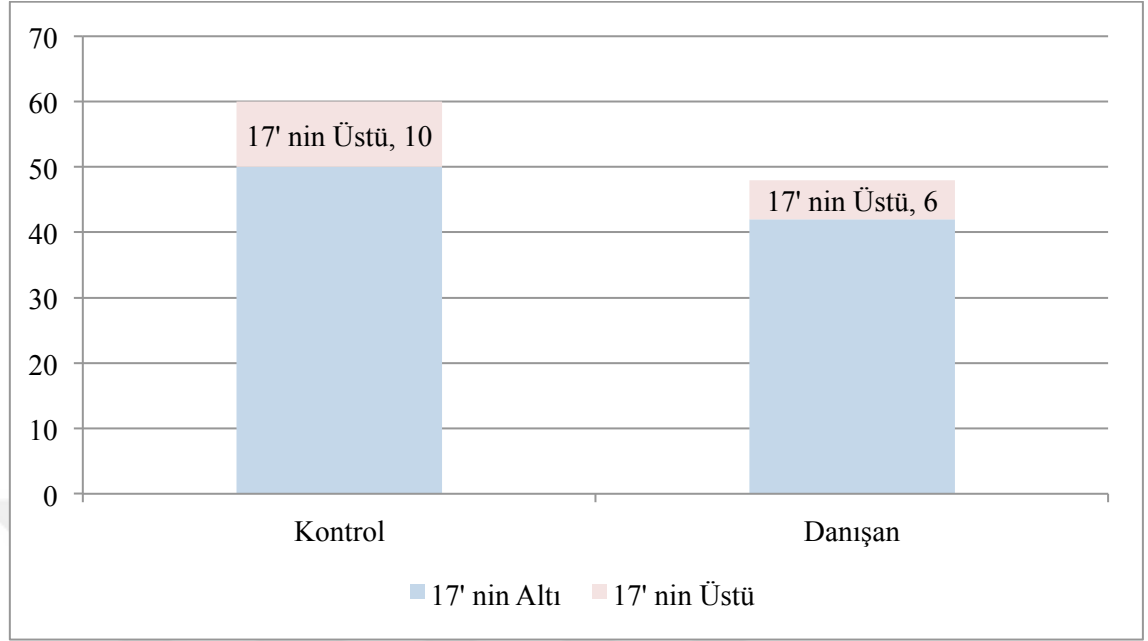
Ebeveyn baba ise Beck Depresyon Ölçeği kontrol grubu; 8.7 ± 8.62 ve danışan grubunda 10.32 ± 9.77 olarak dağılmaktadır. Gruplar arasında Beck Depresyon Ölçeği istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$). Katılımcıların gruplara göre Beck Depresyon Ölçeği dağılımı Tablo 7' dadır.

Tablo 7: Gruplara Göre Beck Depresyon Ölçeğinin Dağılımı

		Kontrol		Danışan		P
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Beck Depresyon Ölçeği (Genel)		10.08	8.71	11.71	9.66	0.19
Ebeveyn Durumu	Anne	11.21	8.75	12.88	9.60	0.34
	Baba	8.70	8.62	10.32	9.77	0.28
Eğitim Durumu	İlkokul/Ortaokul	13.46	11.18	21.55	14.96	0.04
	Lise	6.75	5.63	10.70	4.06	0.15
	Üniversite M. Ve Üstü	6.21	4.54	8.40	5.22	0.06

17 kesim noktasının üstünde, kontrol grubunda 6 kadın, 4 erkek ve danışan grubunda 4 kadın ve 2 erkek bulundu. Gruplar arasında depresyon kesim noktasına göre farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.34$), grubun içinde cinsiyetler arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (kontrol $p=0.73$; danışan $p=0.51$).

Şekil 6: Gruplara Göre Beck Depresyon Ölçeği Kesim Noktası Dağılımı



Beck ölçeklerinin ortalaması açısından anne değerleri babanın değerine göre yüksek bulundu., fakat arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Eğitim düzeylerine göre kontrol ve danışan grubunun Beck ölçekleri farklılıkları araştırıldı. İlkokul, ortaokul mezunu danışan ebeveynlerin anksiyete düzeyi kontrol grubu ebeveynlere göre daha yüksekti ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.047$). Eğitim düzeyi arttıkça Beck ölçeklerini puanı düşmektedir. Danışan grubunda bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($r_{anksiyete} = -0.51$; $r_{depresyon} = -0.52$), kontrol grubunda ise anksiyete ile eğitim düzeyi istatistiksel olarak anlamlı ilişkili bulunmadı, depresyon ile eğitim düzeyi ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($r_{depresyon} = -0.39$).

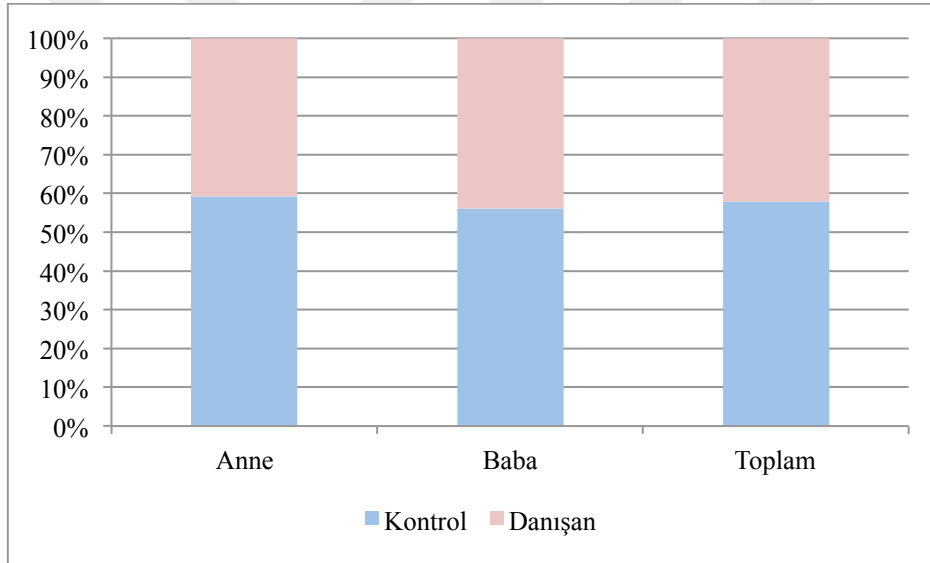
4.2.4. 4-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (1.Bölüm)

4-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeği toplam 95 ebeveyn tarafından cevaplamıştır. Kontrol ve danışan grubunda cevaplayan ebeveyn sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.75$). Katılımcıların gruplara göre CBCL dağılımı Tablo 8' de dir.

Tablo 8: Gruplara Göre CBCL Katılımcı Dağılımı

	Kontrol		Danışan		Toplam	
	n	Yüzde	n	Yüzde	N	Yüzde
Anne	32	64.00	22	53.66	54	59.34
Baba	23	46.00	18	43.90	41	45.05
Toplam	55		40		95	

Şekil 7: Gruplara Göre CBCL Katılımcı Grafiği



Spora ayrılan zaman kontrol grubunda 1.63 ± 1.33 danışan grubunda 1.71 ± 1.22 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.55$).

Spor başarısı kontrol grubunda 1.47 ± 1.39 danışan grubunda 1.41 ± 1.51 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.67$).
Aktiviteye ayrılan zaman kontrol grubunda 2.29 ± 1.69 danışan grubunda 2.19 ± 1.71 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.79$).

Aktivite başarısı kontrol grubunda 2.23 ± 1.88 danışan grubunda 2.02 ± 1.93 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.51$).

Üyeliği olan kulüp puanı kontrol grubunda 1.04 ± 1.49 danışan grubunda 0.69 ± 1 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.42$).

Evde yapılan işlerin puanı kontrol grubunda 2.02 ± 1.36 danışan grubunda 1.22 ± 1.39 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.002$).

Tablo 9: Gruplara Göre Davranış Değerlendirme Ölçeği Dağılımı (Bölüm 1)

	Kontrol		Danışan		p
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Spora Ayrılan Zaman	1.63	1.33	1.71	1.22	.552
Spor Başarısı	1.47	1.39	1.41	1.51	.666
Aktiviteye Ayrılan Zaman	2.29	1.69	2.19	1.71	.794
Aktivite Başarısı	2.23	1.88	2.02	1.93	.507
Üyeliği Olan Kulüp Puanı	1.04	1.49	.69	1.00	.423
Evde Yapılan İşlerin Puanı	2.02	1.36	1.22	1.39	.002*

Yakın arkadaş sayısı Hiç yok kontrol grubunda 3(%50) ve danışan grubunda 3 (%50), 1 kontrol grubunda 6(%75) ve danışan grubunda 2 (%25), 2 ya da 3 kontrol grubunda 21(%48.84) ve danışan grubunda 22 (%51.16), 4 ya da fazla kontrol grubunda 25(%55.56) ve danışan grubunda 20 (%44.44), grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.58$).

Arkadaşa ayrılan zaman, az kontrol grubunda 15(%42.86) ve danışan grubunda 20 (%57.14), 1 ya da 2 kontrol grubunda 23(%65.71) ve danışan grubunda 12 (%34.29), 3 ya da daha fazla kontrol grubunda 17(%53.13) ve danışan grubunda 15 (%46.88),), grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.23$).

Davranış puanı kontrol grubunda 5.02 ± 2.06 danışan grubunda 4.06 ± 2.06 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.02$).

Okul başarı puanı kontrol grubunda 9.61 ± 5.01 danışan grubunda 5.98 ± 4.59 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.009$).

Özel sınıf durumu “Hayır” kontrol grubunda 12(%44.44) ve danışan grubunda 15 (%55.56), “Evet” kontrol grubunda 41(%56.94) ve danışan grubunda 31 (%43.06),), grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.72$).

Sınıfta kalma durumu “Hayır” kontrol grubunda 15(%38.46) ve danışan grubunda 24 (%61.54), “Evet” kontrol grubunda 39(%62.9) ve danışan grubunda 23 (%37.1), grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.017$).

Ders dışı sorunu “Hayır” kontrol grubunda 21(%43.75) ve danışan grubunda 27 (%56.25), “Evet” kontrol grubunda 33(%62.26) ve danışan grubunda 20 (%37.74), grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.06$).

Hastalık durumu “Hayır” kontrol grubunda 52(%59.09) ve danışan grubunda 36 (%40.91), “Evet” kontrol grubunda 2(%15.38) ve danışan grubunda 11 (%84.62), grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.006$).

Tablo 10. Gruplara Göre Davranış Değerlendirme Ölçeği Dağılımı (Bölüm 2)

		Kontrol		Danışan		P
		n	Yüzde	n	Yüzde	
Yakın Arkadaş Sayısı	Hiç Yok	2	50.0	2	50.0	0.26
	1	6	85.7	1	14.3	
	2 ya da 3	20	45.5	24	54.5	
	4 ya da fazla	21	48.8	22	51.2	
Arkadaşa Ayrılan Zamanı	1 den az	14	43.8	18	56.3	0.018*
	1 ya da 2	23	67.6	11	32.4	
	3 ve D. fazla	12	33.3	20	66.7	
		Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
Davranış Puanı		5.06	2.06	4.04	2.04	0.009*
Okul Başarı Puanı		9.71	5.02	5.96	4.55	<0.0001*
		n	Yüzde	n	Yüzde	
Özel Sınıf Durumu	Hayır	11	20.8	17	35.4	0.72
	Evet	42	79.2	31	64.6	
Sınıfta Kalma Durumu	Hayır	14	26.4	26	54.2	0.017*
	Evet	39	73.6	22	45.8	
Ders dışı Sorunu	Hayır	20	37.7	27	56.3	0.06
	Evet	33	62.3	21	43.8	
Hastalık Durumu	Hayır	51	96.2	37	77.1	0.006*
	Evet	2	3.8	11	22.9	

*:İstatistiksel olarak anlamlı.

4.2.5. 4-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (2.Bölüm)

4-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği olan anksiyete, depresyon faktörüne ilişkin maddelerin dağılımı tablo 11' dedir. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 4.65 ± 3.79 ve danışan grubu 10.16 ± 6.75 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.003$).

Tablo 11: Gruplara Göre CBCL Anksiyete Dağılımı

Anksiyete/Depresyon	Kontrol			Danışan		
	0	1	2	0	1	2
Ağlama	38 (%69)	15 (%27)	2 (%4)	15 (%38)	18 (%45)	6 (%15)
Korkular	33 (%60)	16 (%29)	6 (%11)	20 (%50)	8 (%20)	12 (%30)
Okul korkusu	48 (%87)	5 (%9)	2 (%4)	28 (%70)	8 (%20)	4 (%10)
Kötü şey yapma korkusu	32 (%59)	16 (%30)	6 (%11)	20 (%51)	11 (%28)	8 (%21)
Kusursuz olma	25 (%45)	21 (%38)	8 (%15)	17 (%43)	16 (%40)	7 (%18)
Sevildiğini düşünme	41 (%75)	11 (%20)	3 (%5)	16 (%39)	16 (%39)	9 (%22)
Değersizlik	43 (%80)	11 (%20)	-	19 (%46)	16 (%39)	6 (%15)
Sinirlilik	38 (%70)	12 (%22)	4 (%7)	10 (%24)	23 (%56)	8 (%20)
Korku ve kaygı	40 (%73)	11 (%20)	4 (%7)	12 (%29)	19 (%46)	10 (%24)
Suçlama	49 (%89)	5 (%9)	1 (%2)	29 (%71)	9 (%22)	3 (%7)
Utanma	26 (%50)	18 (%35)	8 (%15)	20 (%49)	13 (%32)	8 (%20)
Eleştirilse kırılır	52 (%100)	-	-	37 (%90)	1 (%2)	3 (%7)
İntihar	52 (%100)	-	-	32 (%78)	5 (%12)	4 (%10)
Başkalarını mutlu etme	48 (%94)	2 (%4)	1 (%2)	34 (%83)	5 (%12)	2 (%5)
Hata yapmaktan korkma	52 (%100)	-	-	30 (%75)	9 (%23)	1 (%3)
Evham	35 (%67)	14 (%27)	3 (%6)	22 (%54)	12 (%29)	7 (%17)
Toplam Puan (Ort±SS)	4.65±3.79			10.16±6.75		
Puan	15			32		

4-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği olan sosyal içe dönüklük faktörüne ilişkin maddelerin dağılımı tablo 12’ dir. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 2.18±2.44 ve danışan grubu 3.51±3.83 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (p=0.022).

Tablo 12: Gruplara Göre CBCL Sosyal İçe Dönüklük Dağılımı

Sosyal İçe Dönüklük/Depresyon	Kontrol			Danışan		
	0	1	2	0	1	2
Az şeyden hoşlanma	54 (%98)	1 (%2)	-	36 (%90)	1 (%3)	3 (%8)
Yalnızlığı tercih etme	37 (%67)	15 (%27)	3 (%5)	26 (%63)	11 (%27)	4 (%10)
Konuşmayı reddetme	43 (%83)	9 (%17)	-	26 (%63)	11 (%27)	4 (%10)
Sırlarını saklama	32 (%62)	19 (%37)	1 (%2)	23 (%56)	14 (%34)	4 (%10)
Çekingenlik	30 (%58)	16 (%31)	6 (%12)	19 (%46)	17 (%41)	5 (%12)
Enerjik olmama	36 (%69)	13 (%25)	3 (%6)	32 (%78)	4 (%10)	5 (%12)
Üzgün	46 (%88)	4 (%8)	2 (%4)	26 (%63)	11 (%27)	4 (%10)
İçe kapanma	41 (%79)	9 (%17)	2 (%4)	30 (%73)	5 (%12)	6 (%15)
Toplam (Ort±SS)	2.18±2.44			3.51±3.83		
Puan	14			22		

4-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği olan somatik yakınmalar faktörüne ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 13’ dadır. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 1.65±2.04 ve danışan grubu 3.46±3.6 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (p=0.002).

Tablo 13: Gruplara Göre CBCL Somatik Yakınmalar Dağılımı

Somatik Yakınmalar	Kontrol			Danışan		
	0	1	2	0	1	2
Kabuslar	41 (%75)	12 (%22)	2 (%4)	25 (%61)	10 (%24)	6 (%15)
Baş dönmesi	52 (%95)	3 (%5)	-	34 (%83)	3 (%7)	4 (%10)
Aşırı yorgunluk	45 (%83)	7 (%13)	2 (%4)	22 (%54)	16 (%39)	3 (%7)
Ağrılar	51 (%93)	3 (%5)	1 (%2)	31 (%78)	5 (%13)	4 (%10)
Baş ağrıları	44 (%81)	8 (%15)	2 (%4)	29 (%71)	8 (%20)	4 (%10)
Bulantı, kusma	49 (%91)	4 (%7)	1 (%2)	36 (%88)	2 (%5)	3 (%7)
Göz yakınmaları	45 (%82)	7 (%13)	3 (%5)	23 (%58)	13 (%33)	4 (%10)
Döküntüler	45 (%82)	9 (%16)	1 (%2)	34 (%83)	3 (%7)	4 (%10)
Mide karın ağrısı	47 (%87)	7 (%13)	-	31 (%76)	9 (%22)	1 (%2)
Kusma	51 (%94)	3 (%6)	-	38 (%93)	3 (%7)	-
Diğer	51 (%94)	2 (%4)	1 (%2)	36 (%95)	-	2 (%5)
Toplam (Ort±SS)	1.65±2.04			3.46±3.6		
Puan	8			16		

4-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği olan kurallara karşı gelme davranışı faktörüne ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 14’ dedir.

Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 1.58 ± 1.51 ve danışan grubu 4.39 ± 4.87 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p < 0.0001$).

Tablo 14: Gruplara Göre CBCL Kurallara Karşı Gelme Dağılımı

Kurallara Karşı Gelme Davranışı	Kontrol			Danışan		
	0	1	2	0	1	2
Suçluluk duymama	34 (%62)	18 (%33)	3 (%5)	20 (%51)	14 (%36)	5 (%13)
Kuralları çiğneme	53 (%98)	-	1 (%2)	34 (%85)	2 (%5)	4 (%10)
Kötü arkadaşlar	52 (%95)	3 (%5)	-	29 (%71)	7 (%17)	5 (%12)
Yalan söyleme/hile yapma	47 (%85)	7 (%13)	1 (%2)	29 (%71)	6 (%15)	6 (%15)
Büyük çocukları tercih etme	31 (%60)	19 (%37)	2 (%4)	21 (%53)	11 (%28)	8 (%20)
Ev dışı hırsızlık	52 (%100)	-	-	36 (%88)	3 (%7)	2 (%5)
Küfürlü konuşma	48 (%92)	4 (%8)	-	27 (%66)	8 (%20)	6 (%15)
Cinsel konuları düşünme	51 (%98)	1 (%2)	-	34 (%83)	5 (%12)	2 (%5)
Sınıfa geç gelme	51 (%98)	-	1 (%2)	33 (%83)	-	7 (%18)
Sigara içme	37 (%71)	12 (%23)	3 (%6)	24 (%59)	13 (%32)	4 (%10)
Okuldan kaçma	51 (%98)	1 (%2)	-	34 (%83)	4 (%10)	3 (%7)
Madde kullanma	52 (%100)	-	-	39 (%95)	1 (%2)	1 (%2)
Toplam (Ort±SS)	1.58±1.51			4.39±4.87		
Puan	7			19		

4-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği olan saldırgan davranışlar faktörüne ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 15' dedir. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 5.53 ± 4.32 ve danışan grubu 10.49 ± 8.95 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p = 0.001$).

Tablo 15: Gruplara Göre CBCL Saldırgan Davranışlar Dağılımı

Saldırgan Davranışlar	Kontrol			Danışan		
	0	1	2	0	1	2
Çok tartışma	21 (%38)	29 (%53)	5 (%9)	15 (%38)	14 (%35)	11 (%28)
Okul personeline karşı gelme	53 (%98)	-	1 (%2)	36 (%90)	-	4 (%10)
Kötü davranma	52 (%95)	1 (%2)	2 (%4)	33 (%83)	4 (%10)	3 (%8)
Dikkat çekmek isteme	24 (%44)	25 (%45)	6 (%11)	8 (%20)	19 (%48)	13 (%33)
Eşyalarına zarar verme	48 (%89)	6 (%11)	-	25 (%63)	9 (%23)	6 (%15)
Başkalarının eşyalarına zarar verme	49 (%89)	5 (%9)	1 (%2)	32 (%80)	3 (%8)	5 (%13)
Okulda söz dinleme	40 (%75)	12 (%23)	1 (%2)	22 (%55)	12 (%30)	6 (%15)
Kavgaya karışma	39 (%72)	11 (%20)	4 (%7)	28 (%68)	9 (%22)	4 (%10)
Başkalarına fiziksel saldırı	50 (%94)	3 (%6)	-	30 (%73)	6 (%15)	5 (%12)
Çok bağırma	23 (%45)	27 (%53)	1 (%2)	13 (%32)	19 (%46)	9 (%22)
Birden parlama	38 (%75)	9 (%18)	4 (%8)	33 (%80)	4 (%10)	4 (%10)
Hevesin çabuk kırılması	46 (%88)	5 (%10)	1 (%2)	31 (%79)	6 (%15)	2 (%5)
İnatçı, huysuz, aksi	40 (%77)	9 (%17)	3 (%6)	26 (%63)	11 (%27)	4 (%10)
Duyguları değişkendir	30 (%58)	17 (%33)	5 (%10)	13 (%32)	19 (%46)	9 (%22)
Küsme	34 (%65)	14 (%27)	4 (%8)	19 (%46)	14 (%34)	8 (%20)
Şüpheli	45 (%87)	4 (%8)	3 (%6)	20 (%49)	18 (%44)	3 (%7)
Başkalarıyla çok dalga geçme	39 (%75)	11 (%21)	2 (%4)	27 (%66)	11 (%27)	3 (%7)
Öfkelenme	34 (%65)	15 (%29)	3 (%6)	24 (%59)	8 (%20)	9 (%22)
İnsanları tehdit etme	49 (%94)	2 (%4)	1 (%2)	30 (%73)	6 (%15)	5 (%12)
Gürültücü	35 (%67)	14 (%27)	3 (%6)	19 (%46)	13 (%32)	9 (%22)
Toplam (Ort±SS)	5.53±4.32			10.49±8.95		
Puan	25			48		

4-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği olan sosyal sorunlar faktörüne ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 16' dadır.. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 3 ± 2.14 ve danışan grubu 7.39 ± 5.04 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p<0.0001$).

Tablo 16: Gruplara Göre CBCL Sosyal Sorunlar Dağılımı

Sosyal Sorunlar	Kontrol			Danışan		
	0	1	2	0	1	2
Büyüklere sırtını dayama	38 (%69)	16 (%29)	1 (%2)	15 (%38)	14 (%35)	11 (%28)
Yalnızlık	34 (%62)	20 (%36)	1 (%2)	15 (%38)	18 (%45)	7 (%18)
Geçimsizlik	47 (%87)	6 (%11)	1 (%2)	16 (%40)	14 (%35)	10 (%25)
Kıskanma	25 (%45)	25 (%45)	5 (%9)	12 (%30)	12 (%30)	16 (%40)
Zarar geleceğini düşünme	42 (%76)	13 (%24)	-	26 (%63)	13 (%32)	2 (%5)
Kazaya eğilimli olma	38 (%69)	14 (%25)	3 (%5)	25 (%61)	12 (%29)	4 (%10)
Dalga geçilme	45 (%82)	9 (%16)	1 (%2)	22 (%54)	10 (%24)	9 (%22)
Sevilmeme	53 (%96)	1 (%2)	1 (%2)	23 (%56)	15 (%37)	3 (%7)
Beceriksizlik	41 (%79)	11 (%21)	-	21 (%51)	15 (%37)	5 (%12)
Küçükleri tercih etme	35 (%67)	17 (%33)	-	21 (%51)	13 (%32)	7 (%17)
Konuşma sorunu	45 (%88)	5 (%10)	1 (%2)	28 (%68)	7 (%17)	6 (%15)
Toplam (Ort±SS)	3±2.14			7.39±5.04		
Puan	15			37		

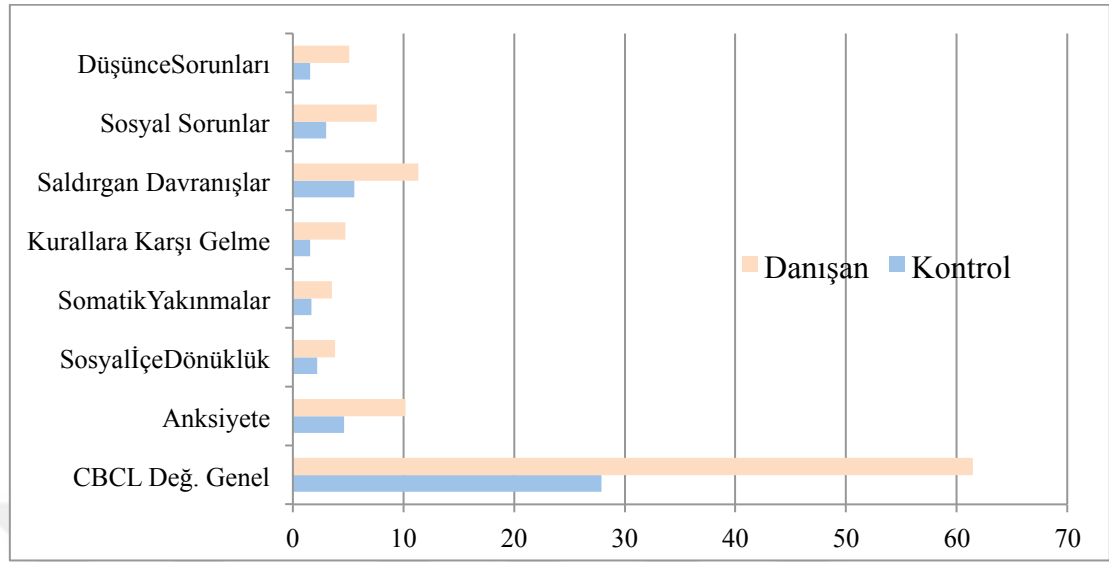
4-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeğinin alt ölçeği olan düşünce sorunları faktörüne ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 17' dedir. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 1.55 ± 1.79 ve danışan grubu 4.98 ± 4.23 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.001$).

Tablo 17: Gruplara Göre CBCL Düşünce Sorunlar Dağılımı

Düşünce Sorunları	Kontrol			Danışan		
	0	1	2	0	1	2
Düşünceleri zihinden atamama	30 (%57)	17 (%32)	6 (%11)	10 (%25)	14 (%35)	16 (%40)
Kendine zarar verme	54 (%100)	-	-	30 (%75)	6 (%15)	4 (%10)
Sesler işitme	51 (%93)	3 (%5)	1 (%2)	31 (%76)	4 (%10)	6 (%15)
Seğirmeler tikler	54 (%98)	1 (%2)	-	26 (%63)	7 (%17)	8 (%20)
Cildini yolma	37 (%71)	12 (%23)	3 (%6)	22 (%54)	9 (%22)	10 (%24)
Hareketleri tekrarlama	43 (%84)	7 (%14)	1 (%2)	20 (%51)	10 (%26)	9 (%23)
Olmayan şeyler görme	46 (%88)	6 (%12)	-	34 (%83)	5 (%12)	2 (%5)
Bazı şeyleri toplama/biriktirme	47 (%90)	3 (%6)	2 (%4)	35 (%85)	3 (%7)	3 (%7)
Tuhaf davranışlar	47 (%90)	5 (%10)	-	31 (%76)	5 (%12)	5 (%12)
Tuhaf düşünceler	48 (%92)	3 (%6)	1 (%2)	32 (%80)	6 (%15)	2 (%5)
Toplam (Ort±SS)	1.55±1.79			4.98±4.23		
Puan	4			12		

4-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeğinin toplam puanı kontrol grubu 27.84±16.85 ve danışan grubu 59.78±45.44 şeklinde dağılmaktadır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. ($p=0.0001$). Ölçeğin toplam ve alt ölçeklere ilişkin grafik şekil 8 'dedir.

Şekil 8: Gruplara Göre CBCL Puan Grafiği



4-18 yaş çocuk ve gençler için davranış değerlendirme ölçeğinin (CBCL) ölçeği içe yönelim ve dışa yönelim olmak üzere iki kısma (artı sosyal sorunlar) sahiptir. İçe yönelim (introvert) kısmının; sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, anksiyete alt faktörleridir. Dışa yönelim kısmının; kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar ve düşünce sorunları alt faktörleridir.

Tablo 18: Gruplara Göre CBCL Düşünce Sorunlar Yönelim Dağılımı

	Kontrol		Danışan		P
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	
İçe Yönelim	8.49	6.94	17.63	13.12	0.009*
Dışa Yönelim	8.76	6.01	21.43	16.70	<0.0001*

Danışan grubunda içe yönelim ile dışa yönelim puanı arasında pozitif yönde ($r=0.927$) spora ayrılan zaman arasında negatif yönde ($r=-0.323$) spor başarısı arasında negatif yönde (spor başarısı arttıkça içe yönelim puanının düşmesi) ($r=-0.522$), Aktiviteye ayrılan zaman arasında negatif yönde (aktiviteye ayrılan zaman arttıkça içe yönelim puanının düşmesi) ($r=-0.354$), Evde yapılan işlerin puanı arasında pozitif yönde ($r=0.323$), Davranış puanı arasında negatif yönde (davranış puanı arttıkça içe yönelim puanının düşmesi) ($r=-0.565$), Okul başarı puanı arasında negatif yönde (okul başarı

puanı arttıkça içe yönelim puanının düşmesi) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. ($r=-0.486$).

Danışan grubunda dışa yönelim ile içe yönelim puanı arasında pozitif yönde ($r=0.927$), spor başarısı arasında negatif yönde (spor başarısı arttıkça dışa yönelim puanının düşmesi) ($r= -0.472$), Aktiviteye ayrılan zaman arasında negatif yönde (aktiviteye ayrılan zaman arttıkça dışa yönelim puanının düşmesi) ($r=-0.382$), davranış puanı arasında negatif yönde (davranış puanı arttıkça dışa yönelim puanının düşmesi) ilişki bulundu. ($r=-0.617$), Okul başarı puanı arasında negatif yönde (okul başarı puanı arttıkça içe yönelim puanının düşmesi) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. ($r=-0.473$).

Tablo 19: Gruplara Göre CBCL Düşünce Sorunlar Yönelim Dağılımı

		İçe Yönelim		Dışa Yönelim	
		Kontrol	Danışan	Kontrol	Danışan
İçe Yönelim		-	-	0.563**	0.927**
Dışa Yönelim	r	0.563**	0.927**	-	-
Spora ayrılan zaman	r	0.009	-0.323*	0.149	-0.245
Spor başarısı	r	-0.088	-0.522**	-0.075	-0.472**
Aktiviteye ayrılan zaman	r	-0.334*	-0.354*	-0.117	-0.382*
Aktivite başarısı	r	-0.331*	-0.320	-0.171	-0.294
Üyeliği olan kulüp puanı	r	0.159	-0.134	0.188	-0.161
Evde yapılan işlerin puanı	r	-0.041	0.323*	-0.039	0.135
Davranış puanı	r	-0.235	-0.565**	-0.392**	-0.617**
Okul başarı puanı	r	-0.306*	-0.486**	-0.483**	-0.473**

*:p<0.05; **:p<0.01

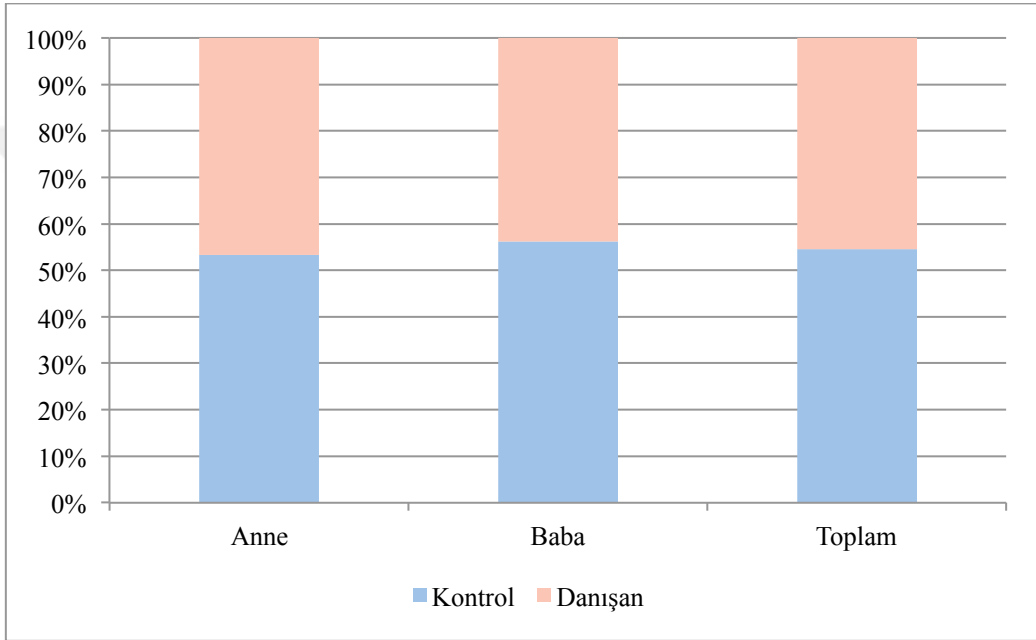
4.2.6. Conner's Aile Değerlendirme Formu

Conner's aile değerlendirme formu 108 ebeveyn tarafından cevaplamıştır. Kontrol ve danışan grubunda cevaplayan ebeveyn sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.76$).

Tablo 20: Conner’s Aile Değerlendirme Formu Katılımcı Dağılımı

	Kontrol		Danışan		Toplam	
	n	Yüzde	n	Yüzde	n	Yüzde
Anne	32	54.24	28	57.14	60	55.56
Baba	27	45.76	21	42.86	48	44.44
Toplam	59	-	49	-	108	-

Şekil 9: Gruplara Göre Conner’s Aile Katılım Formu Katılımcı Grafiği



Conner’s aile değerlendirme formunun davranım alt ölçeğine ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 21 ‘dadır. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmış ve ortalaması kontrol grubu 4.05 ± 3.54 ve danışan grubu 10.24 ± 8.25 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.0001$). Ölçek soruları hiç yok 0, biraz 1, oldukça fazla ve çok fazla 3’e karşılık gelmektedir.

Tablo 21: Gruplara Göre Conner's Aile Değerlendirme Formu Davranım Dağılımı

	Kontrol				Danışan			
	0	1	2	3	0	1	2	3
s2	44 (%72)	14 (%23)	3 (%5)	-	31 (%61)	12 (%24)	4 (%8)	4 (%8)
s8	41 (%68)	10 (%17)	5 (%8)	4 (%7)	14 (%29)	14 (%29)	13 (%27)	8 (%16)
s14	52 (%87)	6 (%10)	1 (%2)	1 (%2)	26 (%53)	13 (%27)	3 (%6)	7 (%14)
s17	48 (%80)	9 (%15)	3 (%5)	-	26 (%53)	14 (%29)	4 (%8)	5 (%10)
s19	29 (%49)	29 (%49)	1 (%2)	-	13 (%27)	18 (%37)	11 (%22)	7 (%14)
s20	40 (%67)	18 (%30)	1 (%2)	1 (%2)	20 (%41)	14 (%29)	8 (%16)	7 (%14)
s23	28 (%47)	28 (%47)	3 (%5)	1 (%2)	8 (%16)	16 (%33)	16 (%33)	9 (%18)
s27	48 (%83)	10 (%17)	-	-	32 (%67)	10 (%21)	2 (%4)	4 (%8)
s29	57 (%98)	1 (%2)	-	-	40 (%85)	4 (%9)	2 (%4)	1 (%2)
s35	47 (%81)	7 (%12)	4 (%7)	-	22 (%46)	17 (%35)	4 (%8)	5 (%10)
s36	27 (%47)	23 (%40)	6 (%10)	2 (%3)	16 (%34)	19 (%40)	7 (%15)	5 (%11)
s38	47 (%81)	11 (%19)	-	-	24 (%50)	14 (%29)	7 (%15)	3 (%6)
Toplam (Ort±SS)	4.05±3.54				10.24±8.25			
Puan	11				28			

Conner's aile değerlendirme formunun ataklık alt ölçeğine ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 22' de dir. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmış ve ortalaması kontrol grubu 3.93 ± 2.91 ve danışan grubu 6.43 ± 3.12 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.0001$).

Tablo 22: Gruplara Göre Conner's Aile Değerlendirme Formu Ataklık Dağılımı

	Kontrol				Danışan			
	0	1	2	3	0	1	2	3
s4	24 (%40)	25 (%42)	8 (%13)	3 (%5)	8 (%17)	19 (%40)	12 (%25)	9 (%19)
s5	20 (%33)	22 (%37)	6 (%10)	12 (%20)	5 (%10)	16 (%33)	18 (%37)	10 (%20)
s11	20 (%33)	26 (%43)	9 (%15)	5 (%8)	7 (%14)	10 (%20)	21 (%43)	11 (%22)
s13	20 (%33)	28 (%47)	7 (%12)	5 (%8)	9 (%18)	13 (%27)	16 (%33)	11 (%22)
Toplam (Ort±SS)	3.93±2.91				6.43±3.12			
Puan	33				54			

Conner's aile değerlendirme formunun öğrenme alt ölçeğine ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 23' de dir. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmış ve ortalaması kontrol grubu 2.74±2.18 ve danışan grubu 6.29±4.65 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (p=0.0001).

Tablo 23: Gruplara Göre Conner's Aile Değerlendirme Formu Öğrenme Dağılımı

	Kontrol				Danışan			
	0	1	2	3	0	1	2	3
s1	33 (%54)	16 (%26)	10 (%16)	2 (%3)	20 (%39)	18 (%35)	7 (%14)	6 (%12)
s6	55 (%92)	2 (%3)	1 (%2)	2 (%3)	39 (%80)	3 (%6)	2 (%4)	5 (%10)
s10	41 (%68)	14 (%23)	3 (%5)	2 (%3)	14 (%29)	20 (%41)	8 (%16)	7 (%14)
s18	48 (%80)	10 (%17)	1 (%2)	1 (%2)	23 (%47)	15 (%31)	7 (%14)	4 (%8)
s25	23 (%40)	28 (%48)	5 (%9)	2 (%3)	5 (%10)	19 (%40)	15 (%31)	9 (%19)
s31	33 (%58)	19 (%33)	4 (%7)	1 (%2)	7 (%15)	16 (%33)	16 (%33)	9 (%19)
Toplam (Ort±SS)	2.74±2.18				6.29±4.65			
Puan	15				35			

Conner's aile değerlendirme formunun kaygı alt ölçeği olan ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 24' de dir. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar

toplanmıştır. Kontrol grubu 4.92 ± 2.92 ve danışan grubu 9.51 ± 5.57 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.001$).

Tablo 24: Gruplara Göre Conner's Aile Değerlendirme Formu Kaygı Dağılımı

	Kontrol				Danışan			
	0	1	2	3	0	1	2	3
s3	39 (%65)	21 (%35)	-	-	14 (%29)	23 (%47)	7 (%14)	5 (%10)
s7	34 (%57)	21 (%35)	3 (%5)	2 (%3)	13 (%27)	17 (%35)	9 (%18)	10 (%20)
s12	41 (%68)	16 (%27)	2 (%3)	1 (%2)	20 (%41)	13 (%27)	11 (%22)	5 (%10)
s16	20 (%34)	32 (%54)	4 (%7)	3 (%5)	19 (%39)	16 (%33)	6 (%12)	8 (%16)
s21	28 (%47)	26 (%43)	5 (%8)	1 (%2)	16 (%33)	20 (%41)	8 (%16)	5 (%10)
s26	16 (%28)	35 (%60)	6 (%10)	1 (%2)	4 (%8)	24 (%50)	10 (%21)	10 (%21)
s37	20 (%35)	29 (%51)	5 (%9)	3 (%5)	5 (%10)	18 (%38)	16 (%33)	9 (%19)
s47	33 (%57)	20 (%34)	3 (%5)	2 (%3)	22 (%46)	12 (%25)	9 (%19)	5 (%10)
Toplam (Ort±SS)	4.92±2.92				9.51±5.57			
Puan	20				40			

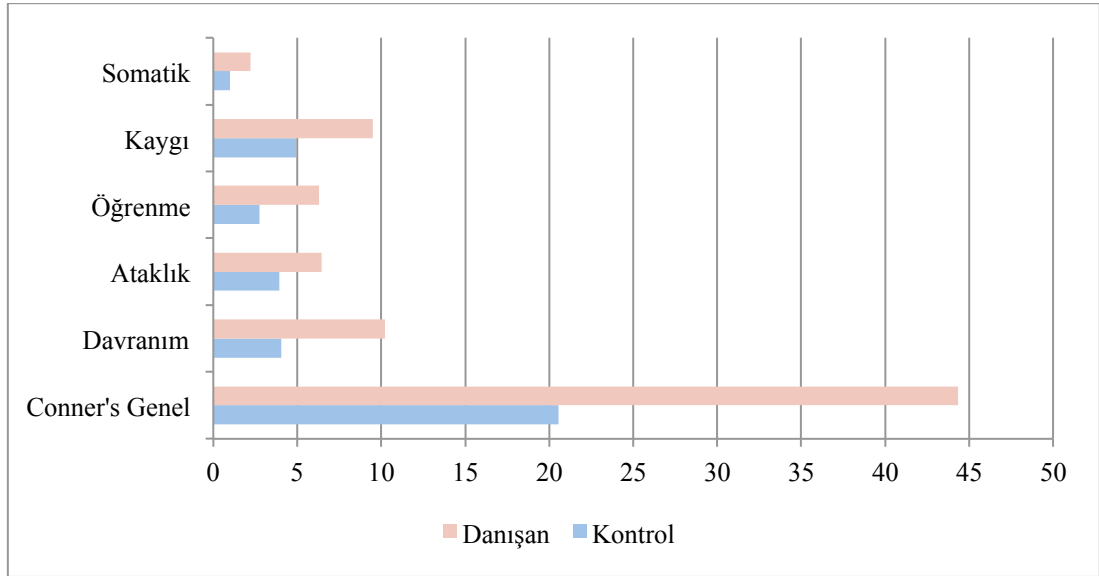
Conner's aile değerlendirme formunun somatik alt ölçeği olan ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 25' de dir. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 1 ± 1.49 ve danışan grubu 2.21 ± 2.33 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. ($p=0.004$).

Tablo 25: Gruplara Göre Conner's Aile Değerlendirme Formu Somatik Dağılımı

	Kontrol				Danışan			
	0	1	2	3	0	1	2	3
s32	43 (%75)	11 (%19)	3 (%5)	-	33 (%69)	10 (%21)	2 (%4)	3 (%6)
s41	52 (%91)	3 (%5)	2 (%4)	-	40 (%85)	5 (%11)	-	2 (%4)
s42	43 (%74)	9 (%16)	6 (%10)	-	27 (%56)	10 (%21)	7 (%15)	4 (%8)
s43	53 (%93)	2 (%4)	2 (%4)	-	34 (%72)	10 (%21)	2 (%4)	1 (%2)
s44	50 (%88)	7 (%12)	-	-	35 (%73)	8 (%17)	4 (%8)	1 (%2)
Toplam (Ort±SS)	1±1.49				2.21±2.33			
Puan	7				15			

Conner's aile değerlendirme formunun toplam puanı kontrol grubu 20.56 ± 11.27 ve danışan grubu 44.33 ± 27.57 şeklinde dağılmaktadır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. ($p=0.0001$). Ölçeğin toplam ve alt ölçeklere ilişkin grafik şekil 10' dadır..

Şekil 10: Gruplara Göre Conner's Aile Değerlendirme Formunun Grafiği



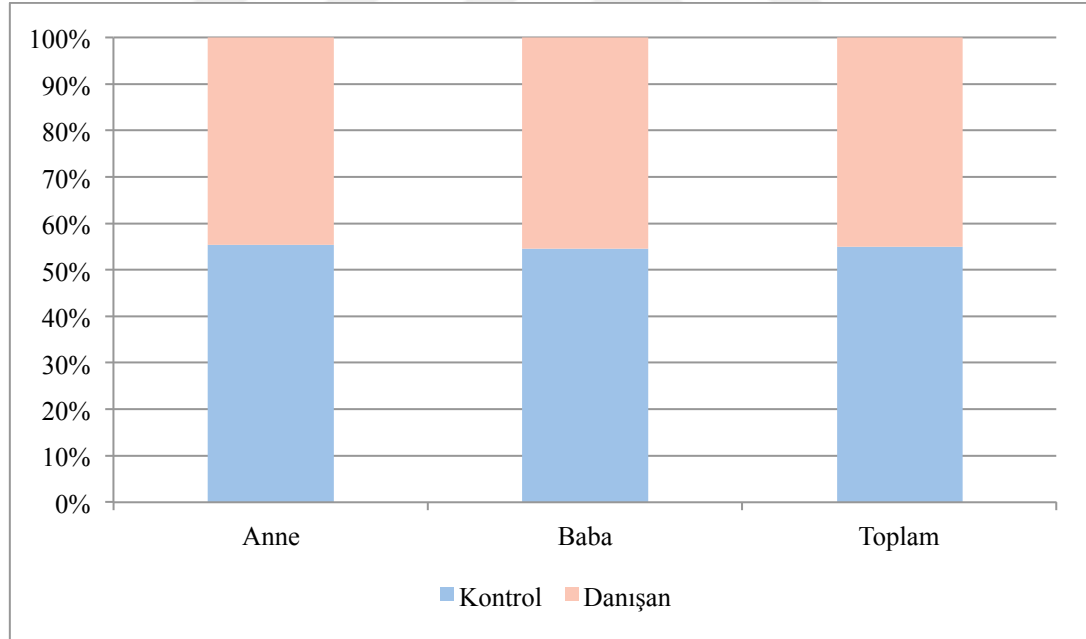
4.2.7. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (PARI)

Aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutum ölçeği (PARI) 100 ebeveyn tarafından cevaplanmıştır. Kontrol ve danışan grubunda cevaplayan ebeveyn sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.93$)

Tablo 26: PARI Ölçeği Katılımcı Dağılımı

	Kontrol		Danışan		Toplam	
	n	Yüzde	n	Yüzde	n	Yüzde
Anne	31	56.36	25	55.56	56	56.00
Baba	24	43.64	20	44.44	44	44.00
Toplam	55		45		100	-

Şekil 11: Gruplara Göre PARI Katılımcı Grafiği



PARI ölçeğinin alt ölçeği olan aşırı koruyucu annelik ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 27 'dadır. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 39.05 ± 9.46 ve danışan grubu 40.49 ± 10.17 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.75$).

Tablo 27: Gruplara Göre PARI Ölçeği Aşırı Koruyucu Annelik Dağılımı

	Kontrol				Danışan			
	1	2	3	4	1	2	3	4
s1	7 (%13)	19 (%35)	15 (%27)	14 (%25)	7 (%16)	19 (%42)	4 (%9)	15 (%33)
s3	5 (%9)	16 (%30)	15 (%28)	18 (%33)	1 (%2)	14 (%31)	12 (%27)	18 (%40)
s4	8 (%15)	16 (%29)	14 (%25)	17 (%31)	2 (%4)	12 (%27)	12 (%27)	19 (%42)
s7	24 (%44)	22 (%40)	3 (%5)	6 (%11)	21 (%47)	17 (%38)	5 (%11)	2 (%4)
s11	10 (%18)	25 (%45)	12 (%22)	8 (%15)	11 (%24)	17 (%38)	9 (%20)	8 (%18)
s12	24 (%44)	20 (%36)	7 (%13)	4 (%7)	22 (%51)	12 (%28)	7 (%16)	2 (%5)
s14	18 (%33)	15 (%27)	12 (%22)	10 (%18)	11 (%25)	10 (%23)	11 (%25)	12 (%27)
s26	7 (%13)	17 (%31)	15 (%27)	16 (%29)	3 (%7)	17 (%38)	7 (%16)	18 (%40)
s27	6 (%11)	22 (%40)	16 (%29)	11 (%20)	6 (%13)	13 (%29)	10 (%22)	16 (%36)
s28	11 (%20)	21 (%38)	13 (%24)	10 (%18)	5 (%11)	14 (%32)	14 (%32)	11 (%25)
s32	11 (%20)	24 (%44)	11 (%20)	8 (%15)	7 (%16)	19 (%43)	9 (%20)	9 (%20)
s34	10 (%19)	16 (%31)	14 (%27)	12 (%23)	9 (%20)	7 (%16)	16 (%36)	12 (%27)
s36	7 (%13)	10 (%19)	15 (%28)	22 (%41)	2 (%4)	18 (%40)	7 (%16)	18 (%40)
s46	9 (%17)	25 (%46)	10 (%19)	10 (%19)	9 (%20)	21 (%47)	5 (%11)	10 (%22)
s51	3 (%6)	15 (%28)	21 (%39)	15 (%28)	2 (%4)	20 (%44)	8 (%18)	15 (%33)
s57	15 (%29)	17 (%33)	6 (%12)	13 (%25)	18 (%41)	9 (%20)	8 (%18)	9 (%20)
Toplam (Ort±SS)	39.05±9.46				40.49±10.17			
Puan	61				63			

PARI ölçeğinin alt ölçeği olan demokratik davranma ve eşitlik tanıma ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 28’ dedir. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 24.15±4.87 ve danışan grubu 24.53±3.68 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.52).

Tablo 28: Gruplara Göre PARI Ölçeği Demokratik Davranma ve Eşitlik Tanıma Dağılımı

	Kontrol				Danışan			
	1	2	3	4	1	2	3	4
s2	12 (%22)	17 (%31)	12 (%22)	13 (%24)	17 (%39)	12 (%27)	10 (%23)	5 (%11)
s13	4 (%7)	11 (%20)	23 (%42)	17 (%31)	4 (%9)	9 (%20)	15 (%33)	17 (%38)
s18	2 (%4)	14 (%25)	21 (%38)	18 (%33)	2 (%4)	7 (%16)	17 (%38)	19 (%42)
s22	1 (%2)	9 (%16)	20 (%36)	25 (%45)	1 (%2)	6 (%13)	11 (%24)	27 (%60)
s29	31 (%56)	13 (%24)	9 (%16)	2 (%4)	24 (%53)	12 (%27)	8 (%18)	1 (%2)
s37	8 (%15)	23 (%43)	16 (%30)	7 (%13)	7 (%16)	11 (%25)	12 (%27)	14 (%32)
s44	21 (%39)	17 (%31)	6 (%11)	10 (%19)	19 (%42)	15 (%33)	7 (%16)	4 (%9)
s45	3 (%6)	5 (%9)	16 (%30)	29 (%55)	2 (%4)	4 (%9)	11 (%24)	28 (%62)
s59	1 (%2)	12 (%22)	14 (%26)	27 (%50)	3 (%7)	7 (%16)	14 (%31)	21 (%47)
Toplam (Ort±SS)	24.15±4.87				24.53±3.68			
Puan	67				68			

PARI ölçeğinin alt ölçeği olan ev kadınlığını reddetme ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 29’ de dir. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 26.51±7.59 ve danışan grubu 27.56±6.72 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.79).

Tablo 29: Gruplara Göre PARI Ölçeği Ev kadınlığını Reddetme Dağılımı

	Kontrol				Danışan			
	1	2	3	4	1	2	3	4
s6	33 (%60)	18 (%33)	3 (%5)	1 (%2)	22 (%51)	17 (%40)	-	4 (%9)
s9	26 (%48)	17 (%31)	4 (%7)	7 (%13)	22 (%49)	15 (%33)	4 (%9)	4 (%9)
s16	12 (%22)	25 (%46)	10 (%19)	7 (%13)	11 (%25)	16 (%36)	8 (%18)	9 (%20)
s17	15 (%27)	20 (%36)	10 (%18)	10 (%18)	12 (%27)	14 (%32)	10 (%23)	8 (%18)
s21	9 (%16)	26 (%47)	13 (%24)	7 (%13)	8 (%18)	22 (%49)	11 (%24)	4 (%9)
s23	26 (%47)	18 (%33)	5 (%9)	6 (%11)	15 (%33)	16 (%36)	7 (%16)	7 (%16)
s31	21 (%40)	22 (%42)	6 (%11)	4 (%8)	16 (%36)	15 (%33)	11 (%24)	3 (%7)
s38	13 (%25)	17 (%33)	12 (%23)	10 (%19)	7 (%16)	14 (%31)	10 (%22)	14 (%31)
s41	26 (%49)	7 (%13)	6 (%11)	14 (%26)	19 (%42)	12 (%27)	6 (%13)	8 (%18)
s42	13 (%25)	15 (%28)	10 (%19)	15 (%28)	15 (%34)	11 (%25)	10 (%23)	8 (%18)
s49	16 (%30)	17 (%32)	14 (%26)	6 (%11)	14 (%32)	10 (%23)	15 (%34)	5 (%11)
s52	17 (%32)	14 (%26)	12 (%23)	10 (%19)	13 (%30)	15 (%34)	10 (%23)	6 (%14)
s55	23 (%44)	19 (%37)	5 (%10)	5 (%10)	18 (%40)	17 (%38)	6 (%13)	4 (%9)
Toplam (Ort±SS)	26.51±7.59				27.56±6.72			
Puan	51				53			

PARI ölçeğinin alt ölçeği olan karı koca geçimsizliği ilişkin maddelerin dağılımı Tablo 30 'dadır. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 13.02±4.21 ve danışan grubu 13.89±4.46 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0.34).

Tablo 30: Gruplara Göre PARI Ölçeği Karı Koca Geçimsizliği Dağılımı

	Kontrol				Danışan			
	1	2	3	4	1	2	3	4
s8	19 (%35)	17 (%31)	7 (%13)	12 (%22)	8 (%18)	14 (%31)	11 (%24)	12 (%27)
s19	9 (%17)	20 (%38)	13 (%25)	11 (%21)	8 (%18)	13 (%29)	10 (%22)	14 (%31)
s33	12 (%23)	22 (%42)	9 (%17)	9 (%17)	12 (%27)	10 (%22)	14 (%31)	9 (%20)
s40	22 (%41)	14 (%26)	7 (%13)	11 (%20)	16 (%36)	15 (%33)	7 (%16)	7 (%16)
s48	16 (%30)	13 (%24)	11 (%20)	14 (%26)	14 (%31)	13 (%29)	9 (%20)	9 (%20)
s54	29 (%54)	14 (%26)	4 (%7)	7 (%13)	24 (%55)	9 (%20)	6 (%14)	5 (%11)
Toplam (Ort±SS)	13.02±4.21				13.89±4.46			
Puan	54				58			

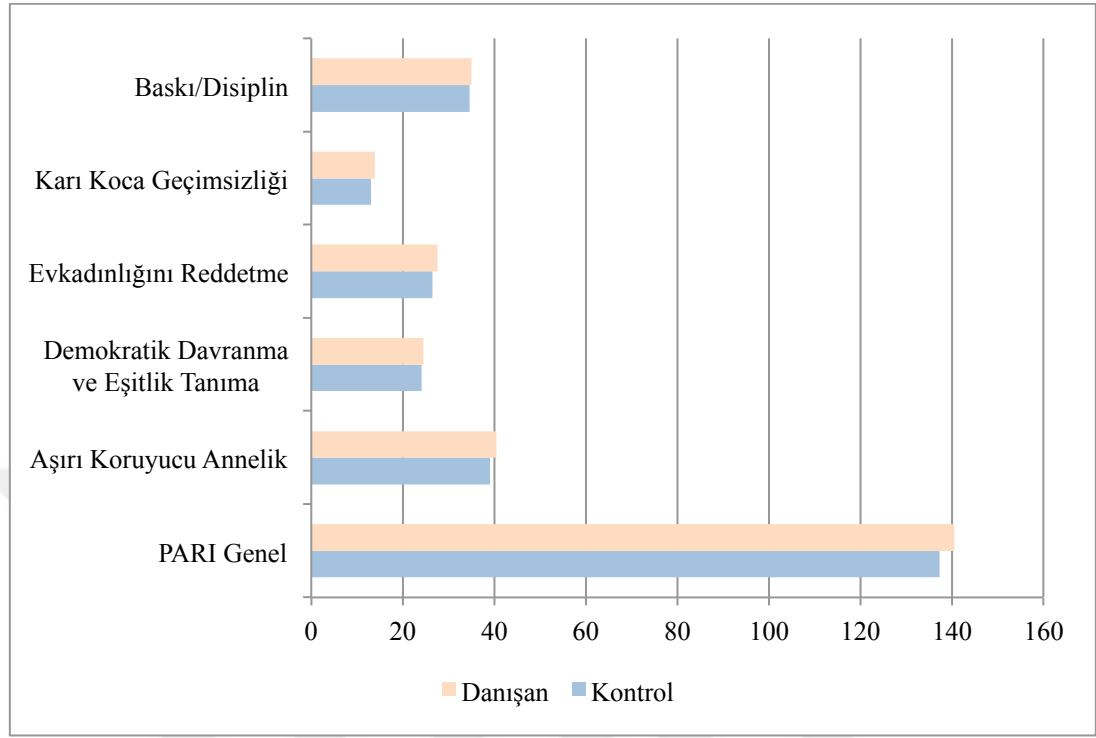
PARI ölçeğinin alt ölçeği olan baskı/disiplin ilişkin maddelerin dağılımı tablo 31' dadır. Kontrol ve danışan gruplarına göre maddelere verilen cevaplar toplanmıştır. Kontrol grubu 34.58±8.46 ve danışan grubu 34.98±8.62 şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.61$).

Tablo 31: Gruplara Göre PARI Ölçeği Baskı/Disiplin Dağılımı

	Kontrol				Danışan			
	1	2	3	4	1	2	3	4
s5	41 (%75)	6 (%11)	7 (%13)	1 (%2)	36 (%80)	5 (%11)	1 (%2)	3 (%7)
s10	28 (%51)	19 (%35)	5 (%9)	3 (%5)	26 (%58)	13 (%29)	6 (%13)	-
s15	21 (%38)	17 (%31)	10 (%18)	7 (%13)	17 (%39)	11 (%25)	8 (%18)	8 (%18)
s20	9 (%16)	24 (%44)	11 (%20)	11 (%20)	8 (%18)	16 (%36)	8 (%18)	13 (%29)
s24	15 (%27)	25 (%45)	10 (%18)	5 (%9)	17 (%38)	18 (%40)	4 (%9)	6 (%13)
s25	10 (%19)	20 (%38)	13 (%25)	9 (%17)	9 (%20)	17 (%39)	10 (%23)	8 (%18)
s30	12 (%22)	27 (%50)	9 (%17)	6 (%11)	9 (%21)	23 (%53)	5 (%12)	6 (%14)
s35	31 (%58)	9 (%17)	5 (%9)	8 (%15)	25 (%56)	12 (%27)	2 (%4)	6 (%13)
s39	5 (%9)	6 (%11)	17 (%31)	26 (%48)	3 (%7)	12 (%27)	14 (%31)	16 (%36)
s43	7 (%13)	5 (%9)	8 (%15)	33 (%62)	5 (%11)	10 (%23)	7 (%16)	22 (%50)
s47	31 (%57)	10 (%19)	8 (%15)	5 (%9)	35 (%78)	3 (%7)	2 (%4)	5 (%11)
s50	6 (%11)	14 (%26)	16 (%30)	17 (%32)	7 (%16)	9 (%20)	8 (%18)	21 (%47)
s53	16 (%30)	19 (%36)	8 (%15)	10 (%19)	12 (%27)	15 (%33)	14 (%31)	4 (%9)
s56	38 (%72)	6 (%11)	3 (%6)	6 (%11)	27 (%61)	13 (%30)	3 (%7)	1 (%2)
s58	36 (%68)	9 (%17)	4 (%8)	4 (%8)	25 (%56)	15 (%33)	3 (%7)	2 (%4)
s60	6 (%11)	14 (%26)	12 (%22)	22 (%41)	6 (%13)	18 (%40)	11 (%24)	10 (%22)
Toplam (Ort±SS)	34.58±8.46				34.98±8.62			
Puan	54				55			

PARI ölçeğinin toplam puanı kontrol grubu 137.5 ± 29.57 (ortalama puan: 57) ve danışan grubu 141.03 ± 25.82 (ortalama puan: 59) şeklinde dağılmaktadır. Grupların arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (0.66). Ölçeğin toplam ve alt ölçeklere ilişkin grafik şekil11 'dedir.

Şekil 12: Gruplara Göre PARI Ölçeğinin Grafiği



4.3. Ölçeklerin Alt Ölçekler ve Diğer Ölçekler İle İlişkileri

4.3.1.Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçeği İle Diğer Ölçek İlişkileri

Kontrol grubunda; Beck anksiyete ölçeği ile CBCL Toplam arasında ($r=0.302$), düşünce sorunları arasında ($r=0.296$), PARI Toplam arasında ($r=0.372$), aşırı koruyucu annelik boyutu arasında ($r=0.351$), ev kadınlığını reddetme arasında ($r=0.398$), karı koca geçimsizliği arasında ($r=0.410$), Conner's Toplam arasında ($r=0.401$), Davranım arasında ($r=0.360$), Ataklık arasında ($r=0.352$), Öğrenme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. ($r=0.426$).

Beck depresyon ölçeği ile CBCL toplam arasında ($r=0.305$), anksiyete arasında ($r=0.311$), düşünce sorunları arasında ($r=0.274$), PARI toplam arasında ($r=0.399$), aşırı koruyucu annelik boyutu arasında ($r=0.396$), ev kadınlığını reddetme arasında ($r=0.347$), karı koca geçimsizliği arasında ($r=0.500$), Conner's toplam arasında

($r=0.431$), davranım arasında ($r=0.434$), ataklık arasında ($r=0.284$), öğrenme arasında ($r=0.397$), kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. ($r=0.288$).

Danışan grubunda; Beck Anksiyete Ölçeği ile CBCL toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. ($r=0.769$), anksiyete arasında ($r=0.706$), sosyal içe dönüklük arasında ($r=0.626$), somatik yakınmalar arasında ($r=0.615$), düşünce sorunları arasında ($r=0.774$), PARI toplam arasında ($r=0.428$), aşırı koruyucu annelik boyutu arasında ($r=0.509$), baskı ve disiplin arasında ($r=0.488$), Conner's genel arasında ($r=0.698$), davranım arasında ($r=0.724$), ataklık arasında ($r=0.550$), öğrenme arasında ($r=0.621$), kaygı arasında ($r=0.529$), somatik arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. ($r=0.438$).

Beck depresyon ölçeği ile, anksiyete arasında ($r=0.643$), sosyal içe dönüklük arasında ($r=0.612$), somatik yakınmalar arasında ($r=0.419$), düşünce sorunları ($r=0.690$), aşırı koruyucu annelik boyutu arasında ($r=0.358$), Conner's toplam arasında ($r=0.677$), davranım arasında ($r=0.691$), ataklık arasında ($r=0.414$), öğrenme arasında ($r=0.585$), kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. ($r=0.564$).

Tablo 32: Gruplara Göre İlişki Analizi

		Kontrol		Danışan	
		Anks.	Dep.	Anks.	Dep.
CBCL Genel	R	0.302*	0.305*	0.769**	0.712**
Anksiyete	R	0.152	0.311*	0.706**	0.643**
Sosyal İçe Dönüklük	R	0.075	0.184	0.626**	0.612**
Somatik Yakınmalar	R	0.161	0.075	0.615**	0.419*
Kurallara Karşı Gelme Dav.	R	0.329*	0.178	0.668**	0.675**
Saldırgan Davranışlar	R	0.230	0.224	0.756**	0.633**
Sosyal Sorunlar	R	0.272	0.089	0.737**	0.726**
Düşünce Sorunları	R	0.142	0.225	0.740**	0.648**
PARI Toplam	R	0.372**	0.399**	0.428**	0.224
Aşırı Koruyucu Annelik B.	R	0.351*	0.396**	0.509**	0.358*
Demokratik Davranma ve Eşitlik	R	0.200	0.224	-0.096	-0.247
Ev kadınlığını reddetme	R	.398**	.347**	.125	-.008
Karı koca geçimsizliği	R	.410**	.500**	.320	.224
Baskı ve disiplin	R	.234	.259	.488**	.271
Conner's Genel	R	.401**	.431**	.698**	.677**
Davranım	R	.360**	.434**	.724**	.691**
Ataklık	R	.352**	.284*	.550**	.414**
Öğrenme	R	.426**	.397**	.621**	.585**
Kaygı	R	.190	.288*	.529**	.564**
Conner's Somatik	R	.147	.079	.438**	.303

*:p<0.05; **:p<0.01

Kontrol grubunda PARI Genel ile CBCL Genel puanı arasında ($r=0.320$), anksiyete puanı ($r=0.379$), düşünce sorunları ($r=0.304$), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Danışan grubunda PARI Genel ile CBCL Genel puanı arasında ($r=0.438$), anksiyete puanı arasında ($r=0.366$), içe dönüklük puanı arasında ($r=0.384$), somatik yaklaşım puanı arasında ($r=0.427$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.447$),

saldırgan davranışlar puanı arasında ($r=0.371$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.495$), düşünce sorunları ($r=0.386$), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda aşırı koruyucu annelik boyutu ile anksiyete puanı ($r=0.346$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.286$), düşünce sorunları ($r=0.344$), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Danışan grubunda aşırı koruyucu annelik boyutu ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.548$), anksiyete puanı arasında ($r=0.505$), içe dönüklük puanı arasında ($r=0.560$), somatik yaklaşım puanı arasında ($r=0.487$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.526$), saldırgan davranışlar puanı arasında ($r=0.464$), sosyal sorunlar ($r=0.612$), ile düşünce sorunları ($r=0.515$), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda demokratik davranma ve eşitlik tanıma ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. ($r=0.284$).

Kontrol grubunda ev kadınlığını reddetme ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.361$), anksiyete puanı arasında ($r=0.292$), saldırgan davranışlar puanı arasında ($r=0.294$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda karı koca geçimsizliği ile düşünce sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. ($r=0.287$).

Danışan grubunda karı koca geçimsizliği ile CBCL genel puanı ($r=0.409$), anksiyete puanı arasında ($r=0.362$), içe dönüklük puanı arasında ($r=0.414$), somatik yaklaşım puanı arasında ($r=0.386$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.373$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.484$). istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda baskı ve disiplini ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.288$), anksiyete puanı arasında ($r=0.402$), istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Danışan grubunda baskı ve disiplin ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.494$), anksiyete puanı arasında ($r=0.424$), içe dönüklük puanı arasında ($r=0.457$), somatik yaklaşım puanı arasında ($r=0.498$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.550$), saldırgan davranışlar puanı arasında ($r=0.463$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.482$), düşünce sorunları arasında ($r=0.490$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda Conner's Genel ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.642$), anksiyete puanı arasında ($r=0.486$), somatik yaklaşım puanı arasında ($r=0.288$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.596$), saldırgan davranışlar puanı arasında

($r=0.507$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.461$), düşünce sorunları arasında ($r=0.478$). istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Danışan grubunda Conner's genel ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.886$), anksiyete puanı arasında ($r=0.826$), içe dönüklük puanı arasında ($r=0.770$), somatik yaklaşım puanı arasında ($r=0.768$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.763$), saldırgan davranışlar puanı arasında ($r=0.844$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.768$), düşünce sorunları ($r=0.724$), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda davranım ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.486$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.416$), saldırgan davranışlar puanı arasında ($r=0.561$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.441$), düşünce sorunları ($r=0.318$), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Danışan grubunda davranım ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.864$), anksiyete puanı arasında ($r=0.808$), içe dönüklük puanı arasında ($r=0.722$), somatik yaklaşım puanı arasında ($r=0.738$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.773$), saldırgan davranışlar puanı arasında ($r=0.887$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.764$), düşünce sorunları ($r=0.644$), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda Ataklık ile kurallara karşı gelme puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. ($r=0.446$).

Danışan grubunda ataklık ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.641$), anksiyete puanı arasında ($r=0.610$), somatik yaklaşım puanı arasında ($r=0.526$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.510$), saldırgan davranışlar puanı arasında ($r=0.671$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.522$), düşünce sorunları arasında ($r=0.558$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda öğrenme ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.480$), anksiyete puanı arasında ($r=0.447$), içe dönüklük puanı arasında ($r=0.347$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.535$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.317$), düşünce sorunları arasında ($r=0.341$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Danışan grubunda öğrenme ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.776$), anksiyete puanı arasında ($r=0.708$), içe dönüklük puanı arasında ($r=0.685$), Öğrenme ile somatik yaklaşım puanı arasında ($r=0.658$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.660$), saldırgan davranışlar puanı arasında ($r=0.744$), sosyal sorunlar ($r=0.744$), düşünce sorunları ($r=0.653$), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda kaygı ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.511$), anksiyete puanı arasında ($r=0.608$), içe dönüklük puanı arasında ($r=0.567$), somatik yaklaşım puanı arasında ($r=0.314$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.328$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.294$), düşünce sorunları arasında ($r=0.466$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Danışan grubunda kaygı ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.822$), anksiyete puanı arasında ($r=0.819$), içe dönüklük puanı arasında ($r=0.823$), somatik yaklaşım puanı arasında ($r=0.726$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.692$), saldırgan davranışlar puanı arasında ($r=0.734$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.702$), düşünce sorunları ($r=0.668$), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda Conner's somatik yakınmalar ile CBCL genel puanı ($r=0.553$), anksiyete puanı arasında ($r=0.354$), somatik yaklaşım puanı ($r=0.511$), saldırgan davranışlar puanı arasında ($r=0.536$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.383$), düşünce sorunları arasında ($r=0.394$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Danışan grubunda Conner's somatik yakınmalar ile CBCL genel puanı arasında ($r=0.536$), anksiyete puanı arasında ($r=0.486$), içe dönüklük puanı arasında ($r=0.580$), somatik yaklaşım puanı arasında ($r=0.645$), kurallara karşı gelme puanı arasında ($r=0.451$), saldırgan davranışlar puanı arasında ($r=0.577$), sosyal sorunlar arasında ($r=0.369$), düşünce sorunları ($r=0.418$), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.



Tablo 33: Gruplara Göre CBCL ile Diğer Ölçeklerin İlişki Analizi

		Kontrol								Danışan							
		CBCL Gen.	Anks.	Sosyal İçe D	Somatik Y.	Kurallara Karşı G.	Saldırgan D.	Sosyal S.	Düşünce S.	CBCL Gen.	Anks.	Sosyal İçe D	Somatik Y.	Kurallara Karşı G.	Saldırgan D.	Sosyal S.	Düşünce S.
PARI Genel	R	.320*	.379**	.259	.045	.268	.132	.148	.798**	.438*	.366*	.384*	.427*	.447*	.371*	.495**	.545**
Aşırı Koruyucu Annelik Boyutu	R	.248	.346*	.188	-.006	.286*	.033	.080	.686**	.548**	.505**	.560**	.487**	.526**	.464**	.612**	.325**
Ev Kadınlığını Reddetme	R	.361**	.292*	.275	.106	.268	.294*	.237	.538**	.043	-.046	-.127	.078	.069	.005	.161	.462**
Karı Koca Geçimsizliği	R	.154	.164	.031	.065	.112	.029	.063	.503**	.409*	.362*	.414*	.386*	.373*	.342	.484**	.440**
Baskı Ve Disiplin	R	.288*	.402**	.276	.034	.181	.096	.132	.704**	.494**	.424*	.457**	.498**	.550**	.463**	.482**	.274**
Conner's Genel	R	.642**	.486**	.177	.288*	.596**	.507**	.461**	.317**	.886**	.826**	.770**	.768**	.763**	.844**	.768**	-.102**
Davranım	R	.486**	.208	-.066	.200	.416**	.561**	.441**	.192*	.864**	.808**	.722**	.738**	.773**	.887**	.764**	-.169**
Ataklık	R	.115	.019	-.235	-.085	.446**	.143	.036	.191	.641**	.610**	.292	.526**	.510**	.671**	.522**	-.154**
Öğrenme	R	.480**	.447**	.347**	.223	.535**	.200	.317*	.398**	.776**	.708**	.685**	.658**	.660**	.744**	.744**	-.124**
Kaygı	R	.511**	.608**	.567**	.314*	.328*	.174	.294*	.338**	.822**	.819**	.823**	.726**	.692**	.734**	.702**	-.094**
Somatik	R	.553**	.354**	.118	.511**	.250	.536**	.383**	.061**	.536**	.486**	.580**	.645**	.451**	.577**	.369*	-.002**

*.n<0.05. **.n<0.01

Kontrol grubunda PARI genel ile Conner's genel arasında ($r=0.529$), davranım arasında ($r=0.343$), ataklık arasında ($r=0.325$), öğrenme arasında ($r=0.412$), kaygı arasında ($r=0.428$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Danışan grubunda PARI genel ile Conner's genel arasında ($r=0.319$), davranım arasında ($r=0.303$), ile kaygı arasında ($r=0.319$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubundan aşırı koruyucu annelik boyutu ile Conner's genel arasında ($r=0.518$), davranım arasında ($r=0.290$), ataklık arasında ($r=0.340$), öğrenme arasında ($r=0.460$), kaygı arasında ($r=0.436$), istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Danışan grubunda aşırı koruyucu annelik boyutu ile Conner's genel arasında ($r=0.380$), davranım arasında ($r=0.344$), ataklık arasında ($r=0.327$), öğrenme arasında ($r=0.353$), kaygı arasında ($r=0.436$), istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda demokratik davranma ve eşitlik tanıma ile Conner's genel arasında ($r=0.317$), öğrenme arasında ($r=0.398$), kaygı arasında ($r=0.338$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda Ev kadınlığını reddetme ile Conner's genel arasında ($r=0.454$), davranım arasında ($r=0.406$), ataklık arasında ($r=0.307$), somatik yakınmalar ($r=0.291$), arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda karı koca geçimsizliği ile Conner's genel arasında ($r=0.408$), davranım arasında ($r=0.292$), kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. ($r=0.328$), somatik yakınmalar arasında ($r=0.313$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Danışan grubunda karı koca geçimsizliği ile Conner's genel arasında ($r=0.320$), kaygı arasında ($r=0.391$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Kontrol grubunda baskı ve disiplin ile Conner's genel arasında ($r=0.471$), öğrenme arasında ($r=0.362$), kaygı arasında ($r=0.465$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Danışan grubunda baskı ve disiplin ile Conner's genel arasında ($r=0.391$), davranım arasında ($r=0.423$), ataklık arasında ($r=0.320$), öğrenme arasında ($r=0.331$), kaygı arasında ($r=0.378$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Tablo 34: Gruplara Göre PARI Ölçeği ile Conner's Formu İlişki Analizi

		Genel	Aşırı Koruyucu Annelik	Demokratik Davranma ve eşitlik tanıma	Ev kadınlığını reddetme	Karı koca geçimsizliği	Baskı ve disiplin
Kontrol	Conner's G.	0.529**	0.518**	0.317*	0.454**	0.408**	0.471**
	Davranım	0.343*	0.290*	0.192	0.406**	0.292*	0.25
	Ataklık	0.325*	0.340*	0.191	0.307*	0.24	0.246
	Öğrenme	0.412**	0.460**	0.398**	0.262	0.19	0.362**
	Kaygı	0.428**	0.436**	0.338*	0.202	0.328*	0.465**
	Somatik	0.245	0.189	0.061	0.291*	0.313*	0.191
Danışan	Conner's G.	0.319*	0.380*	-0.102	0.033	0.320*	0.391**
	Davranım	0.303*	0.344*	-0.169	0.042	0.285	0.423**
	Ataklık	0.279	0.327*	-0.154	0.203	0.131	0.320*
	Öğrenme	0.251	0.353*	-0.124	-0.059	0.246	0.331*
	Kaygı	0.319*	0.436**	-0.094	-0.071	0.391**	0.378*
	Somatik	0.206	0.242	-0.002	0.055	0.176	0.219

*:p<0.05; **:p<0.01

Hiperaktivite için ölçekler tek tek uygulandığında istatistiksel olarak en belirleyici ölçekler; CBCL genel, anksiyete, sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, Conner' s genel, davranım, ataklık, öğrenme, kaygı ve somatik alt testleri olarak bulundu. DEHB tanısını elde etmek için, PARI istatistiksel olarak yeterince anlamlı bulunmadı.

Tablo 35: Ölçeklerin Tek Tek Uygulandığında Hiperaktiviteye Olan Etkisi

	B	p	Exp(B)
CBCL Genel	0.05	0.0001	1.05
Anksiyete	0.22	0.0001	1.25
Sosyal İçe Dönüklük	0.17	0.02	1.19
Somatik Yakınmalar	0.26	0.01	1.30
Kurallara Karşı Gelme Davranışı	0.49	0.0001	1.63
Saldırgan Davranışlar	0.15	0.0001	1.16
Sosyal Sorunlar	0.48	0.0001	1.61
Düşünce Sorunları	0.52	0.0001	1.68
Conner' s Genel	0.08	0.0001	1.08
Davranım	0.21	0.0001	1.24
Ataklık	0.27	0.0001	1.30
Öğrenme	0.32	0.0001	1.38
Kaygı	0.27	0.0001	1.31
Somatik	0.34	0.0001	1.40

BÖLÜM V

TARTIŞMA, YORUM VE ÖNERİLER

5.1.Tartışma ve Yorum

Bu araştırmaya başlarken ki beklentimiz literatüre paralel olarak anne baba tutum davranış ve duygu durumlarının çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna etkisi olduğu yönündedir. Bu araştırma için yapılan geniş çaplı literatür taraması anne ve babanın duygu durumlarının, DEHB üzerinde etkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bizim araştırmamızda da; ebeveynlerde ki duygu durumu ile DEHB arasında ilişki olduğu şeklinde bir sonuç çıkmıştır. Sonuç olarak, danışan grubunda yer alan çocukların ebeveynlerinin anksiyetelerinin, kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin oranları beklentilerimiz ile uyumlu çıkmıştır.

Danışan grubunun Beck Anksiyete Ölçeği ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla beraber, kontrol grubu ortalamasına göre daha yüksek bulundu. Beck Anksiyete Ölçeğinde annelerin ortalaması, babalara göre daha yüksektir. Özellikle danışan grubunda anne anksiyete ortalaması, babaların anksiyete ortalamasından daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

Araştırmadan elde edilen bu bulgu, DEHB tanısı alan çocukların düşünmeden eyleme geçen davranışları, normal çocuklara göre daha fazla olduğu için, danışan grubunun annelerinin anksiyete oranlarının daha yüksek çıkmış olabileceğini düşündürmüştür. Danışan grubunda yer alan çocukların, kontrol grubunda yer alan çocuklara göre dürtüsel eylemlere başvurma, aşırı hareketlilik ve dikkat eksikliği gibi durumlar ile baş edebilme becerilerinin düşük olması, danışan grubu çocukların annelerindeki anksiyete oranını arttıracığını düşündürmüştür.

Danışan grubunda yer alan annelerin, DEHB tanısı almış olan çocukları ile baş edebilme kapasitelerinin düşük olması, kaygı seviyesini arttırmaktadır. Ayrıca ebeveynlerdeki kaygı seviyesinin yüksek olması, çocuklardaki kaygı seviyesini etkilemektedir. Ebeveynlerinin kaygılı tutum ve davranışları karşısında, çocuklar doğru davranış kalıplarını öğrenmekte zorlandıkları, nerede ve ne yapmaları gerektiği konusunda ne türden bir davranış örüntüsü geliştirmekte zorlandıkları için daha fazla dürtüsel eylemlere başvurmaktadırlar.

Beck Anksiyete Ölçeği, kontrol grubunda diğer ölçeklerle düşük düzeyde ilişkili çıkmıştır, buna rağmen danışan grubunda CBCL genel, anksiyete, sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, aşırı koruyucu annelik, Conner's genel, davranım, ataklık, öğrenme, kaygı ölçeklerle yüksek düzeyde ilişkili çıkmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği yapılmış ebeveynlerde, annelerin depresyonu ile babaların depresyon ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 7). 17 kesim noktasına göre gruplandırıldığında ise kontrol grubunun annelerinin orta ve şiddetli düzeyde depresif oldukları (17'nin üzerinde oldukları) ve danışan grubuna göre depresyon şiddetinin daha yüksek seviyede olduğu bulunmuştur (Şekil 6).

Depresyonun şiddetine göre değerlendirildiğinde, danışan grubunda yer alan ebeveynlerin depresyon seviyeleri daha düşük , kontrol grubu ebeveynlerin depresyon seviyeleri orta ve şiddetli seviyede olduğu bulunmuştur. Depresyonda olan ebeveynler değerlendirildiğinde ise danışan grubunda yer alan ebeveynlerin sayısının, kontrol grubu ebeveynlerine göre daha fazla çıkmış olması beklentilerimizle uyumlu çıkmıştır.

Literatür çalışmalarında, DEHB tanısı almış çocuğun daha fazla dürtüsel eylemlere baş vurarak, anneyi depresyondan çıkarma çabası içerisinde olduğu vurgulanmaktadır. DEHB'si olan çocukların olası bir kayba dayanma, tahammül etme güçleri zayıf olduğu için bu çocuklar daha fazla eyleme baş vurarak annenin depresyonunun önüne geçmeye çalışmakta olabileceğini düşündürmüştür. Bulgulara göre; DEHB tanısı almış çocukların annelerinde depresyon düzeyinin kontrol grubu annelerine göre düşük çıkması bu olasılığı düşündürmüştür. Araştırmadan elde edilen bu bulgu, literatür çalışmaları ile paralellik göstermektedir.

Ayrıca her iki grupta da depresyon puanları ile anksiyete puanları arasında ilişki anlamlıdır. Bu yükseliş ile birlikte; düşünce sorunları, aşırı koruyucu annelik, ev kadınlığının reddi ve karı koca geçimsizliğine doğrudan yansımaktadır. Her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

İlkokul, ortaokul mezunu danışan ebeveynlerin depresyon düzeyi kontrol grubu ebeveynlere göre daha yüksektir ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 7). Eğitim düzeyi arttıkça Beck Depresyon Ölçeğinin puanı düşmektedir. Eğitim seviyesinin yükselmesi, depresyon ölçeğinin puanını düşürmektedir. İlkokul, Ortaokul mezunu DEHB'li çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyi; eğitim seviyesi daha

yüksek ebeveynlerin depresyon düzeyinden daha fazladır. Bu durum bize, eğitim seviyesinin artmasının, ebeveyn tutumları sergilerken başa çıkma mekanizmalarının arttığını, çocukla baş edebilme yetisini güçlendirdiği ilişkisini vermiştir. DEHB tanısı almış olan çocukların ebeveynlerinde depresyon ve kaygının yükselmesi, kontrol grubuna göre daha fazla davranım ve sosyal uyum problemine yol açmaktadır. Eğitim seviyesinin yükselmesi, çocuklarda oluşan davranım ve sosyal uyum problemlerini düşürmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği, danışan grubunda CBCL genel, anksiyete, sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, Conner's genel, davranım, öğrenme, kaygı ölçeklerle yüksek düzeyde ilişkili çıkmıştır. Buna rağmen, kontrol grubunda Beck Depresyon Ölçeği ile diğer ölçeklerle düşük düzeyde ilişkili çıkmıştır.

CBCL (4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme) Ölçeğine göre, DEHB tanısı alan danışan grubunda spora ve aktiviteye ayrılan zaman daha fazladır. Fakat spor ve aktivite başarısı daha düşüktür. Farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kontrol grubunda üyeliği olunan kulüpler daha fazladır. Çocukların günlük olarak yaptıkları aktiviteler içerisinde, DEHB olan çocukların evde yapılan işlerde kontrol grubuna göre daha pasif oldukları ortaya çıkmıştır (Tablo 9).

Bunun anlamı DEHB tanısı alan çocukların sorumluluk almaya karşı isteksiz olmalarının yanı sıra ebeveynlerin kural koyma-talep etme güçlükleri olduğunu düşündürmüştür. Aynı zamanda düşünmeden eyleme dönük davranışlarda bulunması, ince motor problemleri, sakarlık ve kazaya yatkınlık gibi özelliklerin olması ebeveynlerin ev işlerinde daha az sorumluluk vermesi ile neticelenmiş olabileceğini göstermektedir. Danışan grubunda arkadaşına ayrılan zaman daha fazladır. Kontrol grubunda davranış ve okul başarı puanı anlamlı derecede danışan grubuna göre daha yüksektir.

CBCL ölçeğine göre değerlendirildiğinde; DEHB'li çocuklar uzmanların önerisi doğrultusunda spora yönlendiriliyor olsalar da, spor başarıları, kontrol grubunda yer alan çocuklara göre daha düşüktür. Bu da DEHB tanısı alan çocukların dikkatlerini sürdürme becerilerinin düşük olması, sosyal sorunlar yaşadıkları için de grup içi faaliyet gerektiren çalışmalardan kaçınmaları şeklinde sonuçlanıyor olduğunu düşündürmüştür.

CBCL ölçeğinin alt testlerini oluşturan sosyal içe dönüklük, anksiyete dağılımı, somatik yakınmalar, ataklık, kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar değerlendirildiğinde; danışan grubunun puanları istatistiksel olarak anlamlı, kontrol grubu puanlarından yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17). Buradan elde edile sonuç ise kaygı düzeyinin artması, DEHB tanısı alan çocukların daha fazla somatizasyona sığındığını, kurallara karşı geldiğini ve davranış problemleri gösterdiğini ve bu durumun sosyal sorunlara da yansıdığını göstermiştir.

CBCL ölçeğinin içe yönelim ve dışa yönelim ilişkisi danışan grupta, istatistiksel olarak çok yüksek ve anlamlı bulunmuştur. Buna rağmen kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Danışan grubunda içe yönelim arttıkça, davranış puanı düşmektedir. Dışa yönelim, danışan grubunda belirgin olarak kontrol grubuna göre arttıkça, davranış puanı düşmektedir (Tablo 18).

DEHB tanısı alan çocuklar, kontrol grubunda yer alan çocuklara göre arkadaşla daha fazla zaman ayırabilmektedirler. Bunun nedeni DEHB'li çocukların dürtü ve davranış sorunları nedeni ile kendilerini izole etmemelerinden hem de çabuk uyarılıyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Conner's Aile Değerlendirme Formu alt ölçekleri (ataklık ,davranım, öğrenme, somatik yakınmalar) danışan grubunda ve kontrol grubu puanına göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek bulunmuştur (Tablo 21, 22, 23, 24, 25). DEHB tanısı almış olan çocuklarda, sürekli başaramama ve verilen sorumlulukların üstesinden gelememe ve akademik başarının düşük olması, sosyal uyum becerisinin düşük olması, anne ve babalarının beklentilerini sağlamakta zorluk yaşamaları, bu çocuklarda oluşan kaygı seviyesini arttırmaktadır. Kaygı seviyesi yüksek olan DEHB tanısı almış çocukların, sıklıkla somatizasyona baş vurmaları yaşadıkları kaygı neticesinde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca her iki grupta da; davranım sorunları ile ataklık arasında anlamlı ilişki olduğu gibi; öğrenme ile kaygı arasında da anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Kontrol grubunda çocuklarda anksiyeteyi tetikleyen öğrenme sorunları iken; DEHB tanısı almış olan danışan grubunda yer alan çocuklarda ebeveynlerinin baskı ve disiplinini ön plana çıkarmaktadır. Bu durum en çok annelerin dayanma, tahammül etme toleransının düşük olduğunu göstermektedir. Hatta baskı ve disiplin tutumu sergileyen annelerin depresyonunun önüne bile geçebilmektedir.

Anne baba aşırı otoriter, aşırı hoşgörölü, kayıtsız ve ilgisiz tutum sergilediklerinde çocuklar üzerinde olumsuz bir etki bıraktığı görölmektedir. DEHB tanısı alan çocuklarda nörofizyolojik etkenlerin veya genetik yatkınlıkların varlığından söz edilse de, aile ve aile tutumları ile ilgili etkenin de mutlaka değeriendirilmesi gerekmektedir. Çünkü yapılan literatür çalışmaları ve bu çalışmadan elde edilen bulgular anne ve baba tutumlarının ve davranışlarının, DEHB olan çocukların davranışlarını ve duygu durumlarını etkilediğini göstermektedir.

Fakat uygulanan Aile Hayatı ve Çocuk yetiştirme Tutum (PARI) Ölçeği ve alt ölçekleri bu düşüneyi doğrulamamıştır. PARI geneli ve alt ölçekleri olan, aşırı koruyucu anneliğe ilişkin maddeler, demokratik davranma, ev kadınlığını reddetme, karı koca geçimsizliği, baskı ve disiplin, ev kadınlığını reddetmeye ilişkin ölçeklerin puanı danışan grubunda, kontrol grubuna göre daha yüksek fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 27, 28, 29, 30, 31). Bu da Türk aile sisteminde uygulana davranış kalıplarının benzer nitelikte olduğu izlenimini oluşturmuştur.

Sadece PARI ve alt testlerinden elde edilen sonuç değeriendirildiğinde, literatür çalışmaları ile paralellik göstermemektedir. Bu ölçekten elde edilen sonuç, bu araştırmayı yeterince desteklememektedir. Fakat diğer ölçekler ve ölçeklerin alt testleri ile birlikte değeriendirildiğinde anlamlı ve bu çalışmayı destekleyen veriler elde edildiği görölmektedir. PARI, beklenildiği gibi DEHB tanısı elde etmek için yeterince anlamlı bir ölçek değildir. PARI ölçeğinin kullanılma amacı farklıdır.

Ölçeklerin ilişkisi incelendiğinde; kontrol grubunda CBCL genel ile Conner's genel, CBCL kaygı ve somatik, alt ölçeklerden anksiyete, sosyal içe dönüklük ile kaygı, kurallara karşı gelme ile Conner' s genel, öğrenme, saldırgan davranışlar ile Conner' s genel, CBCL düşünce sorunları ile PARI genel ve alt ölçekleri, arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur. Danışan grubunda ise CBCL genel ve düşünce sorunları hariç diğer alt ölçekleri ile aşırı koruyucu annelik boyutu, Conner's genel ve bütün alt ölçeklerinde yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur. Düşünce sorunları ile Conner's genel ve bütün alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki (düşünce sorunları puanı artarken Conner's genel ve bütün alt ölçekleri puanı azalmaktadır) bulunmuştur (Tablo 33).

Kontrol grubunda PARI genel ile Conner' s genel arasında, Aşırı Koruyucu Annelik ile Conner' s genel arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde ilişki

bulunmuştur. PARI Genel ile öğrenme, kaygı, aşırı koruyucu annelik ile öğrenme, kaygı, ev kadınlığını reddetme ile Conner' s Genel ile davranım, karı koca geçimsizliği ile Conner' s genel, baskı ve disiplin ile Conner's Genel ile kaygı arasında orta düzeyde ilişki bulunmuştur. Danışan grubunda ise sadece aşırı koruyucu annelik ile kaygı, baskı ve disiplin ile davranım arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo 34).

Aşırı koruyucu annelik boyutu, baskı ve disiplin boyutunun yer aldığı ebeveyn tutumlarının DEHB tanısı almış olan çocuklar üzerindeki düşük oranda etkisinin olduğu bulunmuştur. Fakat buradan elde edilen verilerin ilişkilerinin beklenen ölçüde yüksek çıkmamış olması; kontrol grubunda yer alan çocukların da bir kısmının DEHB olabileceği fakat tanı almamış olabileceğini düşündürmüştür. Fakat aynı zamanda, her iki grupta da gösteriyor ki; baskı ve disiplin, kaygıyı tetiklemektedir, bunun sonucunda da kaygı ve beraberinde somatizasyon, davranım sorunları, kurallara karşı gelme artmaktadır. Netice olarak kurallara karşı gelme ile birlikte saldırgan davranışlar da artmaya neden olmaktadır.

Hiperaktivite belirlemek amacı için ölçekler tek tek uygulandığında istatistiksel olarak en belirleyici olanlar; CBCL Genel, anksiyete, sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, kurallara karşı gelme davranışı, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, Conner' s Genel, davranım, ataklık, öğrenme, kaygı ve somatik olarak bulunmuştur (Tablo 35).

Sonuç olarak bu araştırmadan elde edilen bulgular ve çalışmalar bir çok yerde literatür çalışmaları ile paralellik göstermektedir. Bu anne baba tutum ve davranışlarının ve ayrıca duygu durumlarının DEHB tanısı alan çocuklar üzerinde etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Uygulanan ölçeklerin bir kısmından beklenen sonuç elde edilmiştir. Uygulanan ölçeklerin bir kısmından da beklenen sonuçlar elde edilememiştir. Araştırmaya katılan katılımcılardan kontrol grubunda yer alan grubun DEHB tanısı almamış olması öncelenmiştir. Fakat kontrol grubunda yer alan çocukların ebeveynleri henüz DEHB tanısı almamış fakat çoğunlukla DEHB bulguları gösteren çocuklarına göre ölçekleri değerlendirmek istemişlerdir. Bu durumun araştırmanın sonucunu etkilediğini düşündürmektedir. Ölçeklerin çok fazla olması, daha fazla kişiden veri toplamaya engel olmuştur. Uygulanan ölçeklerin fazla oluşu, kontrol grubunda yer alan

bazı kişilerin, bazı ölçekleri doldururken sıkılmalarına ve bazı ölçekleri boş bırakmalarına neden olmuştur.

5.2. Öneriler

5.2.1. Uygulamalara Yönelik Öneriler

1-DEHB tanısı almış çocukların akademik başarılarının arttırılmasına yönelik olarak çalışma becerileri konusunda bu öğrencilere rehberlik servisleri tarafından eğitim verilmesinin gerekliliği düşünülmektedir.

2-Ebeveynlerin ve öğretmenlerin kısacası ve DEHB’li çocuklarla ilgilenen bireylerin sabırlı olmaları gerekir. DEHB tanısı almış çocukların anne ve babalarının duygu durumları ile ilgili bir sorun varsa, kesinlikle tedavi edilmelidir.

3-DEHB’li çocuklarla daha fazla zaman geçirmek yerine, daha kaliteli zaman ayırmanın gerekli olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

4-DEHB’li çocukların yaşamlarında, davranışlarında olumlu değişimleri sağlayacak aile ve öğretmenlere okul psikolog veya psikolojik danışmanları tarafından etkili iletişim, davranış değiştirme yöntemleri, çocuklar için eğitici ve eğlendirici etkinlikler, sosyal beceriler, gelişim dönemi özellikleri ve DEHB konularında seminerler ve bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Yapılacak bilgilendirme çalışmaları sınıf ya da okul ile sınırlı kalmamalı ülke çapında yaygınlaştırılmalıdır.

5-Aile ve aile dışında destek veren bireyler (okul, rehberlik servisleri ve psikologlar) sürekli iletişim içinde olmalı, DEHB tanısı almış çocuk hakkında olumlu ya da olumsuz gelişmeleri paylaşmalıdır.

6- “Dur- Düşün- Eyleme Geç” becerisi DEHB tanısı almış çocuklara kazandırılmalıdır. Okulda “öğrencilerin otokontrollerini sağlamaları, dıştan denetimli olmaktan çok içten denetimli olmaları konusunda yönlendirilmeleri amacına yönelik seminer çalışmaları ve zaman zaman öğrenci-öğretmen toplantıları düzenlenebilir”. (Yaşar, 2006).

7- DEHB tanısı almış çocukların kendilerini başarılı hissedebilecekleri sosyal aktiviteler keşfedilmeli, çocukların bu alanlarda ve kendilerini başarılı hissedebilecekleri alanlarda ifade etmeleri sağlanmalıdır.

- 8- Aile ve DEHB tanısı almış çocuklarda olumlu davranışlar geliştirmeye yönelik sosyal aktiviteler içeren programlar oluşturulmalı ve bu çalışmalara ailelerin de katılımı sağlanmalıdır.
- 9- Anne-baba, tutumlarının olumsuz olması, çocuklarda da olumsuz davranışları arttırdığı unutulmamalı, bu durumla başa çıkamayan anne ve babanın uzman yardımı almasının gerekliliği vurgulanmalıdır.
- 10-Evlenecek çiftlere, katılımın zorunlu tutulacağı anne-baba tutumlarının aile bireyleri için önemini vurgulayan, aile içi ilişkiler ismi altında seminerler ve katılımı zorunlu programlar düzenlenmelidir.
- 11-Görsel basında ve televizyon programlarında ebeveyn eğitimi konularına daha fazla yer verilmelidir.
- 12-DEHB tanısı almış çocuklarda baba çocuk ilişkisine yönelik çalışmalar artırılmalıdır. Baba eğitimlerine ayrıca önem verilmelidir.
- 13- İş yerlerinde aile içi ilişkileri ve baba çocuk ilişkilerini ele alan eğitimler düzenlenebilir.
- 14-Ülke genelinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve gönüllü kuruluşların işbirliği ile “Anne-baba eğitimi” programları geliştirilerek uygulanmalı ve yaygınlaştırılması sağlanabilir.
- 15- Belediyelerde ve kamu kuruluşlarında, halka açık yerlerde anne baba tutum ve davranışlarının önemini bilgilendirme amaçlı, broşürler hazırlanabilir.
- 16-DEHB tanısı olan çocukların anne ve babalarının eğitimlerine yönelik Devlet bünyesinde çalışan psikologlar tarafından ev ziyaretleri gerçekleştirilebilir.
- 17- MEB tarafından okullarda, anne ve baba tutum ve davranışları üzerinde çalışmalar yapılabilir. MEB tarafından ailelere olumlu tutum ve davranışlar sergilemeleri konusunda bilgilendirme çalışmaları yapılabilir.
- 18-DEHB tanısı almış çocuklar ve bu çocukların anne ve babalarını bir araya getirerek duygularını rahatlıkla ifade edebilecekleri grup çalışmaları gerçekleştirilebilir.
- 19- DEHB tanısı almış çocukların sosyal uyum problemi yaşamaması için uzmanlar tarafından sınıf ve branş öğretmenlerine detaylı bilgi verilmeli ve bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır.

20- Okul ortamı gibi sosyal ortamlarda, DEHB tanısı almış çocukların akranları ile sosyal iletişim problemleri yaşadığı ön görülerek, bu konuda sınıf içinde ve toplum içinde kaynaştırma çalışmaları yapılabilir.

5.2.2. Yapılacak Araştırmalara ve Araştırmacılara Öneriler

1-DEHB tanısı olan çocukların anne ve babalarının duygu durumlarının çocuğun davranışlarına etkisinin olup olmadığı, eğitim almış veya almamış ebeveynler üzerinde, zaman içerisinde çeşitli aralıklarla araştırılabilir.

2-Farklı yaş gruplarında çocuğu olan anne ve babaların yaşları, meslekleri ve eğitim durumlarına göre anne ve babaların tutum ve davranışlarının değişip değişmediği, ayrı ayrı araştırılabilir.

3-DEHB tanısı olan çocukların anne ve babalarının tutum ve davranışlarının değişmemesi veya değişmesine yönelik olarak, daha uzun bir zaman periyodunu içeren kesitsel araştırmalar yapılabilir.

4-İleriki araştırmaların daha fazla örneklem ve gözlem yoluyla yapılabilecek farklı uygulama metotlarını içeren çalışmalar Türk ailesindeki tutum ve davranış kalıplarını anlamakta alanda çalışan uzmanlara ışık tutacaktır.

5-Anne- baba tutum ve davranışlarına yönelik güvenilirliği yüksek ölçeklerle daha kapsamlı ve daha güvenilir sonuçlar yakalanabileceği düşünülmektedir.

6- DEHB tanısı almış çocuklar ve aile içi dinamiklerinde iç ve dış faktörlerin aydınlatılması için daha geniş araştırmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu tür araştırmaların farklı gruplarda tekrarlanmasının farklı sonuçlar ve farklı bakış açıları sunabileceği açısından imkanlar oluşturacağı düşünülmektedir.

7- DEHB tanısı almış çocukların anne ve baba ile ilişkilerini ölçen daha detaylı ölçeklerden daha farklı bulgular elde edilebileceği gibi, bu çocukların anne ve babalarının kişilik özelliklerini ölçen çalışmalar yapılabilir.

8-DEHB konusunda, Türkiye’de aile tutumlarına yönelik çalışmaların yeterli olmadığı, daha fazla ve daha büyük örneklem gruplarıyla araştırmalar yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

9-DEHB ile bazı sorunlar arasındaki ilişkinin örneğin sadece DEHB tanısı alan çocuklarda, anne- baba tutumları ya da DEHB tanısı alan çocuklarda anne ve baba

duygu durumları gibi, ayrıntılı incelenmesi amacıyla daha geniş kapsamlı araştırmaların yapılması gerektiği düşünölmektedir.

10-Araştırmacılar veya uzmanlar tarafından yapılandırılmış programlar hazırlanarak deneysel çalışmalar yapılabilir, bu programların DEHB'li çocuklar üzerindeki etkileri araştırılabilir. Bu yapılandırılmış programlar anne ve babanın kişilik özellikleri ile oluşan sorun davranışları azaltıp uyumsal davranışları arttırmaya yönelik sosyal beceri eğitimi, anne-baba eğitimi, problem çözmeye yöntemleri, iletişim teknikleri, farklı davranış değiştirme yöntemlerini içerebilir ve hazırlanmış programların hangisinin daha etkili olduğu araştırılabilir.

11- DEHB tanısı alan çocuklar için sosyal uyum becerilerini arttırmaya yönelik özel olarak uygulamaya dönük araştırma ve proje çalışmaları yapılabilir. DEHB'li çocukların uyumsal davranışlarını arttırmak ve toplum içinde kabul edilebilirlik oranlarını yükseltmek için çocuklar üzerinde uygulanabilir çalışma konusu olarak seçilebilir.

12-Yapılacak araştırmalarda DEHB'li çocuğu olan ailelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin yoğunluğunun artış ve azalış düzeylerine göre, tutum ve davranışlarını ele alacak daha geniş çalışmalar yapılabilir. DEHB tanısı almış çocukların depresyon ve anksiyete düzeyleri ile davranışa yönelik eylemleri arasındaki seviye daha geniş çaplı çalışmalar ile ele alınmalıdır.

13-Anne baba tutum ve davranışlarını gözlem içeren çalışmalarla yeniden düzenleyecek araştırmalar yapılabilir. Bu çalışmalar güvenilirliği ve ölçülebilirliği yüksek ölçeklerle araştırmalarda kullanılabilir.

14-DEHB tanısı almış olan çocuklar için hazırlanacak olan ya da kullanılmakta olan çeşitli oyun ve etkinliklerin ve sosyal uyumları ve kaygı düzeyleri ile baş edebilme becerileri üzerine olan etkileri yeni yapılacak araştırmalara konu olabilir.

15- DEHB tanısı alan çocukların anksiyete ve depresyon seviyelerini konu alan çalışmalar yapılabilir. Güvenilirliği ve geçerliliği olan ölçek ve gözlem yolu gibi metotlar kullanılarak yeni çalışmalara ışık tutabilir.

16-DEHB ile ilgili yayınların çoğalıp ulaşılır olması, ve çeşitli ölçeklerin uygulanır olması ruh sağlığı alanında destek veren hizmet birimlerince uygulanabilir.

5.2.3.Ailelere Yönelik Öneriler

1-DEHB tanısı almış bir çocuk ile yaşamak için bilinçli olmak gerekmektedir. Bunun için kitap okumak tek başına yeterli değildir. Bu yüzden ailelerin profesyonel destek almaları zaman içerisinde ihtiyaç haline gelebilmektedir. Bu desteği Rehberlik Araştırma Merkez'leri ve psikolojik danışmanlık merkezleri verebilir.

2- DEHB hakkında geniş kapsamlı bilgi almak için anne ve babalar Rehberlik Araştırma Merkezlerinden bilgi alabilirler.

3- DEHB tanısı almış çocukların anne ve babalarının psikolojik durumları değerlendirilmelidir. Uzmanlar tarafından ailelere koruyucu ruh sağlığı desteği verilmelidir.

4-DEHB tanısı almış çocukların kaygı seviyeleri yüksek olduğu için, bu çocukların kendilerini başarılı hissedebilecekleri aktivite ve kulüp çalışmalarına yönlendirilmelidir. 5- DEHB tanısı alan çocuklara ev içinde yeterince aileleri tarafından sorumluluk verilmediği düşünülmektedir. Ev içinde ve ev dışında çocuklara aileleri tarafından yaş seviyelerine uygun sorumluluklar verilmelidir.

6- Çocuklar ev içi sorumlulukları yerine getirmekte zorlansalar bile mutlaka yılmayıp, sorumluluk vermek konusunda tutarlı olmalıdırlar.

7- DEHB tanısı almış çocuklarla babaların geçirebileceği uygulanabilir aktivite ve program içerikleri oluşturulmalıdır.

8-Bilgi evleri, Semt konakları ve İsmek gibi Belediyelerin halka açık hizmet veren. Merkezlerinde çalışmalar desteklenmelidir.

9- DEHB tanısı alan çocukların anne ve babasında depresyon ve anksiyete oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Anne ve babanın ruh sağlığının düzelmesi sonucu, çocuğun davranışa yönelik eylemlerinde ve dikkat eksikliğinde azalma görüleceği düşünülmektedir.

10-İlaçlı tedavi uygulamadan önce, anne ve baba ve tanı almış çocuk için tutum ve davranışlarına yönelik değişiklik yollarına baş vurulmalıdır

9-Son yıllarda DEHB olan çocukların sayısı ve baş vuru oranı artmıştır. Bunun nedeni bulunmalı, ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

10-Psikiyatrik desteğin yanı sıra psikologlar tarafından da bu çocukların tedavisi takip edilmelidir.

Sonuç

Bu araştırmaya son 5 sene içerisinde NP İstanbul ocuk psikiyatrisi polikliniğinde 5-16 yaşları arasında olan ve Dikkat Eksikliğı Hiperaktivite Bozukluğı tanısı alan 29 hasta ile herhangi bir psikopatoloji saptanmayan 33 kontrol katılmıştır. Çalışma ile ilgili gerekli onay Üsküdar Üniversitesi Psikoloji anabilim Dalı Etik Kurulundan alınmıştır.

Araştırma örneklemi random olarak seçilmiştir. Danışan grubu NP İstanbul Hastanesine başvurmuş 5 ile 15 yaş aralığında yer alan, DEHB tanısı almış 29 kişi ve DEHB tanısı almamış 33 kişi olmak üzere 62 ocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcı ocukların kontrol grubunda 21 erkek, 9 kız ve danışan grubunda 23 erkek, 7 kızdır. Bu ocukların anne ve babaları şeklinde belirlenmiştir.

Bu araştırma Dikkat Eksikliğı, Hiperaktivite Bozukluğı tanısı almış 5-16 yaş arasındaki çocuklar ile bu tanıyı almamış aynı yaş ve cinsiyet grubundaki normal çocukların ailelerinin tutumları karşılaştırılarak, ailenin tutum ve davranışları ve duygu durumlarının değerlendirilmesi esas alınmıştır. Dikkat Eksikliğı ve Hiperaktivite Bozukluğı tanısı almış grup ile bu tanıyı almamış grup arasında psiko-sosyal gelişim, sosyal uyum becerileri, dürtü kontrolü, anne baba davranış, tutumları, anne ve babanın duygu durumları açısından ne gibi farklılıklar olduğunun belirlenmesi bu araştırmanın amaçlarını oluşturmuştur. Bu alışma ile ilgili veriler toplandıktan sonra ise istatistiksel çözümlemeler gerçekleştirilmiştir.

DEHB tanısı almış çocuklarda ve anne-baba tutum ve davranış incelenirken, baba faktörünün de önemine dair bulgular elde edilmiştir. Çünkü bir çocuğın bakım ve beslenmesinde annenin kapsayıcı işlevlerinin yeterliliğı her zaman sorgulanmaktadır . Fakat babanın aile içinde tutum ve davranışının; ocuk ve anne ilişkisi içerisinde belirleyici rol oynadığı gerçeğini ortaya çıkarmaktadır.

DEHB tanısı alan çocukların, duygusal tepkileri, dürtü kontrolü, nesne ilişkileri, sosyal uyum ve anne baba tutumları açısından farklılıklar göstermesi bu çalışmada beklenmiştir. DEHB ile ilgili yapılan literatür çalışmaları da anne baba tutum ve davranışlarının ve duygu durumlarının çocuklar üzerinde etkili olduğunu desteklemektedir. Bu araştırma için yapılan geniş çaplı literatür taraması da anne ve

babanın çocuklarına yönelik tutum ve davranışlarının DEHB'ye etki ettiğini desteklemiştir.

Anne baba ve çocuk ilişkisinde, annenin fazla disiplin- otoriter tutumu, babanın çok fazla pasif bir model olarak yer alması, annenin çok fazla koruyucu bir tutum sergilemesi, çocuğun davranışlarına yansımaktadır. Bu araştırmada da literatüre paralel olarak beklenen sonuç elde edilmiştir. Ebeveyn tutumlarında baskı ve disiplin boyutunun çocukların kaygı düzeylerini ve davranışa yönelik eylemlerini arttırdığı sonucu elde edilmiştir. Buradan çıkan sonuca göre çocuğun kendini ifade etmesi gereken doğru davranış kalıplarını bulmakta zorlandığı için saldırgan ve dürtüsel eylemlere daha fazla başvurmakta olduğunu düşündürmüştür.

Çocuğun doğru davranış kalıplarını geliştirmesi, ailenin çocuğa olan doğru davranışları ve sağlıklı tutumları ile gerçekleşebilmektedir. Temel güven ihtiyacı; çocuğun her türlü tehlikeden korunması, beslenmesi, yetişmesi, emek verilmesi anlamına gelmektedir. Çocuk temel güven ilişkisinin oluşmasına yönelik ihtiyaçların karşılanmaması veya yeterince karşılanmaması durumunda bazı sorunlarla karşılaşmaktadır. Aile içindeki tutarsız davranışlar, anne baba arasındaki çatışmalı ilişki çocuğa yönelik anne baba tutumlarını etkilemektedir. Bu araştırmadan elde edilen bulgular neticesinde; annenin depresyonda olması, kaygısının yüksek olması , DEHB tanısı alan çocuklarda önemli bir etken olduğunu göstermiştir. Çocukların iç dünyalarında yaşadıkları çatışmaları, yıkımı ve endişeleri eyleme dönük davranışlarla dış dünya 'ya yansıttıklarına dair beklentilerimiz yapılan ölçek taramaları ve literatür çalışmaları ile uyumlu çıkmıştır.

DEHB tanısı almış çocukların, kayba, yokluğa yani olası bir depresyona dayanma seviyelerinin düşük olması, bu çocuklarda dürtüsellik ve hiperaktivite gibi eylemleri arttırmaktadır. Ebeveynlerde oluşan duygu durum bozukluğu ile DEHB tanısı alan çocuklarda ki duygu durum bozukluğu arasında paralellik göstermektedir. Bu sonuç da beklentilerimiz ile uyumlu çıkmıştır. Anne ve babanın depresyon ve kaygı durumu, DEHB tanısı alan çocuğun da duygu durumunu etkilemektedir.

Bu konu ile ilgili yapılmış diğer araştırmalar da belirtmektedir ki; DEHB hem çocuğu, hem de ebeveynleri etkileyen bir bozukluktur. DEHB'li çocuğa yaklaşımda ebeveynlerin psikopatolojilerinin incelenmesi ve tedavi edilmesi çocuğun tedavisinde olumlu etkisi olacağı yönünde ilerlemiştir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu için çeşitli alanlarda çalışmalar yapılmıştır. Günümüzde Nörofizyolojik etkenler yapılan çalışmalar neticesinde ön plana çıkmaktadır. Çeşitli kimyasallar kullanılarak DEHB olan çocuklar tedavi edilebilmektedir. Fakat DEHB'si olan çocuklarla yapılan çalışmalar ve araştırmalar sadece anne baba tutum ve davranışlarının değiştirilmesi ve çocukla terapi ortamında yapılan birebir çalışmalar neticesinde büyük ilerlemeler kaydedildiğini göstermektedir.

Sonuç olarak bu çalışma da göstermektedir ki; bireyin sosyal ve duygusal gelişimi yaşamın ilk yıllarında oluşmaktadır. Anne ve babanın benimsemiş olduğu tutum ve davranışlar, anne baba çocuk iletişimi, anne ve babanın duygu durumu; çocuğun duygusal ve sosyal gelişimini olumlu ya da olumsuz yönde kaçınılmaz biçimde etkilemektedir. Aile içi çatışmaların düzelmesi, anne ve babanın duygu durumlarının iyileşme sürecine girmesi, çocuğa olan duygusal yatırımın artması, anne ve baba tutum ve davranışlarının doğru ve sağlıklı olanla yer değiştirmesi, bu tanıyı almış çocukların kısa zamanda olumlu yönde değişiklik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Kaynakça

- ABALI, O. (2009). Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği, İstanbul: Adeda Yayıncılık.
- ABRAHAM, J. (1996). The Language of Winnicott, Karnac Books, London
- AKGÜN, G.M. (2011). Current Approaches in Psychiatry, Vol.3,15-48
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (2001). Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve sınıflandırılması Elkitabı, (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren KÖROĞLU E, HYB, Ankara.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan ,çev. KÖROĞLU E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- AYDEMİR,Ö., KÖROĞLU, E. (2000). Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, s.33-37
- ATTLE, E.S., LACEY,B. (1972). "A context for hyperactivity in children, over time". Child Development,43, 757-773.
- BALLI,B., ULUKAPI,I.,(2006) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Dişhekimî Yaklaşımı, Vol 40, No 1-2.
- BARKLEY,R.A., FİSCHER, M., EDELBROCK,C.S., SMALLİSH,L. (1990). Children diagnosed by research criteria; A 8 year prospective follow-up study".
- BARKLEY, R.A. (1998). Development course, adult outcome, and clinic-referred ADHD-adults. In R.A.Barkley(Ed.), Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (2nd ed., pp. 186-224). New York: Guilford.
- BERGER, M. (2003). "Sait-on Jouer avec1' Instabilite?", Le Carnet Psy, No: 78, pp 15-17
- BİEDERMAN, J., FARAONE, S.V., KEENAN,K., TSUANG,M.T. (1991). "Evidence of a Familial Association between Attention Deficit Disorder and Major Affective Disorders", Archives of General Psychiatry, Vol. 48, pp.663-642
- BİLGE, R. (2013). DEHB Tanısı Olan Çocukların Anne Babalarının Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2002). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Pegem Akademi Yayıncılık, s.156. Ankara.

- CANTWELL, D.P. (1985). "Hyperactive Children Grown Up: What Have We Learned about What Happened to Them?", Archives of General Psychiatry, Vol. 42, pp. 1026-1028.
- COREY, G. (2008). Psikolojik Danışma Kuram ve Uygulamaları, Aile Sistemleri Terapisi,(Çev: Ergene ,T). Sayfa:465. Ankara: Mentis Yayıncılık. Ankara
- CORSINI, R.J., DANNY, W. (2012). Modern Psikoterapi Teknikleri, Aile Terapisi, (Çev. Güzelyazıcı, E.), 1. Basım., Kaknüs Yayınları, İstanbul.
- COTUGNO, A.J. (1995). "Personality Attributes of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Using The Rorschach Inkblot Test", journal of Clinical Psychology, Vol. 51, No. 4 pp.554-562.
- DEREBOY, Ç., ŞENOL, S., ŞENER, Ş., DEREBOY, F. (2007). "Conners Kısa Form Öğretmen ve Ana-Baba Derecelendirme Ölçeklerinin Geçerliliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 18(1), ss. 48-58.
- DOĞANGÜN, B., PRİNÇCİ, N. (2011). "Hiperaktif Çocuk Depresyonda", Yansıtma Dergisi, Sayı 16, Bağlam Yayıncılık. İstanbul.
- DURAN, Ş. (2006). "Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Erişkin Dikkat Eksikliği- Hiperaktivite Bozukluğu Sıklığı ve Eş tanı Durumları", Psikiyatri Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık bakanlığı Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, s.6, İstanbul.
- ERCAN, E., AYDIN C. (2000). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Özellikleri- Tedavisi, Çocuklarda ve Erişkinlerde Belirtileri. Üçüncü Baskı, Gendaş, İstanbul.
- EROL, N., ŞİMŞEK, Z. (2010). "6-18 Yaşlar Arasındaki Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18)", Okul Çağı Ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçekleri El Kitabı, Mentis Yayıncılık, Ankara.
- ETCHEGOYEN, A. (2002). " Psychoanalytic Ideas About Fathers",pp.20-41, The Importance of Fathers: Apsychoanalytic Re-Evaluation, Ed. By., Susan Budd, Brunner Routledge, Hove and New York. Akt. Güneş Özen, Yansıtma 16.
- FOURNERET, P. (2003). "A propos de l'Enfant Instable: Aperçu, Historique et Point de Vue Epistémologique", Le Carnet Psy, No: 78, pp. 13-14. (akt. Zabcı).
- GOLDSTEIN, R. (2000). Ana Babalık Sanatı."Sınır Koymak", Özgür Yayınları. 2.baskı, Nisan 2006, s. 163, Çev: Nihal ÖNAL, İstanbul.

GÜÇLÜ, O., ERKIRAN, M. (2005). “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinde Kişilik Bozuklukları”, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 9. Psikiyatri Birimi, Klinik Psikiyatri, no.7, ss. 32-41, İstanbul.

GÜLEÇ, H., SAYAR, K., ÖZKORUMAK, E. (2005). “Depresyonda Bedensel Belirtiler”, Türk Psikiyatri Dergisi, no.16(2), ss. 90-96.

HECHTMEN, L. (1996). “Developmental, Neurobiological and Developmental, Neurobiological and Psychosocial Aspects of Hyperactivity”, Child and Adolescent Psychiatry, Ed. by., M. Lewis, Philadelphia, Williams & Wilkins, pp. 323-334.

HİSLİ, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi, no.7, ss. 3-13.

HOLMES, D.S. (2001). Abnormal Psychology, 4th ed. Ed. By., Allyn & Bacon. A Pearson Education Company Printed in the U.S.A.pp.377.

KALAYCI, Ş. (2006). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, 2. Basım, Asil Yayın Dağıtım, Ankara.

KARABEKİROĞLU, K. (2011). 2-15 Yaş Çocuğuma Nasıl Davranmalıyım?. Say Yayınları, İstanbul.

KANAY, A. (2006) . “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan 9-13 Yaş Grubu İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Uyumsal Davranışları, Benlik Kavramı ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişkiler”. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniv. Eğitim Bilimleri ABD, İzmir. s.31.

KARAMAN, D., TÜRKER, T., KARA, K. (2013). Gulhane Medical Journal , Vol. 55 Issue 1, p36-41. 6p. 2 Charts.

KAYAALP, L. (2008). “Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar”, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 147 Sempozyum Dizisi, no.62, ss.147-152.

MENECHAL, J. (2001) “L’hypéreactivité Infantile, du Faux Désir au Déficit autoérotique”, L’hyperactivité infantile. Débats et enjeux, Ed. by. J. Ménéchal, Paris, Dunod, pp. 7-26.(akt. Zabcı)

MOTAVALLI, N. (1994) Kentsel kesimdeki Türk ilkokul çocuklarında dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu sıklığının incelenmesi. Üst ihtisas tezi, İstanbul.

- OLTMANN, T.F., NAELE, J. M., DAVISON, G.C. (2003). 21.Vak'a "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu". Anormal Davranışlar Psikolojisinde Vak'a Çalışmaları, TPD Yayınları. Mayıs 2003. Ankara.
- ÖNCÜ,B., (2012). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tarihçesi, History of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 2012; no.5(1), ss. 1-7.
- ÖNCÜ,B., ŞENOL,S., (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım, Klinik Psikiyatri Dergisi 2002, no:5, ss.111-119.
- ÖZDAMAR, K., (2004). Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi 1, 5. Basım, Kaan Kitabevi, ss.622., Eskişehir.
- ÖNER, N., (2006). "Anne –Baba Çocuk Yetiştirme Tutum (PARI) Ölçeği'nin Teknik Değerlendirmesi", ss.1001., Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler, 2. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul.
- ÖZTÜRK, M. (2001). "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite". Çocuğum, Sorunlarım Var, 1. Baskı, Uçurtma Yayınları, İstanbul.
- PARMAN, T. (2010). Ergenliğin Yüzleri, Aile Nevrozu ve Ergenlik, Bağlam Yayınları, İstanbul.
- PLISZKA, S., BIEDERMAN, (1998). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with psychiatric disorder: An Overview. J Clin Psychiatry, no.59, ss. 50-58. Soria S, akt. Oya Güçlü, Murat Erkıran
- QUARTIER, V. (2009). "Hiperaktif Çocukların Ruhsal İşleyişi". Çev. Zabcı, N., Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi Cilt 6. No. 11-12, Kasım- Aralık, Bağlam Yayıncılık, İstanbul.
- SARUHAN, Ş.C., ÖZDEMİRCİ, A. (2011) Bilim, Felsefe ve Metodoloji. Beta Basım Yayım Dağıtım , 1.Baskı, Ağustos, İstanbul. s.142
- SMOKOWSKI, P.R., KOPASZ, K.H. (2005). "Bulling in School: an overview of types, effects, family characteristics and intervention strategies". Children and Schools, no. 27, pp. 101-110.
- ŞENOL, S. (2006). "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu". Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı. HYB yayıncılık.15. baskı, ss. 157-163, Ankara.

- TROWELL, J. (2002). "Setting The Scene", The Importance of Fathers: Apaychoanalytic RE- Evaluation, ED. Susan Budd, Brunner- Routledge, New York, 3-20. Akt. Güneş ÖZEN Yansıtma 16. Kayıp Babalar ve Geride Kalanlar. Bağlam Yayıncılık, İstanbul.
- ULUSOY, M., ŞAHİN, N.H., ERKMEN, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. J Cogn Psychother, no. 12, pp. 163-172.
- WENDER, P.H. (1995). Attention Deficit Disorder in Adults. Oxford University Press, ss.122-145. Newyork.
- WİNNİCOTT, D.W. (1935). "Manic Defense". Çeviren: İrem Erdem Atak. Yansıtma: Psikopatolojik ve Projektif Testler Dergisi, Psikoz. No. 9-10.
- YAVUZER, H. (2001). Çocuk Psikolojisi. 20. basım, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- ZABCI, N. (2007). "Hiperaktif Çocukların Ruhsal Dünyasının İşleyiş Biçimi": Projektif Testlerin Katkısı" Yansıtma dergisi, Bağlam Yayınları, no. 11.

EKLER

EK-1

Anket Uygulamasına Katılan Kurumların Listesi

Hastane

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne Bağlı; NöroPsikiyatri Hastanesi

Eğitim Kurumları

İstanbul ili, Fatih İlçesi Belediyesine bağlı; Yavuz Selim Yaşam Merkezi

İstanbul ili Üsküdar ilçesi, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı; Üsküdar İmam Hatip Lisesi

İstanbul ili Üsküdar Esat Paşa İmam Hatip Lisesi

İstanbul ili, Kadıköy ilçesi, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Çağrı Bey İlköğretim Okulu

EK-2

Sayın Anne ve Baba,

“Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanısı Olan Çocukların Anne Babalarının Tutum, Davranış ve Duygu Durumlarının” incelenmesi amacıyla bu çalışma yapılmaktadır. Aşağıda bu amaç doğrultusunda, bazı kişisel bilgilerinizi, ebeveyn tutum ve davranışlarınızı ve duygu durumunuzu öğrenmek için ölçekler bulunmaktadır. Ölçekteki soruların doğru ve yanlış yanıtları yoktur. Kendi görüşlerinizi dürüst bir şekilde ifade etmeniz araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından son derece önemlidir. Lütfen bütün ifadeleri yanıtlayınız boş ifade bırakmayınız. Araştırmanın sağlığı, sizin samimi ve doğru yanıtlarınıza bağlıdır. Yanıtlarınız sadece araştırma için kullanılacaktır Hiç kimseye ya da kuruma verilmeyecek ve öğrenciyi etkilemeyecektir.

Bu araştırmaya yapacağınız önemli katkılardan dolayı teşekkür eder, saygılar sunarım.

Tez Danışmanı: Yrd DOÇ. Dr. Havva Nüket İŞİTEN

Ayşe Handan ÖZKAN SELİM

Yüksek Lisans Tezi

Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı

EK-3

AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUMU ÖLÇEĞİ (PARI)

Hastanın Adı-Soyadı : Tarih/...../.....
Aile Bireyinin Adı Soyadı : Yakınlık Derecesi :

	Çok Uygun Buluyorum	Oldukça Uygun Buluyorum	Biraz Uygun Buluyorum	Hiç Uygun Bulmuyorum
1) Çocuk, yorucu veya zor işlerden korunmalıdır.	4	3	2	1
2) Anne babalar çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler. Fakat bazen çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar.	4	3	2	1
3) Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse kendisi için o kadar iyi olur.	4	3	2	1
4) Bir anne çocuğunun düş kırıklığına uğramaması için elinden geleni yapmalıdır.	4	3	2	1
5) Çocuk ne kadar erken yürümeyi öğrenirse, o kadar iyi terbiye edilebilir.	4	3	2	1
6) Çocuk yetiştirmek sinir bozucu, yıpratıcı bir iştir.	4	3	2	1
7) Çocuğun hayatta öğrenmesi gereken çok şey vardır. Zamanını boşa geçirmesi affedilemez.	4	3	2	1
8) Babalar, biraz daha şefkatli olsalar, anneler çocuklarını daha iyi yönetebilirler.	4	3	2	1
9) Çocuk yetiştirmenin kötü taraflarından biri de, anne ya da babanın istediğini yapabilmesi için yeterince özgür olmamasıdır.	4	3	2	1
10) Sıkı kurallarla yetiştirilen çocuklardan en iyi yetişkinler çıkar.	4	3	2	1
11) Bir anne çocuğunun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesini bilmelidir.	4	3	2	1
12) Daima koşuşturan, hareketli bir çocuk büyük bir olasılıkla mutlu bir insan olacaktır.	4	3	2	1
13) Büyükler çocukların şakalarına güler, onlara eğlendirici öyküler anlatırsa, evdeki düzen daha iyi, daha akıcı olur.	4	3	2	1
14) Çocuğun en gizli düşüncelerini kesinlikle bilmek, bir annenin görevidir.	4	3	2	1
15) Anne-babalar çocuklarına, sorgusuz sualsiz kendilerine sadık kalmalarını öğretmelidirler.	4	3	2	1
16) Bütün genç anneler, bebek bakımında beceriksiz olacaklarından korkarlar.	4	3	2	1
17) Hangi anne olursa olsun eğer bütün	4	3	2	1

günü çocuklarla geçirmek zorunda kalırsa sonunda çocuklar sinirine dokunur.				
18) Anne ve babalar her zaman çocuklarının kendilerine uymasını beklememeli, biraz da kendileri çocuklarına uymalıdır.	4	3	2	1
19) Eğer anneler dileklerinin kabul edileceğini bilselerdi, babaların daha anlayışlı olmalarını isterlerdi.	4	3	2	1
20) Bir çocuğa, ne olursa olsun, dövüşmekten kaçınması gerektiği öğretilmelidir.	4	3	2	1
21) Çocuklar bencil olduklarında, hep bir şeyler istediklerinde, annenin tepesinin atması çok normaldir.	4	3	2	1
22) Eğer çocuklar ailedeki kuralları uygun bulmuyorsa, bunu anne-babalarına söylemeleri hoş karşılanmalıdır.	4	3	2	1
23) Anneler çoğu zaman çocuklarına bir dakika daha dayanamayacakları duygusuna kapılırlar.	4	3	2	1
24) Çocuğu sıkı terbiye ederseniz sonra size teşekkür eder.	4	3	2	1
25) Küçük bir çocuk, cinsiyet konusundan sakınmalıdır.	4	3	2	1
26) Bir annenin, çocuğunun hayatı hakkında her şeyi bilmesi hakkıdır. Çünkü çocuğu onun bir parçasıdır.	4	3	2	1
27) Uyanık bir anne-baba, çocuğun tüm düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır.	4	3	2	1
28) Çocuklar, anne-babalarının kendileri için neler feda ettiklerini düşünmelidirler.	4	3	2	1
29) Eğer çocukların dertlerini söylemelerine izin verilirse büsbütün şikayetçi olurlar.	4	3	2	1
30) Sıkı terbiye, sağlam ve iyi karakter geliştirir.	4	3	2	1
31) Genç bir kadın, henüz gençken yapmak istediği pek çok şey olduğu için, anne olunca kendisini tutuklanmış duygusuna kaptırır.	4	3	2	1
32) Anneler, çocukları için hemen hemen bütün eğlencelerini feda ederler.	4	3	2	1
33) Babalar, daha az bencil olsalar, kendilerine düşen görevi yaparlardı.	4	3	2	1
34) İyi bir anne çocuğunu ufak tefek güçlüklerden korumalıdır.	4	3	2	1
35) Bir çocuğa anne ve babasını herkesten üstün görmesi öğretilmelidir.	4	3	2	1
36) Çocuk hiçbir zaman ailesinden sır saklamamalıdır.	4	3	2	1
37) Çocuklardan sık sık ödün vermelerini,	4	3	2	1

anne-babaya uymalarını istemek doğru değildir.				
38) Çoğu anneler bebeklerine bakarken onu inciteceklerinden korkarlar.	4	3	2	1
39) Bir çocuğa başı derde girdiğinde, dövüşmek yerine büyüklere başvurması öğretilmelidir.	4	3	2	1
40) Anne-baba arasındaki bazı konular küçük bir tartışma ile çözümlenemez.	4	3	2	1
41) Ev bakımında ve idaresinde en kötü şeylerden biri de, kişinin kendini evinde tutuklanmış gibi hissetmesidir.	4	3	2	1
42) Hiçbir kadından yeni doğmuş bir bebeğe tek başına bakması beklenmemelidir.	4	3	2	1
43) Oğlan ve kız çocukları soyunurken birbirini görmemelidir.	4	3	2	1
44) Çocukların sorunlarına eğilirsenez sizi oyalamak için çeşitli masallar uydururlar.	4	3	2	1
45) Eğer anne-babalar çocukları ile şakalaşp beraber eğlenirlerse, çocuklar onların öğütlerini dinlemeye daha istekli olurlar.	4	3	2	1
46) Anneleri kendileri yüzünden zorluk çektiği için çocuklar, onlara karşı daha anlayışlı olmalıdırlar.	4	3	2	1
47) Bir çocuk eninde sonunda anne-babasından daha akıllı olamayacağını öğrenir.	4	3	2	1
48) Eğer bir anne çocuklarını iyi yetiştiremiyorsa belki de bu, babanın kendine düşen görevi iyi yapmamasından ileri geliyordur.	4	3	2	1
49) Genç bir anne için ilk bebeğin bakımı sırasında yalnız kalmaktan daha kötü bir şey olamaz.	4	3	2	1
50) Bir çocuğun diğer bir çocuğa vurması hiçbir şekilde hoşgörülle karşılanamaz.	4	3	2	1
51) Anne-babalar çocuklarına hayatta ilerleyebilmeleri için hep bir şeyler yapmaları ve boşa zaman geçirmemeleri gerektiğini öğretmelidirler.	4	3	2	1
52) Akıllı bir kadın, yeni bir bebeğin doğumundan önce ve sonra yalnız kalmamak için elinden geleni yapar.	4	3	2	1
53) Evde olup bitenleri sadece anne bildiği için ev hayatını onun planlaması gerekir.	4	3	2	1
54) Kendi haklarına sahip olabilmesi için, bazen bir kadının kocasını terslemesi gerekir.	4	3	2	1
55) Bütün zamanını çocuklarıyla geçirmek, bir kadına kanadı kopmuş kuş duygusu	4	3	2	1

verir.				
56) Eğer anne kollarını sıvar, bütün yükü sırtına alırsa tüm aile rahat eder.	4	3	2	1
57) Anne-babalar çocuklarını kendi kendilerine oluşturdukları güveni sarsabilecekleri bütün güç işlerden sakınmalıdırlar.	4	3	2	1
58) Çocuklar, aslında sıkı disiplin içinde mutlu olurlar.	4	3	2	1
59) Çocuklarının arkadaşlıkları ve sosyal hayatlarıyla yakından ilgilenen anne-babalar onların iyi yetişmelerini sağlarlar.	4	3	2	1
60) Anne ve babaya sadakat her şeyden önce gelir.	4	3	2	1

Referans: LeCompte G, LeCompte A, Özer S ve ark. (1978) Üç Sosyo Ekonomik Düzeyde Ankara'lı annelerin çocuk yetiştirme tutumları: Bir Ölçek Uyarlanması. Psikoloji Dergisi: 1:5-8

EK-4

HİPERAKTİVİTE BELİRTİ TAKİP FORMU

Adı ve Soyadı:..... Cinsiyeti:..... Yaşı:.....Tarih:../...../.....

Protokol No :.....

Lütfen aşağıdaki soruları okuyup tanımlanan davranışların çocuğunuzda ne düzeyde bulunduğunu işaretleyiniz.

	Gözlem	Hareketlilik Derecesi			
		Hiç Değil	Biraz	Oldukça	Çok Fazla
1	Yerinde duramaz veya hareket halindedir.				
2	Kolayca sinirlenir (fevridir).				
3	Başka çocukları rahatsız eder.				
4	Başladığı işi bitirmez, dikkat süresi kısadır.				
5	Sürekli kıpır kıpırdır.				
6	Dikkatsizdir, dikkati kolayca dağılır.				
7	İsteklerinin hemen karşılanmasını ister, kolaylıkla öfkelenir.				
8	Sık ve kolay ağlar.				
9	Belirgin biçimde duygularında değişmeler olur.				
10	Tutturma nöbetleri geçirir, önceden tahmin edilemeyen ve ani davranışları vardır.				

EK-5

CONNER'S AİLE DEĞERLENDİRME FORMU

Çocuğun Adı Soyadı :

Doğum Tarihi:

Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Sorunun derecesine en uygun tanımın altını (X) ile işaretleyiniz.

	Hiç Yok	Biraz	Oldukça fazla	Çok fazla
1. Cildinin, vücudunun veya eşyalarının bazı kısımlarıyla oynar veya yolar (ör: tırnaklar, parmaklar, saçlar veya kıyafetler)				
2. Kendinden yaşça büyüklere karşı küstahça davranır.				
3. Arkadaş edinmekte veya arkadaşlığı devam ettirmekte sorunları vardır.				
4. Kolayca heyecanlanır, düşünmeden hareket eder.				
5. Faaliyetlerde hep başı çekmek ister.				
6. Parmağını, kıyafetinin veya battaniyesinin bir kenarını emer veya çiğner.				
7. Sık sık veya kolayca ağlar.				
8. Kavgaya hazırdır, öfkesi burnundadır.				
9. Hayale dalıp gider, hayal kurar.				
10. Öğrenme güçlüğü çeker.				
11. Yerinde rahat duramaz, kıpır kıpırdır.				
12. Yeni durumlara ve ortamlara girmekten, yeni kişilerle karşılaşmaktan, okula gitmekten korkar.				
13. Yerinde duramaz, her an hareket halindedir.				
14. Zarar vericidir (eşyalara).				
15. Gerçekle ilgisi olmayan hikayeler uydurur veya yalan söyler.				
16. Utangaçtır.				
17. Yaşlıtlarına göre başı daha çok derde girer.				
18. Yaşlıtlarına göre konuşması farklıdır (ör: bebeksi konuşma, kekeleme; anlaşılması güç konuşma)				
19. Hatalarını inkar eder veya başkalarını suçlar.				
20. Kavgacıdır.				
21. Somurtur, surat asar veya küser.				
22. Çalma huyu vardır.				
23. Kurallara uymaz veya uyarken gönülsüzdür.				
24. Diğer çocuklara göre daha endişelidir (yalnızlık, hastalık ve ölümle ilgili).				
25. İşlerini bitirmekte zorlanır.				
26. Çabuk kırılır veya gücenir.				
27. Kendinden yaşça küçük veya zayıfları ezer.				

28. Tekrarlayıcı bir hareketi/faaliyeti durdurmakta güçlük çeker				
29. Merhametsizdir.				
30. Çocuksudur, yaşına uygun davranmaz (sürekli yardım ister, eteğine yapışır, sürekli güvenlik arayışı içindedir).				
31. Dikkatini belli bir süre bir konu üzerinde toplayamaz, dikkatini sürdürmekte zorluk çeker.				
32. Baş ağrıları vardır.				
33. Mizacı ya da duyguları ani ve belirgin olarak değişir.				
34. Kuralları ve sınırları sevmez, onlara uymaz.				
35. Sürekli kavga eder.				
36. Kardeşi, abi veya ablasıyla iyi geçinemez.				
37. Zorluklar karşısında morali çabuk bozulur, kolayca pes eder.				
38. Diğer çocukları rahatsız eder.				
39. Temelde mutsuz bir çocuktur.				
40. Yeme sorunları vardır (iştahı yoktur, iki lokma arasında sofradan kalkar, dolaşır)				
41. Mide ağrıları vardır.				
42. Uyku sorunları vardır (uykuya dalmakta güçlük çeker, çok erken veya gece yarısı uyanır)				
43. Vücudunda başka ağrıları da vardır.				
44. Mide bulantısı veya kusma şikayeti vardır.				
45. Ailede hakkının yenildiğinin hissine kapılır.				
46. Övünür, yüksekte atar.				
47. Kendisine kötü davranılmasına ses çıkarmaz.				
48. Bağırsakları sık sık bozulur. Tuvalet alışkanlığı düzensizdir, kabız kalır.				
Conner's Anne Baba Değerlendirme Ölçeği				
	Anne Top. Puan	Baba Top. Puan	Kesme Puanı	
Davranım Sorunu				
Ataklık/Hiperaktivite				
Öğrenme Sorunu				
Kaygı				

EK-6

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Hastanın Soyadı, Adı:..... Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

		Hiç 0	Hafif Düzeyde Beni Pek Etkilemedi 1	Orta Düzeyde Hoş Değildi Ama Katlanabildim 2	Ciddi Düzeyde Dayanmakta Çok Zorlandım 3
1	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2	Sıcak/ ateş basmaları				
3	Bacaklarda halsizlik, titreme				
4	Gevşeyememe				
5	Çok Kötü Şeyler Olacak Korkusu				
6	Baş Dönmesi veya Sersemlik				
7	Kalp Çarpıntısı				
8	Dengeyi Kaybetme Duygusu				
9	Dehşete Kapılma				
10	Sinirlilik				
11	Boğuluyormuş Gibi Olma Duygusu				
12	Ellerde Titreme				
13	Titreklik				
14	Kontrolü Kaybetme Korkusu				
15	Nefes Almada Güçlük				
16	Ölüm Korkusu				
17	Korkuya Kapılma				
18	Midede Hazımsızlık ya da Rahatsızlık Hissi				
19	Baygınlık				
20	Yüzün Kızarması				
21	Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

EK-7

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.

8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
11. (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13. (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamanklinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
14. (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
15. (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16. (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17. (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.

- (2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
18. (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
19. (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20. (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21. (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

EK-8

CBCL

4-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

ÇOCUGUN ADI SOYADI:	EV ADRESİ VE TEL NO:	ANNE BABA BİLGİLERİ
CİNSİYETİ: <input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KIZ	YAŞI	BABANIN İŞİ TEL.NO EĞİTİMİ YAŞI
BUGÜNÜN TARİHİ: AY GÜN YIL .	ÇOCUGUN DOĞUM TARİHİ AY GÜN YIL	ANNENİN İŞİ TEL.NO EĞİTİMİ YAŞI
OKULUN ADI:	Çocuğunuzun davranışlarıyla ilgili bu formu lütfen görüşleri nizi yansıtacak biçimde yanıtlayınız. Her bir madde ile ilgili bilgi verilebilir ve 2.sayfadaki boşluklara yazabilirsiniz. Teşekkürlerimizle.	BİLGİ VEREN <input type="checkbox"/> ANNE <input type="checkbox"/> BABA
SİNİFİ:		<input type="checkbox"/> DİĞER Çocukla olan ilişkisi :
OKULA DEVAM ETMİYOR <input type="checkbox"/>		

1. ÇOCUĞUNUZUN YAPMAKTAN EN ÇOK HOŞLANDIĞI SPORLARI SIRALAYINIZ.
Örneğin; Yüzme futbol, basketbol , voleybol, atletizm, tekvando, jimnastik, bisiklete binme, güreş, balık tutma gibi.

Hiçbiri

Yaştlarına oranla çocuğunuz herbirinde ne kadar zaman ayırır? Yaştlarına oranla çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?

Bilmiyorum Normalden Az Normal Normalden Fazla Bilmiyorum Normalden Az Normal Normalden Fazla

a.....

b.....

c.....

2. ÇOCUĞUNUZUN SPOR DIŞINDAKİ İLGİ ALANLARI, UĞRAŞ, OYUN VE AKTİVİTELERİNİ SIRALAYINIZ.

Örneğin; pul, bebek, araba, akvaryum , el işi , kitap, satranç, müzik aleti çalmak, şarkı söylemek, resim yapmak gibi (Radyo dinlemeyi veya televizyon izlemeyi katmayınız).

Hiçbiri

Yaştlarına oranla çocuğunuz herbirinde ne kadar zaman ayırır? Yaştlarına oranla çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?

Bilmiyorum Normalden Az Normal Normalden Fazla Bilmiyorum Normalden Az Normal Normalden Fazla

a.....

b.....

c.....

3. ÇOCUĞUNUZUN ÜYE OLDUĞU KURULUŞ, KULÜP, TAKIM YADA GRUPLARI SIRALAYINIZ.
(Spor, müzik, izcilik, folklor gibi.)

Hiçbiri

Yaştlarına oranla çocuğunuz herbirinde ne kadar zaman ayırır? Yaştlarına oranla çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?

Bilmiyorum Normalden Az Normal Normalden Fazla Bilmiyorum Normalden Az Normal Normalden Fazla

a.....

b.....

c.....

4. ÇOCUĞUNUZEVDE YA DA EV DIŞINDA YAPTIĞI İŞLERİ SIRALAYINIZ.

Örneğin : Gazete alma, bakkala gitme, pazara gitme, elektrik-su faturası yatırma, Çocuk bakımı, yatak düzeltme; sofrakurma-kaldırma, bir dükkanda çalışma gibi Ödeme yapılan ve yapılmayan her türlü işleri katınız.

Hiçbiri

Yaştlarına oranla çocuğunuz herbirinde ne kadar zaman ayırır? Yaştlarına oranla çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?

	Bilmiyorum	Normalden Az	Normal	Normalden Fazla	Bilmiyorum	Normalden Az	Normal	Normalden Fazla
a.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 1. Çocuğunuzun yaklaşık olarak kaç tane yakın arkadaşı vardır?

(Kardeşlerini katmayınız.)

Hiç Yok 1 2 ya da 3 4 ya da daha fazla

2. Çocuğunuz okul dışı zamanlarda haftada kaç kez arkadaşlarıyla birlikte olur?

(Kardeşlerini katmayınız.)

1 den az 1 ya da 2 3 ya da daha fazla

6. Yaştlarına oranla çocuğunuzun:

Kötü Normal Oldukça Kardeşi
Sayılır İyidir Yoktur

a. Kardeşleri yle arası nasıldır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Diğer çocuklarla arası nasıldır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ana babasına karşı davranışları nasıldır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kendi başına oyun oynaması ve iş yapması nasıldır?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 1. Çocuğunuzun okul başarısı nasıldır? (6 yaş ve yukansı için)

Çocuğunuz eğer okula gitmiyorsa lütfen nedeni ni belirtiniz

	Başarısız	Orta	Başarılı	Çok Başarılı
a. Okuma yazma, Türkçe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hayat bilgisi , Sosyal bilgiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Aritmetik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Fen Bilgisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diğer derslerde nasıldır? Örneğin; Yabancı dil bilgisayar.
(Beden Eğitimi, Resim ve Müzik derslerini katmayınız.)

e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Çocuğunuz alt özel sınıf ya da bir özel eğitim okulunda okuyor mu?

Hayır Evet Ne tür bir sınıf ya da okul?

3. Çocuğunuz hiç sınıfta kaldı mı?

Hayır Evet Kaçınıcı sınıfta ve nedeni?

4. Çocuğunuzun okulda ders ya da ders dışı sorunları oldu mu?

Hayır Evet Açıklayınız.

Bu sorunlar ne zaman başladı?

Sorunlar bitti mi?

Hayır Evet Ne zaman?

5. Çocuğunuzun herhangi bir hastalığı, fiziksel rahatsızlığı ya da zihinsel özürü var mıdır?

Hayır Evet Açıklayınız?

6. Çocuğunuzun sizi en çok üzen, kaygılandıran özellikleri nelerdir?

7. Çocuğunuzun en beğendiğiniz özelliklerini belirtiniz:

Aşağıda çocukların özelliklerini tanımlayan bir dizi madde bulunmaktadır. Her bir madde çocuğunuzun şu andaki ya da son 6 ay içindeki durumunu belirtmektedir. Okuduğunuz cümle çocuğunuz için çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0 (sıfır) rakamlarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

0: Doğru Değil (bildiğiniz kadarıyla) 1: Bazen ya da Biraz Doğru 2: Çok ya da Sıklıkla Doğru

0 1 2	1.Yaşından daha küçük bir çocuk gibi davranır.	0 1 2	32.Mükemmel olmasının gerektiğine inanır.
0 1 2	2.Allerjisi vardır (yeme, koklama ile, tozlu bir yerde bulunmakla kaşıntı, döküntü, göz yaşarması).....	0 1 2	33.Kimsenin onu sevmediğine inanır ve bundan yakınır.
0 1 2	3.Çok tartışır	0 1 2	34.Başkalarının ona zarar vereceğini, kötülük yapacağını düşünür.
0 1 2	4.Astımı (nefes darlığı) vardır.	0 1 2	35.Kendini değersiz hisseder.
0 1 2	5.Karşı cinsten biri gibi davranır.	0 1 2	36.Çok sık bir yerlerini incitir, başı kazadan kurtulmaz.
0 1 2	6.Kakasını tuvaletten başka yerlere yapar	0 1 2	37.Çok kavga, dövüş eder.
0 1 2	7. Övünür, yüksekten atar, hava yapar	0 1 2	38.Onunla çok alay edilir (arkadaşları onunla çok alay eder).
0 1 2	8.Dikkatini uzun süre bir konu üzerinde toplayamaz	0 1 2	39.Baş belada olan kişilerle dolaşır.
0 1 2	9.Bazı düşünceleri kafasına takar ve bunları aklından çıkaramaz.(açıklayınız).....	0 1 2	40.Olmayan sesler işitir(açıklayınız):.....
0 1 2	10.Yerinde rahat duramaz, çok hareketlidir.	0 1 2	41.Düşünmeden ya da aniden hareket eder(aklına eseni yapar).
0 1 2	11.Yetişkinlerin dizinin dibinden ayrılmaz, onlara çok bağımlıdır.	0 1 2	42.Başkalarıyla beraber olmaktansa yalnız kalmayı tercih eder.
0 1 2	12.Yalnızlıktan yakınıır.	0 1 2	43.Yalan söyler ve hile yapar.
0 1 2	13.Kafası karışık, şaşkın gözükür	0 1 2	44.Tırnaklarını yer.
0 1 2	14.Çok ağlar	0 1 2	45.Sinirli ve gergindir.
0 1 2	15.Hayvanlara eziyet eder	0 1 2	46.Kas seğirmeleri, tikleri vardır:.....
0 1 2	16.Başkalarına eziyet eder, zalimce ve kötü davranır.	0 1 2	47.Gece kabusları, korkulu rüyaları vardır.
0 1 2	17.Hayale dalıp gider, kendini unuttur.	0 1 2	48.Diğer çocuklar tarafından sevilmez.
0 1 2	18.Bile bile kendine zarar verir ya da intihar girişiminde bulunur	0 1 2	49.Kabızlık çeker.
0 1 2	19.Hep dikkat çekmek ister	0 1 2	50.Çok korkar ve kaygılıdır.
0 1 2	20.Eşyalarına zarar verir	0 1 2	51.Baş dönmesi vardır.
0 1 2	21.Ailesine ya da başkalarına ait eşyalara zarar verir	0 1 2	52.Kendini çok suçlu hisseder.
0 1 2	22.Evde söz dinlemez	0 1 2	53.Aşırı yemek yer.
0 1 2	23.Okulda söz dinlemez	0 1 2	54.Aşırı yorgundur.
0 1 2	24.İştahsızdır, az yemek yer	0 1 2	55.Çok kiloludur.
0 1 2	25.Diğer çocuklarla geçinemez	0 1 2	56.Tıbbi nedeni bilinmeyen bedensel şikayetleri vardır:
0 1 2	26.Yanlıı davranışlarından dolayı suçlanmış gibi görünmez	0 1 2	a.Ağrılar, sızılar
0 1 2	27.Genellikle kıskançtır	0 1 2	b.Baş ağrıları
0 1 2	28.Yenilip içilmeyecek şeyleri yer, ya da içer (kum, kil, kalem, silgi gibi)	0 1 2	c.Bulanti, kusma hissi
0 1 2	(açıklayınız):.....	0 1 2	d.Gözle ilgili şikayetler(açıklayınız):.....
0 1 2	29.Bazı hayvanlardan ve okul dışı ortamlardan ya da yerlerden korkar	0 1 2	e.Döküntüler ya da başka cilt sorunları
0 1 2	(açıklayınız):.....	0 1 2	f.Mide-karın ağrısı ve kramplar
0 1 2	30.Okula gelmekten korkar	0 1 2	g.Kusma
0 1 2	31.Kötü bir şey düşünmek ya da yapmaktan korkar	0 1 2	h.Diğer (açıklayınız):.....

0 1 2	57.İnsanlara fiziksel saldırıda bulunur.		85.Acayip, tuhaf düşünceleri vardır (açıklayınız):.....
0 1 2	58.Burnuyla, cildiyle, vücudunun başka kısımlarıyla oynar ve	0 1 2	86.İnatçı, somurtkan ve rahatsız edicidir.
0 1 2	yolar(açıklayınız):.....	0 1 2	87.Duygu durumunda ani değişiklikler olur.
	59.Herkesin ortasında cinsel organıyla oynar.	0 1 2	88.Çok sık küser.
0 1 2	60.Cinsel organlarıyla çok fazla oynar.	0 1 2	89.Şüphesidir.
	61.Okul başarısı düşüktür.	0 1 2	90.Küfürlü ve açık seçik konuşur.
	62.Dengesiz ve sakardır.	0 1 2	91.Kendini öldürmekten söz eder.
0 1 2	63.Kendinden büyük çocuklarla olmayı tercih eder.	0 1 2	92.Uykuda yürür ve konuşur.(açıklayınız).....
0 1 2	64.Kendisinden küçük çocuklarla olmayı tercih eder.	0 1 2	93.Çok fazla konuşur.
0 1 2	65.Konuşmayı reddeder.	0 1 2	94.Başkalarıyla çok dalga geçer, alay eder.
0 1 2	66.Bazı hareketleri tekrar tekrar yapar. (Açıklayınız):.....	0 1 2	95.Öfke nöbetleri vardır, çok çabuk öfkelenir.
0 1 2	67.Evden kaçır	0 1 2	96.Cinsel konuları fazlaca düşünür.
0 1 2	68.Çok bağırır, çağırır.	0 1 2	97.İnsanları tehdit eder.
	69.Sır vermez, düşüncelerini kendine saklar.	0 1 2	98.Parmak emer.
0 1 2	70.Olamayan şeyleri görür(açıklayınız):.....	0 1 2	99.Temizliğe ve titizliğe aşırı düşkündür.
0 1 2	71.Sıkılğan ve utangaçtır.	0 1 2	10.Uyku sorunu vardır:.....
0 1 2	72.Yangın çıkartır.	0 1 2	101.Okuldan kaçır, dersi asar.
0 1 2	73.Cinsel sorunları vardır (açıklayınız):.....	0 1 2	102.Hareketsiz ve yavaşır, enerjik değildir.
0 1 2	74.Gösterişten hoşlanır, maskaralık yapar.	0 1 2	103.Mutsuz, üzgün, çökkün ve bezgindir.
0 1 2	75.Çekingen ve ürkektir.	0 1 2	104.Çok gürültücüdür.
0 1 2	76.Çocukların çoğundan daha az uyur 77. Çocukların çoğundan gece ve gündüz daha çok uyur (açıklayınız):.....	0 1 2	105.Tıbbi amaç dışında alkol ya da ilaç kullanır (açıklayınız):.....
0 1 2	78.Kakasıyla oynar ya da etrafa bulaştırır.	0 1 2	106.Etrafındaki eşyalara amaçsız olarak zarar vermektten zev alır.
0 1 2	79.Konuşma güçlüğü vardır.(açıklayınız):.....	0 1 2	107.Gündüz altını ıslatır.
0 1 2	80.Boş gözlerle uzun uzun bakar	0 1 2	108.Yatağını ıslatır.
0 1 2	81.Evden çalmaları vardır.	0 1 2	109.Sızlanır, mızırđandır.
0 1 2	82.Evin dışında çalmaları vardır.	0 1 2	110.Karşı cinsten olmayı ister.
0 1 2	83.İhtiyacı olmayan nesnelere toplar, biriktirir (tanımlayınız):.....	0 1 2	111.İçe kapanıktır, başkalarıyla birlikte olmayı istemez.
0 1 2	84.Acayip, tuhaf davranışları vardır (açıklayınız):.....	0 1 2	112.Evhamlıdır, her şeyi dert edinir.
0 1 2		0 1 2	113.Çocuğunuzun yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunu varsa lütfen yazınız:.....
0 1 2		0 1 2	
0 1 2		0 1 2	
0 1 2		0 1 2	
0 1 2		0 1 2	

TÜM MADDELERİ LÜTFEN CEVAPLA YINIZ.

* Son 6 aylık sürenin dışında yukarıda sözü edilen özellikler çocuğın yaşamının herhangi bir döneminde görüldü mü?

* Son 1 yıl içinde Çocuk Ruh Sağlığı Polikliniklerine başvurdunuz mu?

SİZİ KAYGILANDIRAN MADDELERİN ALTINI ÇİZİNİZ.

Hayır Evet

Hayır Evet

EK-9

Merhaba Sayın Prof. Dr. Neşe Erol

Biz Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencilerinden Ayşe Handan ÖZKAN SELİM 2013-2014 eğitim yılı tez dönemindeyiz. Hazırladığımız tez çalışmaları için (CBCL) ölçeğini kullanmaya ihtiyaç duymaktayız. Eğitim aldığımız üniversitenin aynı zamanda doğrudan NİSTANBUL Hastanesi ile bağlantısı bulunmaktadır. Bu hastanede CBCL ölçeği, çocuk hastalara uygulanmaktadır. NP İstanbul Hastanesinde Yrd. DOÇ. Dr. Nüket İŞİTEN önderliğinde yürüttüğümüz araştırmalarda hastanede uygulanmış CBCL ölçeklerini değerlendirmek istiyoruz. Uygulanmış CBCL ölçeklerini tez araştırmamızda kullanabilmemiz için sizin yüksek müsademenize ihtiyacımız var. Bu konuda gerekli izni vererseniz yürütmekte olduğumuz araştırmalarımızı, Haziran 2014 gibi tamamlamayı umuyoruz. Gereğinin yapılmasını arz ederiz.

NOT: 1 adet kitabınızı temin etmek için de ayrı yeten izin istiyorum.

Saygılarımızla

Psikolog Ayşe Handan ÖZKAN SELİM

26.01.2014

EK-10

Tarih: 10.02.2014

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI'NA,**

“Hiperaktivite ve dikkat eksikliği olan çocuklarda aile tutum ve davranışlarının ve duygu durumlarının etkisi” isimli araştırma tez konusunun tarafınızdan değerlendirilmesini saygılarımla arz ederim.

Psikolog

Ayşe Handan ÖZKAN SELİM

EK-11

NÖRO PSİKİYATRİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE,

“HİPERAKTİVİTE VE DİKKAT EKSİKLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA AİLE TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ve DUYGU DURUMLARININ ETKİSİ” isimli araştırmamın NP İstanbul Hastanesinde yapılması için izin istiyorum.

10.02.2014

Psikolog

Ayşe Handan ÖZKAN SELİM

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler :

1981 İstanbul doğumlu olan Ayşe Handan ÖZKAN SELİM, evli ve 2 erkek çocuk annesi olarak İstanbul'da ikamet etmektedir.

Eğitim durumu :

Lisans eğitimini 2004 yılında İstanbul Bilgi Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde tamamladı.

2012 Eylül dönemi Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji bölümünde yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.

Yabancı Dil (ler) ve düzeyi

İngilizce (Orta Seviyede) 'dir.

İş Deneyimi:

2003 yılında İstanbul Bilgi Üniversitesi bünyesinde GÜLSÜN KUŞTEPELİ ÇOCUKLAR projesini başlattı.

2004 yılında Kubilay Gündüz Bakım Evi'nde 3-6 yaş arasında yer alan çocuklarla çalışmaya başlamıştır.

2005 yılında Mavi Güvercin Gündüz Bakım Evi'nde ve Kartal Belediyesi Anaokulu'nda Psikolojik Danışmanlık hizmeti vermiştir.

2006 Tuzla Belediyesi Psikolojik Danışmanlık Merkezinde yönetici olarak çalışmış ve aynı zaman da çocuk ve ergenlere psikolojik danışmanlık yapmıştır. Kadınlar Kulübü ve Semt Konakları gibi Belediye bünyesinde yer alan çeşitli kurum ve kuruluşlarda, “Çocuk Gelişimi, Ergenlik Problemleri Aile İçi İletişim” gibi konu başlıklarını içeren Seminerler düzenlemiştir.

2012 yılı itibari ile, Acıbadem Psikolojik Danışmanlık Merkezi'nde çocuk ve ergenlerle çalışmalarını sürdürmektedir.

Sanata olan hayranlığından dolayı, 2003'den beri Ney üflemektedir.

Bilimsel Yayınlar ve Çalışmalar:

2004 yılı İstanbul Bilgi Üniversitesi Fen edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Lisans Tezi Olarak Boşanmış Aile Çocuklarında Görülen Psikopatolojiler isimli araştırmayı başarı ile tamamlamıştır.

2011 yılından beri Milat Gazetesi Kültür Sanat Sayfasında Psikoloji alanında makaleler yazmayı sürdürmektedir.