

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ BİLİM DALI

**AİLE DANIŞMANLIĞI UYGULAMALARININ DİKKAT
EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: VAKA ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe Betül NUROĞLU ÇIRPAN

İstanbul
Haziran-2019

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI
AİLE DANIŞMANLIĞI VE EĞİTİMİ BİLİM DALI

AİLE DANIŞMANLIĞI UYGULAMALARININ DİKKAT
EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ÜZERİNDEKİ
ETKİSİ: VAKA ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe Betül NUROĞLU ÇIRPAN

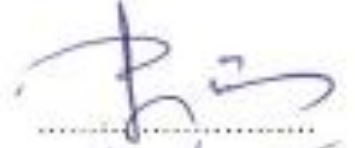
Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Turgay ŞİRİN

İstanbul
Haziran-2019

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Bilim Dalında YÜKSEK LISANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Turgay ŞİRİN



Üye Dr. Öğr. Üyesi Orkun Osman BILGIVAR



Üye Doç. Dr. Durmuş ÜMMET



Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.



Prof. Dr. Ömer ÇAHA
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğuna Üzerindeki Etkisi: Vaka Çalışması” adlı çalışmamın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğuna beyan ederim.



Ayşe Betül Nuroğlu Çırpan

ÖNSÖZ

Araştırmamdaki her aşamada bana yardımcı olan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Turgay ŞİRİN'e, lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteklerini esirgemeyen sevgili eşim Mustafa ÇIRPAN'a, sabırları ve anlayışları için oğullarım Ahmet Melih ÇIRPAN ve Salih Ege ÇIRPAN'a teşekkürlerimi sunarım. Bu çalışmamı hayatıma ışık tutan ve yön veren kıymetli annem merhume Fevziye NUROĞLU'na ve kıymetli merhum babam Mehmet NUROĞLU'na ithaf ediyorum.

Ayşe Betül NUROĞLU ÇIRPAN

İstanbul - 2019

ÖZET

AİLE DANIŞMANLIĞI UYGULAMALARININ DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: VAKA ÇALIŞMASI

Ayşe Betül NUROĞLU ÇIRPAN

Yüksek Lisans, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi

Tez danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Turgay ŞİRİN

Haziran-2019, 97 Sayfa

Çalışmanın amacı Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Bununla birlikte kullanılan Aile Danışmanlığı Uygulamalarının, aile içerisinde bireylerin kendilerine ve diğerlerine karşı bakış açılarını değiştirmede, bireyin özsaygı gelişimini desteklemede yaşanan psikolojik belirtilerin azalmasında, ebeveynlerin yaşadığı çift problemlerini çözmeye etkili olup olmadığını incelemektedir.

Araştırmada, Aile Danışmanlığı uygulaması vaka formülasyonu; yaşanan problemi tanımlama, psikolojik danışmanlık uygulama ve çalışma sonucunda gelinen noktanın değerlendirilmesi şeklinde planlanmıştır. Birinci aşamada Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan ve yardım almayı kabul eden çocuğun ve ailesinin yaşadıkları temel sorun tespit edilerek bu soruna eşlik eden diğer faktörler belirlenmiştir. İkinci aşamada Aile Terapisi yöntemlerinden; Yaşantısal Aile Terapisi, Bilişsel Davranışçı Aile Terapisi uygulamalarının Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu üzerine etkisini görebilmek adına psikolojik danışmanlık sağlanmıştır. Seanslar 45 dakika olarak planlanmış olup her bir oturumda bir önceki oturumla köprü kurulmuş ve bir sonraki oturum için gerekli çalışmalar aileye iletilmiştir. Üçüncü aşamada ise Aile Terapisi uygulamalarının, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu üzerindeki etkisinin devamının sağlanabilmesi adına aileye gerekli psiko-eğitim verilerek değerlendirme çalışması yapılmıştır. Araştırmada derinlemesine bilgi alınabilmesi amacıyla bir aile ile çalışılmış olup, nitel yöntemlerden vaka çalışması tekniği kullanılarak hazırlanmıştır. Verilerin toplanabilmesi amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme soruları, davranışsal gözlemler kullanılarak, derinlemesine

görüşmelerin alınabilmesi adına ses kaydına yer verilmiştir. Ayrıca Conner's Ebeveyn Değerlendirme Formu, Conner's Öğretmen Değerlendirme Formu, Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği (Yenilenmiş Biçim) kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular; Aile Danışmanlığı Uygulamalarının aile bireylerinin iletişim ve problem çözme becerilerini geliştirmede etkinliği, Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinin azalmasında etkinliği, Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Karşıt Gelme Bozukluğu belirtilerinin azalmasında etkinliği, Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Davranış Bozukluğu belirtilerinin azalmasında etkinliği, Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Sosyal Anksiyete Bozukluğu belirtilerinin azalmasında etkinliğidir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Yaşantısal Aile Terapisi, Bilişsel Davranışçı Aile Terapisi

ABSTRACT

THE EFFECT OF FAMILY COUNSELING APPLICATIONS ON ATTENTION DEFICIENCY AND HYPERACTIVITY DISORDER: CASE STUDY

Ayşe Betül NUROĞLU ÇIRPAN

Master, Family Counseling and Education

Thesis Supervisor: Asst. Assoc. Dr. Turgay ŞİRİN

June-2019, 97 Page

The aim of this study was to investigate the effect of Family Counseling Practices on Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. However, it examines whether the Family Counseling Practices used are effective in changing the perspectives of individuals in the family towards themselves and others, in reducing the psychological symptoms experienced in supporting the development of self-esteem and in solving the couple problems experienced by the parents.

In this research, Family Counseling application case formulation; to identify the problem experienced, to apply psychological counseling and to evaluate the point reached as a result of the study. In the first stage, the main problem of the child and his / her family who had Attention Deficit Hyperactivity Disorder and accepted to receive help was determined and the other factors accompanying this problem were determined. In the second stage, Family Therapy methods; Psychological counseling was provided to see the effect of Experiential Family Therapy and Cognitive Behavioral Family Therapy on Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. The sessions were planned as 45 minutes and each session was bridged with the previous session and the necessary studies for the next session were conveyed to the family. In the third stage, the necessary psycho-education was given to the family in order to maintain the effect of Family Therapy on Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The study was conducted with a family in order to obtain in-depth information and it was prepared by using case study technique from qualitative methods. In order to collect data, semi-structured interview questions and behavioral observations were used to record in-depth interviews. In addition, Conner's Parental Assessment Form,

Conner's Teacher Assessment Form, Social Anxiety Scale for Children (Revised) were used.

At the end of the research; The effectiveness of Family Counseling Practices in improving communication and problem solving skills of family members, The effectiveness of Family Counseling Practices in reducing Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Symptoms, The Effectiveness of Family Counseling Practices in Reducing Disorder Symptoms, The Effectiveness of Family Counseling Practices in Reducing is the effectiveness of reducing symptoms.

Keywords: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, Experiential Family Therapy, Cognitive Behavioral Family Therapy

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLO LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırmanın Önemi ve Soruları	2
1.3. Sınırlılıklar	3

İKİNCİ BÖLÜM

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU	4
2.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanımı	4
2.2. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri	4
2.3. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tarihçesi.....	7
2.4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Anne-Baba Eğitimlerinin Tarihçesi.....	8
2.5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Kriterleri	8
2.6. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisi	11
2.7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ayırıcı Tanı	14
2.8. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Etiyolojisi	15

2.9. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Epidemiyolojisi	15
2.10. DEHB' ye Eşlik Eden Diğer Psikiyatrik Bozukluklar	16
2.11. DEHB' ye Eşlik Eden Sosyal Anksiyete Bozukluğu.....	18

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AİLE DANIŞMANLIĞI UYGULAMALARI 19

3.1. Aile Danışmanlığının Tarihsel Gelişimi	19
3.2. Davranış Bozukluğu Yaşayan Çocuklara Yönelik Aile Danışmanlığı Uygulamaları.....	19
3.2.1. Davranış Bozukluklarının Gelişimi	19
3.3. Çocuk Odaklı Aile Danışmanlığı	20
3.4. Aile Danışmanlığı Uygulamasında Ebeveyn Eğitimi	21
3.5. Yaşantısal Aile Terapisi	24
3.6. Yaşantısal Aile Terapisi Teknikleri	25
3.6.1. Etkili İletişim Modelinde Ben Mesajlarını kullanma.....	25
3.6.2. Biçimlendirme Heykel Yapma (Sculpting).....	25
3.6.3. Kareografi	26
3.6.4. Mizah	26
3.6.5. Dokunma.....	26
3.6.6. Destek.....	26
3.7. Bilişsel Davranışçı Aile Terapisi	27
3.8. Bilişsel Davranışçı Aile Terapisi Tedavi Teknikleri.....	29
3.8.1. Eğitim.....	30
3.8.2. Kontrat (Sözleşmeler)	30
3.8.2. Olumlu Pekiştirme	30
3.8.3. Olumlu Pekiştirme Türleri	30

3.8.4.. Klasik Koşullandırma	31
3.8.5. Edimsel Koşullandırma.....	32
3.8.6. İletişim ve Problem Çözme Stratejileri.....	32

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	33
4.1. Araştırmanın Modeli	33
4.2. Uygulama	34
4.3. Verilerin Analizi	35
4.4. Aile Danışma Uygulaması Oturumlarına İlişkin Planlama.....	35

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR.....	37
5.1. Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Connors Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği Bulguları	43
5.2. Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Connors Öğretmen Değerlendirme Ölçeği Bulguları	47
5.3. Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği Bulguları.....	50
5.4. Psikoloji Danışmanlık Oturumlarına İlişkin Raporlar	54

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	73
KAYNAKÇA	78
EKLER.....	84
ÖZGEÇMİŞ.....	97

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: DEHB Belirtileri ve Dürtüsellik Belirtilerinin Karşılaştırılması.....	5
Tablo 2.6.1: Tedavi Süreci Şeması.....	13
Tablo 2.10.1: DEHB'ye Eşlik Eden Diğer Bozuklukların Görülme Sıklığı.....	17
Tablo 3.4.1: DEHB'de Cinsiyet Oluşumundaki Farklılıklar.....	23
Tablo 4.4.1: Aile Danışma Uygulaması Oturumlarına İlişkin Planlama.....	35
Tablo 5.1.1: Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Öncesinde ve Sonrasında Dikkat Eksikliği Belirtileri.....	43
Tablo 5.1.2: Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Öncesinde ve Sonrasında Karşı Gelme Bozukluğu Belirtileri.....	44
Tablo 5.1.3: Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Öncesinde ve Sonrasında Hiperaktivite Belirtileri.....	44
Tablo 5.1.4: Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Öncesinde ve Sonrasında Davranış Bozukluğu Belirtileri.....	45
Tablo 5.2.1: Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Öncesinde ve Sonrasında Dikkat Eksikliği Belirtileri.....	48
Tablo 5.2.2: Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Öncesinde ve Sonrasında Hiperaktivite Belirtileri.....	49
Tablo 5.3.1: Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği Belirtileri.....	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

İKİNCİ BÖLÜM

Şekil 2.9.1: Bilim ve Tanı Arasındaki Döngüsel İlişki.....16

BEŞİNCİ BÖLÜM

Şekil 5.1.5: Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Connors Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği Bulguları.....47

Şekil 5.2.3: Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Connors Öğretmen Değerlendirme Ölçeği Bulguları.....50

Şekil 5.3.1: Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği Bulguları.....54

KISALTMALAR LİSTESİ

APA	: American Psychiatric Association
DB	: Davranış Bozukluğu
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
KGA	: Karşıt Gelme Bozukluğu
MHP	: Metilfenidat



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağlarından başlayan ve tedavi edilmediği takdirde, ekseninde ruhsal bozuklukları da beraberinde getiren psikiyatrik bir bozukluklar arasındadır. DEHB bireyin, çevreyle olan iletişimin de ve etkileşimde bozulmalara yol açan bir hastalıktır (APA, 2014: 29-30-31).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu minimal beyin disfonksiyonu olarak da tanımlanan ve aşırı hareketlilik ataklık gibi belirtilerle de karakterizedir. Çocuk yürümeye başladığı ilk yıllarda ortaya çıkmakta olup, hareketli olma hali giderek artış gösterir. Belirli bir amaca yönelik olmaksızın ve çevrelerindeki kişileri de rahatsız etmenin beraberinde kol ve beden hareketlerinde yetersizlik olarak kendini göstermektedir. DEHB yaşayan çocukların zekâları normal seviyelerde olmasına rağmen belirli bir noktaya yoğunlaşma da zorlanmakla beraber öğrenme güçlüğü de yaşamaktadırlar. Bunların yanı sıra dürtülerini kontrol etmekte zorluk çekerler, çabuk uyarılırlar ve engellenme eşikleri düşük olduğu için istedikleri olmadığında öfke patlamaları yaşayabilmektedirler. DEHB'ye eşlik eden bu davranış bozuklukları çocukların okul başarısını da olumsuz etkilediği için öğretmenlerin ve aile büyüklerinin ilgisini çekmektedir (Güleç, 1999: 55).

DEHB tanısı alan çocuk, tepkisel (impulsif) atak davranışları nedeniyle yaşanan ufak problemleri kavgaya çevirebilmektedir. Özellikle okula başladıklarından sonra davranışları daha da belirgin hale gelir ve DEHB'nin yanı sıra eşlik eden diğer bozukluklar da (Öğrenme Güçlüğü, Karşıt Gelme Bozukluğu ve Davranış Bozuklukları vd.) kendini göstermeye başlamaktadır. Yapılan, araştırmalar, yaşanan DEHB'nin ruhsal nedenlerden çok, çocuğun yaşadığı yapısal bir bozukluk olduğunu ortaya koymaktadır (Yörükoğlu, 2006: 350-351).

DEHB'nin ortaya çıkmasında nörolojik, nörofizyolojik, genetik, psikososyal ve çevresel etkenlerin etkileşim halinde rol oynadığı düşünülmektedir (Cirhinlioğlu, 2010). DEHB yaşayan çocukların aile yapılarına bakıldığında düşük sosyoekonomik düzeyde oldukları, düzensiz ve çatışmalı ailelerden geldikleri, üvey anne baba yanında yaşadıkları, annelerinde daha fazla psikiyatrik bozukluklar görüldüğü, babalarında suç

işleme oranının fazla olduğu ve geniş aile yapısı içinden geldikleri saptanmıştır (Yavaş 1996).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) yaşayan çocuk ve ailesinin yaşadıkları zorlukları, uyum problemlerini, aile içi yaşadıkları problemleri ortaya koyarak, Aile Danışmanlığı Uygulamalarıyla problemlerin iyileştirilmesi hedeflenmiştir. Çocuğun yaşadığı içsel süreçleri, aile desteğiyle daha rahat atlattığı, Okul Rehberlik Servisleri ve öğretmen desteği ile sorunların üstesinden gelenebileceği aktarılmaya çalışılmıştır.

1.2. Araştırmanın Önemi ve Soruları

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu her geçen gün oldukça artmakta ve çocuklar kendi içlerinde bu problemle baş edemezken, çevre tarafından da etiketlenmektedirler. DEHB yaşayan çocukların aileleri ise tükenmişlik yaşamakta, çocuklarının yaşadığı problemi karşı gelme davranışı olarak nitelendirmekte ve çözüm yolları bulamadıklarında ceza yöntemi kullanarak çocuğu daha çok örselemektedir. DEHB yaşayan öğrencilere sahip olan öğretmenler ise bazen bu çocukları ötekileştirip sınıflarında istemeyebilmekte, çocuğa karşı olumsuz davranışlar sergileyebilmektedirler. Bu çocuklar arkadaşları ve sosyal çevre tarafından da etiketlenmektedirler. Bu çalışmada amaç anne-babalara ve öğretmenlere yol gösterici hizmetler sunarak, DEHB yaşayan çocukları topluma kazandırmada destekleyici hizmetler önermektir.

Bu araştırmada DEHB yaşayan çocukların ailelerine yönelik psikolojik desteklerin sağlanması, çocuğun sosyal faaliyetlerinin düzenlenmesi ve ev içi aile etkileşimi çalışmalarının önemi, öğretmen işbirliği ile çocuğun sınıf içi motivasyonunu arttırmaya yönelik çalışmalar sağlanması hedeflenmiştir.

Bu araştırma da aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır;

1. Aile Danışmanlığı Uygulamaları aile bireylerinin iletişim ve problem çözme becerilerini geliştirmede etkin midir?

2. Aile Danışmanlığı Uygulamaları Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinin azalmasında etkin midir?
3. Aile Danışmanlığı Uygulamaları Karşıt Gelme Bozukluğu belirtilerinin azalmasında etkin midir?
4. Aile Danışmanlığı Uygulamaları Davranış Bozukluğu belirtilerinin azalmasında etkin midir?
5. Aile Danışmanlığı Uygulamaları Sosyal Anksiyete Bozukluğu belirtilerinin azalmasında etkin midir?

1.3. Sınırlılıklar

1. Aile Terapisi Uygulaması; Yaşantısal Aile Terapisi, Bilişsel Davranışçı Aile Terapisi,
2. 11 oturum,
3. Bir danışan ile sınırlı tutulmuştur.

İKİNCİ BÖLÜM

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

2.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanımı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite bireyin yaşına ve gelişimine uygun olmayan davranışlar sergilemesi, aşırı hareketlilik, isteklerini erteleyememe gibi davranışlar göstermesine bağlı olarak ortaya çıkan, dikkat eksikliği hiperaktivite psikiyatrik bir bozukluktur.

Çocukta gözlemlenen; uyumsuz davranışlar, uyku bozukluğu, agresiflik, mizaç, değişkenliği ve öğrenme problemleri DEHB ile özdeşleştirilirken bireyin psikolojik, fizyolojik, davranışsal ve duygusal uyum yeteneklerin de körelmelerinde söz konusu olabildiği düşünülmektedir (Yener, 2017:120).

DEHB yaşayan çocuklar dürtüsel olarak sürekli uyarılmakta ve bu dürtülerine hakim olamamaktadırlar. Arkadaşlarıyla oyun oynarken kurallara uyma davranışı sergileyememekte ve sonunu düşünmeden hareket edebilmektedirler. Keza planlama ve harekete geçme konusunda da geri kalmakta olup, yaptıkları işlerin sonucuna odaklanmadan, o andaki dürtüleriyle hareket etmektedir. Riskler hakkında düşünmezler ve motor becerilerini de kontrol etmekte yetersiz kalmaktadırlar. Hiperaktif olanlarda hareketlilik ve sürekli konuşma hali gözlemlenmektedir. Akran gurubu ile oyun oynarken sabırsızlanmakta ve uyum problemleri yaşamaktadırlar. (Yener, 2017:120).

2.2. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri

DEHB'nun 3 temel belirtisi;

- Dikkat eksikliği
- Aşırı hareketlilik
- Dürtüsellik

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğundan bahsedebilmek için, bireyin 7 yaşından küçük olması, belirtilerin en az 6 ay sürmüş olması ve birden fazla ortamda gözlemlenebilir olması gerekmektedir. Dikkat eksikliği, bireyin yaşına göre günlük

aktivitelerde daha az odaklanmasına, uyarılara karşı dikkatinin çabuk dağılmasına, eşyalarını kaybetmesine, dikkatsizce hatalar yapmasına neden olmaktadır. Uğraştığı işler eğer bireyin çok fazla hoşuna gitmiyorsa dikkati çok daha çabuk dağılabilir. Sorumluluktan kaçınma davranışı sergileyerek kontrolü elden bırakır, sevdiği iş ile uğraşırken ise dikkatini çok daha uzun süre devam ettirebilir (bilgisayar oynama, televizyon izleme gibi). Birisi ile konuşurken dikkatini dağıtabilecek ufak detayları fark eder, başkalarının fark edemediği detaylar onun gözünden kaçmaz. Bu durum DEHB yaşayan bireylerin “çok dikkatli” olarak gözükmelerine sebep olabilmektedir. Birebir ilişkilerde daha kolay iletişim kurarken, kalabalık ortamlarda monologları algılaması güçleşir (Sürücü, 2003: 20-21-22).

Hiperaktivite de bireyin hareketliliği yaşlılarıyla kıyaslandığında gözle görülür fark olması olarak gözlenmekte olup, günlük hayatını olumsuz etkilemektedir. Bireyin işlevselliğini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Sosyal ilişki içerisinde olduğu ortamlarda uyum problemi yaşamakta olup, ilişkilerini sağlıklı bir şekilde yürütememektedir (Kayaalp, 2008: 149).

Tablo 2.1: DEHB Belirtileri ve Dürtüsellik Belirtilerinin Karşılaştırılması

	Dikkat Eksikliği Belirtileri	Hiperaktivite Belirtileri	Dürtüsellik Belirtileri
1	Okul ödevlerinde, ya da kendisini zorlayıcı etkinlikleri yerine getirmekte zorlanır ve hatalar yapar.	Oturduğu yerde durmakta güçlük çeker, eli ayağı sürekli hareket halindedir.	Kendisine yöneltilen soruları dinlemeden cevaplamaya kalkar.
2	Bir işi yaparken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker.	Ders dinleme esnasında oturmak yerine gezinmeyi tercih eder.	Toplu yapılacak işlerde sırasını beklemede zorlanır.
3	Kendisiyle konuşulduğunda dışarıdan dinlemiyor gibi gözükabilir.	Genelde ortamda uygunsuz hareketlerde bulunabilir (huzursuz olma, yerinde duramama, tırmanma vb.)	Yanındaki kişilerin konuşmalarını böler, rahatsızlık verir ya da sataşır.

4	Verilen işleri, öğretilen şekilde yapmakta zorlanır.	Hareketli etkinlikleri sakince sürdürmekte zorluk çeker.	
5	Planlama ve düzenlemede güçlük çeker.	Genelde hareket halindedir, enerjisi bitmez.	
6	Zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır.	Sürekli konuşma halindedir.	
7	Yapacağı iş ile ilgili gerekli materyallerini (silgi, kalem, alet, oyuncak vb.) kaybeder.		
8	Uyaranlara karşı dikkati çabuk dağılır.		
9	Günlük etkinlikleri yerine getirmede unutkanlık yaşar.		

Kaynak: Şenol ve ark., 2008: 10-11.

Gençlerde ve erişkinlerde DEHB belirtileri, çocuklarda olduğu kadar üzerinde durulmamış fakat son yıllarda yapılan çalışmalar bu alana yönelmesi gerektiği yönünde olmuştur (Şengül ve ark., 2004: 51-55).

Gençlik dönemiyle beraber, birey amaçlar edinirken aynı zamanda kimlik karmaşasının çözümlendiği bir döneme girer. Bunun yanı sıra özerklik kazanmaya çalışmasıyla birlikte, arkadaş ilişkilerini düzenleme ve karşı cinsle ilişkilerini oluşturmaya çalışmaktadır. Gençlik dönemi okul ve meslek seçiminin de yapıldığı zor bir dönem olması sebebiyle bu döneme DEHB ile giren bireyler kimlik karmaşalarını çözme, eğitim, arkadaş, iş ve aile ilişkilerindeki yaşadığı sorunları çözümlemede güçlük yaşamaktadır (A.e.g.).

Çocuklarda ve yetişkinlerde DEHB benzer belirtiler göstermekle birlikte erişkin yaşamının daha kompleks işlevsellik gerektirmesi bu hastalığın teşhisi açısından büyük önem taşımaktadır (A.e.g.). DEHB yaşayan yetişkinlerin sıklıkla; huzursuzluk, hantallık veya daha belirsiz fiziki işaretleri barındırdıkları gözlemlenmektedir.

Örneğin bacaklarını sallama, eşyalarla oynama, elleriyle oynama ve aşırı konuşma belirtileri sergilemektedirler.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu belirtileri ile ana-baba tutumları arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. DEHB tanısı alan 58 çocuk ve tanı almayan 30 çocukla çalışılmış olup, DEHB tanısı alan çocuklarının ana-baba tutumlarında “sıkı disiplin” uyguladıkları, çocuklarına karşı daha reddedici bir tutum sergiledikleri demokratik tutum sergilemedikleri saptanmıştır. Yapılan çalışmada hiperaktivitesi daha ön planda olan çocukların anne ve babalarının DEHB tanısı almayan çocukların anne ve babalarına göre daha ilgisiz ve sevgilerini göstermede daha yetersiz olduğu saptanmış olup, DEHB tanısı alan çocukların ailelerine yönelik karşı gelme tutumları sergilediği gözlemlenmiştir. Anne ve babaların çocuklarına karşı reddedici tutum sergilemeleri aile içerisinde güven ilişkisini zedelediği görülmüş olup, bu çocukların düşmanlık duyguları beslediği saptanmıştır (Çöp, Kültür ve Dinç; 2017: 25-32).

2.3. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tarihiçesi

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu 19. yüzyılın sonlarında “çılgın aptallar, dürtüsel delilik, yetersiz engellenme” terimleriyle ifade edilmeye çalışılmış olup, 1844’te Thomas Hoffman yayınladığı çocuk kitabındaki “Fidgety Phil” adında aşırı hareketli bir çocuk karakterini ortaya koyarak edebiyat dalında da DEHB’nin yer almasına öncülük etmiştir. Daha sonra 1902 yılında George Still tarafından klinik sendrom olarak ilk tanım yapılmıştır. “Moral Kontrol Defekti” olarak adlandırılan tanım, karşı gelme belirtileri, dikkati sürdürme ve kurallara uymada zorluk bunun yanı sıra öğrenmede güçlük olarak açıklanmıştır. DEHB’nin kızlara oranla erkek çocuklarda daha sık karşılaşıldığı ifade edilerek sosyal ve organik nedenlerin üzerine araştırmalar yapılmıştır (Özek, 2012: 5). Kahn ve Cohen, birinci dünya savaşı sonrasında çocuklarda ortaya çıkan ensefalit epidemisi sonrası antisosyal davranışlar, duygusal değişiklikler, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinin gözlemlendiğini ifade ederek 1934 yılında DEHB’nun “organik kökenli” olabileceğini ortaya koyarak, beyin sapındaki hasara bağlı olarak gelişebileceğini belirtmişlerdir (Tuğlu, Şahin, 2010: 77). Çalışmalar sırasında beyin hasarı ile davranışsal belirtilerin paralel gittiği gözlemlenmiş ve Strauss 1947’de “Minimal Beyin Hasarı Sendromu” olarak açıklamış

daha sonraları ise Clemens 1966'da "Minimal Beyin Disfonksiyonu" olarak adlandırmıştır (Özek, 2012: 5).

2.4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Anne-Baba Eğitimlerinin Tarihçesi

Hanf, 1969 yılında çocuklarda meydana gelen karşı gelme dürtülerini ortadan kaldırmak amaçlı iki aşamalı program düzenlemiştir. Programın birinci aşamasında çocukların olumlu davranışlarının pekiştirilmesi, olumsuz davranışlarının ise söndürülebilmesi adına görmezden gelinmesi hedeflenmiştir. İkinci aşamada ise karşı gelici davranış sergilendiğinde, çocuğa mola zamanı (yaptığı olumsuz davranışı düşünmesi adına zaman tanımak) uygulanması tavsiye edilmiştir. İki aşamalı davranışçı teknik uygulamaları, klinik ortamda terapistlerin gözetiminde gerçekleşmiş olup, anne-babalara ev ortamında aynı programı devam ettirebilmeleri adına okuma notları verilmiştir. Sonraları ise Forehand ve McMahon, iki aşamalı programın, çocuklarda yaşanan saldırganlık ve davranış sorunlarında da etkili olduğu tespit etmişlerdir. Barkley, 1990 yıllarında Hanf'ın oluşturduğu programı geliştirerek, çocukların yaşamış oldukları davranış bozukluklarının ortadan kaldırılmasına destek sağlamak amaçlı ödül-ceza sistemlerini eklemiş ve sosyal öğrenmeye dayalı yeni bir anne-baba eğitim modeli ortaya koymuştur (Sürücü, 2003: 11).

2.5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Kriterleri

DSM-V'e göre DEHB tanı ölçütleri:

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 ay sürmektedir:

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancil 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 5 belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında (derslerde), işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanırlar yapar (örn. ayrıntıları gözden kaçıır ya da atlar, yaptığı iş yanlıştır).

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 iş yeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örn. işe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağılır).

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

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

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

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

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

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

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşıt gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en beş belirti 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 iş yerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).*

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

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

e. *Çoğu kez, “her an hareket halinde”dir, “kıçına 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 yanıtı yapıştırır (örn. insanların cümlelerini tamamlar; konuşma sırasında sırasını bekleyemez).*

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

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

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

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

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

E. Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde eksikliği ya da yoksunluğu) (APA, 2014: 29-32).

2.6. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisi

Dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bir çocuğun yaşamının tüm yönlerini etkileyebilmekte, sadece çocuğu değil, aynı zamanda ebeveynleri ve kardeşleri de etkileyerek, aile ve evlilik işleyişinde rahatsızlıklara neden olmaktadır. DEHB'nin çocuklar ve aileleri üzerindeki olumsuz etkileri okul öncesi yıllardan ilkokul ve ergenliğe kadar değişmekte, hastalığın değişik yönleri farklı aşamalarda daha belirgin olmaktadır. DEHB, hem profesyonel hem de kişisel yaşamda aksamalara yol açarak yetişkinliğe kadar devam edebilmektedir. Ek olarak, DEHB olan hastalar ve aileleri için artan sağlık maliyetleri ile ilişkilendirilmiştir (Harpin, 2004: 315-316).

DEHB tanısı almış bireylerle; davranış değişimi, anne-baba eğitimi, aile terapisi, sosyal beceri eğitimi, akademik beceri eğitimi, bireysel psikoterapi, bireysel davranışçı terapi gibi birçok müdahale yöntemi kullanılmakta ama çekirdek semptomlar üzerinde etkili olabilmesi için ilaç tedavisi gerekmektedir (Öner ve ark., 2003: 99).

Birleşik Krallık'ta, DEHB'yi ilaçlarla tedavi etme konusundaki isteksizlik, ABD'deki olası aşırı reçete ile ilgili endişelerle desteklenmiştir. Ek olarak, DEHB'nin gazete ve medya kapsamı çoğunlukla olumsuz ve damgalayıcıdır. Çocuk, aile ve bazı durumlarda bir bütün olarak toplum için potansiyel olarak ciddi zorlukların kanıtı, çocuğu ve aileyi desteklemek için koordine edilmiş çok kurumlu çabanın şart olduğu

anlamına gelir. Ayrıca, sağlık uzmanları DEHB hakkında dengeli ve destekleyici bilgiler sağlamada ve etkilenen bireylerin ve ailelerinin ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir role sahiptir (Harpin, 2004: 315-316).

DEHB tanısı almış çocukların tedavi sürecinde davranışsal yöntemler ve farmakoterapi yöntemleri uygulanmaktadır. İlaç tedavisi gören çocukların çoğu stimulan ve atomoksetin kullanmaktadır (Özek, 2012: 13). DEHB tanısı almış çocuklar metilfenidat (MPH) kullanımına 6 yaşından sonra başlamakta olup, öncesinde ise psikoterapi ve psikososyal yöntemler ile erken tedavi süreci başlamaktadır. DEHB tedavi sürecinde aile işlevselliğinin değerlendirilmesi ve tedaviyi olumsuz yönde etkileyebilecek sorunlar var ise bunlar tespit edilip, ortadan kaldırılması gerekmektedir (Börekçi, 2017:15-16).

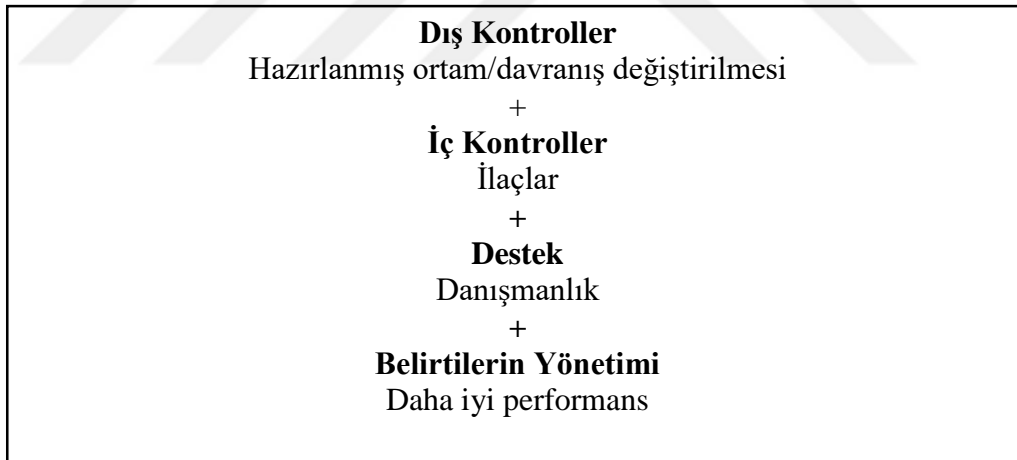
Son yıllarda yaşamdaki Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile ilgili bir dizi klinik kılavuz yayınlanmıştır. Amaç, mevcut en iyi bilimsel bilginin bir sentezini sağlamak ve klinik çalışmayı kolaylaştırmanın yanı sıra tedavi ve önerilere dayanarak en son klinik kılavuzların eleştirel bir incelemesini yapmaktır. Aşağıdaki veri tabanlarının aranması yapılmıştır: MEDLINE / PubMed / Index Medicus, PsycINFO / PsycLIT ve Web of Science'teki Bilim Atıf Dizini (ISI). Dizine alınmış MeSH terimi "DEHB", "rehber", "terapötik" aramada kullanılmış ve toplam 10 makale ve 9 rehber seçilmiştir. Kılavuzlar, DEHB tanısının klinik değerlendirme ile yapıldığını ve hastalığın eğitimi ve tecrübesi olan bir sağlık profesyoneli tarafından yapılması gerektiğini göstermektedir. Multimodal tedavi DEHB'nin bütünsel yönetimi için idealdir. Farmakoterapi, yaşam boyunca DEHB için, özellikle uyarıcı ilaçlar ve bunların arasında ilk tercih edilen tedavi olmaya devam etmekte, metilfenidat ile tedaviyi vurgulamaktadır ve tüm kılavuzlar, psikolojik tedavinin, farmakoterapiye yardımcı olarak tedavinin etkinliğini arttırdığı konusunda hemfikirdir (Alcon, Lauffer, 2014: 315).

Okul öncesi çocuklarda ve ergenlerde DEHB'nin değerlendirilmesi, ebeveynler ve hastalar ile yapılan klinik görüşmelerden, okul, günlük davranışları, komorbid psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesi ve hastanın tıbbi incelemesi hakkında bilgi edinilmesinden oluşmalıdır. Hastanın öyküsü klinik olarak anlamlı bir durum göstermiyorsa, nörogörüntüleme testleri gerekli değildir. Psikolojik ve nöropsikolojik testler DEHB tanısı için zorunlu değildir, ancak hastanın arka planında dil, matematik

veya entelektüel yeteneklerde bilişsel bir bozulma veya düşük performans önerisi varsa yapılması gerekir. Klinisyen, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların olasılığını değerlendirmelidir. DEHB hastası için tam bir tedavi planı hazırlanmalıdır (farmakolojik tedavi ve davranış tedavisi). Bir hasta farmakolojik tedaviye kısmen tatmin edici bir cevap veriyorsa veya Komorbid bozukluk veya aile ortamında stresli deneyimler, farmakolojik tedavi ile birlikte psikososyal bir yaklaşım önerilmektedir. Devam eden tedavinin gerekli olup olmadığını veya semptomların azaldığını belirlemek için hastalar düzenli olarak değerlendirilmelidir. Son olarak, farmakolojik tedavi sırasında hastanın ağırlığının ve boyunun izlenmesini tavsiye ederler. (Alcon, Lauffer, 2014: 315). Bunun nedeni ise, kullanılan farmakolojik tedavinin olası yan etkilerini gözlemlemek amaçlıdır.

Mackenzie (2016: 299), tedavi sürecini kapsayan çalışmasında oluşturduğu şemayı Tablo 2.6.1'deki şekilde sınıflandırmıştır;

Tablo 2.6.1: Tedavi Süreci Şeması



Kaynak: Mackenzie, 2016: 299.

Mackenzie, dış kontrollerin, hazırlanmış bir ortamla, çocuğa sınıfta yardım etmekle ve davranışlarının kontrolü ile olabileceğini söylemektedir. İçsel kontroller, ilaç tedavisi, ebeveyn ve öğretmenlerin desteği ve danışmanlığıyla şekilleneceğini ileri sürmüştür. Teşhis konduktan sonra tedavi yöntemlerine ise doktorlar karar vermektedir (A.e.g.).

DEHB yaşayan çocukların tümü bu terapilerin hepsine ihtiyaç duymamakta ve hafif belirtiler evde ve okulda arttırılan dış kontrollerle ortadan kalkabilmektedir. Orta ve

ileri düzeyde DEHB belirtileri gösteren çocuklarda ise iç ve dış kontrollerin sağlanması gerekmektedir (A.e.g.).

2.7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ayırıcı Tanı

Psikiyatrik olmayan hastalıklar (Öner ve ark., 2003: 98):

1. Görme ve işitme bozuklukları,
 2. Nöbetler (özellikle absans epilepsi, aileler ve öğretmenler tarafından yanlışlıkla DEHB zannedilebilir),
 3. Kafa travması sekeli (özellikle yedi yaşından sonra gelişen DEHB kliniği varsa bu olasılık akla getirilmelidir),
 4. Akut ve kronik fiziksel hastalıklar,
 5. Kötü beslenme,
 6. Uyku bozukluklarına bağlı olarak yetersiz uyku (çocuk gün içinde uyuklayacağı ve dikkatini toplamakta güçlükleri olacağı için DEHB ile karıştırılabilir),
 7. Fenobarbital, karbamazepin, antiastmatik ilaçlar (örn; teofilin) gibi bir çok ilaç çocuğun dikkat ile ilişkili bilişsel işlevlerini olumsuz etkileyip karşımıza DEHB kliniği ile çıkabilir.
- Psikiyatrik hastalıklar*
8. Depresyon (çocuklarda depresyon kendisini huzursuzluk, hırçınlık, hiperaktivite, dikkat sorunları gibi erişkinlerden farklı belirtilerle seyredebilir ve bu nedenle DEHB kliniğini taklit edebilir),
 9. Anksiyete bozuklukları (tedirginlik, yerinde duramama gibi belirtiler DEHB ile karıştırılabilir),
 10. Öğrenme güçlükleri, mental retardasyon (yalnızca okulda öğretmen tarafından şikayet olarak getirilen dikkat sorunları varsa ve beraberinde okul başarısızlığı öyküsü varsa bu olasılık akla gelmelidir; öğretmenler çocuğun öğrenme zorluklarına bağlı sorunlarını sıklıkla “dikkat eksikliği” ile karıştırabilirler),

11. Bipolar affektif bozukluk (çocuklarda daha çok “devamlı bir mani” hali ile karşımıza çıktığı ve iritabilite, psikomotor aktivitede artış, çok konuşma gibi belirtilerle seyrettiği için DEHB ile karışabilir)

2.8. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Etiyolojisi

DEHB'nin etiyolojisi kesin bulunamasa da, yapılan araştırmalar hastalığın gelişiminde nörobiyolojik ve genetik nedenlerin önemli rol oynadığını ortaya koymuştur (Tuğlu ve Şahin, 2010: 82).

Dr. John Durall nörobiyolojik olarak beynin prefrontal korteksinde belirli düzenleyici yönetim alanlarında gelişimsel bir gecikme olduğunu öne sürmektedir. Araştırmalar beynin anatomik resimlerini yani MRG'lerini, tepki ketlerini ölçen psikolojik testler ile karşılaştırmak amacıyla başlatılmıştır. (Tepki ketleri DEHB' de başlangıçtaki ana sorundur). Araştırmacılar, psikolojik testlerdeki düşük sonuçlar ile beynin sağ kortikal strital-talamik-kortikal devresindeki sağ Kaudat Çekirdeği ve sağ Globus Palidus'u gösteren MRG'ler arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Bu da, DEHB'li kişilerin beyinlerinde anatomik varyanslar ile ilgili fonksiyonel ve davranışsal eksikliklerin olabileceği ihtimaline işaret etmektedir (Oneill, 1999: 15).

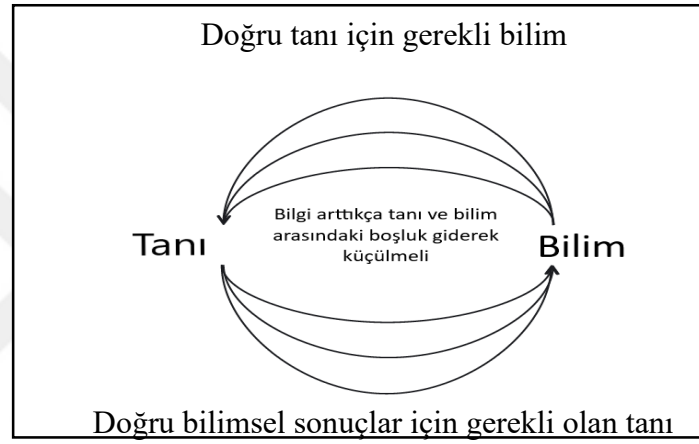
DEHB incelendiğinde bireyin genetik mirası, doğum öncesi ya da sonrasında meydana gelen travmalar ve diğer birçok etkene bağlı olarak beyinde oluşabilecek bozukluklar benzer davranışsal belirtilere neden olabilmektedir. Bununla birlikte DEHB'na dair ortaya konulan hipotezlerin çoğu genetik, doğum ya da doğum sonrasında birçok nedene bağlı olarak gelişebilecek beyin işlevlerinde meydana gelen bozulmalardan bahsederken, bir kısım çalışmalar ise sosyalizasyon sürecinden bahsetmektedir. İhmal edilmiş veya istismara uğramış, sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerde DEHB belirtilerinin daha fazla görülmesi ortaya konulan birçok hipotezi destekler niteliktedir (Öncü, Şenol, 2002: 111-119).

2.9. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Epidemiyolojisi

Camcıoğlu (2009), DEHB'nin yaygınlığı ile ilgili yapılan araştırmalarda elde edilen verilerin, farklı tanı ölçütleri ve yöntemler kullanılarak değerlendirilmesinden kaynaklı sonuçlarda da farklılıkların oluştuğunu belirtmiştir (Camcıoğlu 2009).

DEHB tanısı almış bireylerin, yakın akrabalarında DEHB görülme riskinin % 10-35 arasında değiştiği, DEHB vakalarının kardeşlerinde aynı belirtilerin görülme riskinin %32 civarında olduğu ileri sürülmektedir. DEHB yaşayan ebeveynlere sahip çocukların DEHB tanısı alma riski %57 oranlarındadır. DEHB'nin kalıtsal özelliğini desteklemek amaçlı ikiz çocuklarla çalışıldığında ise anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Çift yumurta ikizlerinde DEHB uyumu %50-84 olmakta iken, çift yumurta ikizlerinde ise bu oran %30-40'lardadır (Kayaalp, 2008: 148).

Şekil 2.9.1: Bilim ve Tanı Arasındaki Döngüsel İlişki



Kaynak: Chandler, 2011: 33.

Şekil 2.9.1 'de tanı psikiyatrinin gelişen ve evrilen bir parçası olduğunu göstermekte ve DEHB anlayışımız arttıkça, tanı rafine edilebilmekte ve giderek daha kesin, güvenilir hale getirilebilmekte olduğunu anlatmaya çalışmaktadır. Artan tanı doğruluğu, tanıyı etkileyen araştırmaları etkilemekte ve böylece döngü devam etmektedir. Birleşik bir dünya tanısında, bu dengesizliğin DEHB'nin tanınması, tedavisi ve araştırılması üzerinde önemli bir etkisi olmuştur. Tanı yıllar içinde değişebilir bir konudur ve DEHB, Amerikan Psikiyatri Birliği Zihinsel Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı (DSM) serisi gibi sınıflandırma sistemlerinde bile kararlı bir yapı olarak kalmamıştır (Chandler, 2011: 33).

2.10. DEHB'ye Eşlik Eden Diğer Psikiyatrik Bozukluklar

DEHB'ye eşlik eden bozukluklar %46-68 değişen oranlarda bildirilerek, yaş küçüldükçe tanı oranı artmakta, yaş büyüdükçe azalmakta ve bozuklukların her biri

ayrı olarak görülmektedir. DEHB, KGB (Karşıt Gelme Bozukluğu), ve DB (Davranış Bozukluğu) arasında klinik örnekler bakıldığında % 32.5 bir oran bulunurken, klinik dışı örneklerde ise % 6.8 oranda birliktelik bulunduğu görülmüştür. DEHB'ye eşlik eden bozukluğun görülme sıklığını, çocuğun yaşı, cinsiyeti, sosyoekonomik düzeyi, ailede saptanan bozukluklar gibi bir çok neden etkilemektedir (Şenol ve ark., 2008). DEHB'de tanı için eşlik eden bozuklukların olması şart olmamakla beraber, bunları varlığı tanıyı desteklemektedir. Çocukla ilgili klinik incelemeler yapılırken bu belirtilerin var olup olmadığı da incelenmelidir (Sürücü, 2003). Eşlik eden diğer bozukluklar; davranım bozukluğu, karşı gelme bozukluğu, duygu durum bozukluğu, kaygı bozukluğu, öğrenme güçlüğü ile zeka geriliği, tik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu, sosyalleşme bozukluğu, ruhsal bedensel hastalıklar, düşünce bozuklukları, antisosyal davranışlar ve özkıyım girişimi gibi sıralanabilmektedir (Şenol ve ark., 2008).

Yazgan (2001), DEHB'ye eşlik eden diğer bozuklukların görülme sıklığını aşağıdaki tabloda şu şekilde vermiştir;

Tablo 2.10.1: DEHB'ye Eşlik Eden Diğer Bozuklukların Görülme Sıklığı

Karşıt olma karşı gelme bozukluğu (bilerek anne babaya ve öğretmene karşı gelme, olumsuz bir tavır takınma)	% 40-80
Davranış bozukluğu (yalan söyleme, hırsızlık, eşyalara, insanlara, hayvanlara zarar verme vb.)	% 20-56
Kaygı bozuklukları (basit fobiler, ayrılık kaygısı vb.)	% 10-40
Depresyon	% 0-45 (20'li yaşlarda yaklaşık oran %27)
Bipolar bozukluk	% 0-27 (maksimum %6-10)
Öğrenme güçlüğü	% 10-90 (öğrenme güçlüğü'nün nasıl tanımlandığına bağlı olarak değişiyor)
Tik bozuklukları	% 10-15
Obsesif kompulsif bozukluk	% 3-4

Uyku bozuklukları	% 30-56
Gelişimsel koordinasyon bozukluğu (sakarlık ve koordinasyon zorluğu)	Yaklaşık %50

Kaynak: Yazgan, 2001: 144.

2.11. DEHB' ye Eşlik Eden Sosyal Anksiyete Bozukluğu

DEHB ile kaygı bozukluğu birbirini körükleyen iki olgudur. Birbirini tetikler ve alevlendirir. DEHB olan çocukların belirli bir kısmında kaygı bozukluğu ve depresyonda görülebilmektedir. Kaygı, kendini bu çocuklarda genellikle davranışsal olarak dışa vurmaktadır. Kaygı bozukluğu ya da depresyonun eşlik ettiği DEHB olgularında; hırçınlık, huzursuzluk, öfke, dikkatsizlik, güvensizlik, gerçek dışı korkular, sevilmediğini düşünme eğilimi, başaramama kaygısı, yapılmamış ödev tedirginliği, ceza alma korkusu, okul reddi, bedensel yakınmalar, uyku bozukluğu, güvensizlik, takıntılı düşünce ve davranışlar sık görülür. DEHB'na eşlik eden bu depresyon ve kaygı erken tanı ve tedavi ile çocukların davranışlarında belirgin bir iyileşme sağlayabilmektedir (Şenol ve ark., 2008).

DEHB yaşayan çocuklar dışarıdan gelen sosyal ipuçlarını yanlış değerlendirebilmekte ve duyarlı olmalarına karşı başkaları tarafından kabul görmek istemelerine karşın ilişkilerinde sorunlar yaşayabilmektedir. Yapacakları şeyin sonucunu düşünmede davranabilmekle beraber, karşıdakinin olaylar sonucunda nasıl etkileneceğini düşünmeden hareket edebilmektedirler (Sürücü, 2003).

Sürücü (2003), dışarıdan gelen duyumlara örnek olarak aşağıdakileri göstermiştir;

- “Arkadaşları ile ilişkisi çok dengesiz.”
- “Arkadaş partilerine çağırılmıyor.”
- “Grup etkinliklerine kimse onu katmak istemiyor.”
- “Sınıfta kimse onun yanında oturmak istemiyor.”
- “Kurallı oyunlarda sorun çıkartıyor.”
- “Yaşına uygun davranışlar göstermiyor.”
- “Nerede nasıl davranacağını bilmiyor.” (Sürücü, 2003: 31)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AİLE DANIŞMANLIĞI UYGULAMALARI

3.1. Aile Danışmanlığının Tarihsel Gelişimi

Aile danışmanlığının tarihine bakıldığında ruhsal hastalıkların kayıtları ilk yazıtlar olan İ.Ö. 2000’li yıllara dayanmaktadır. Tarih boyunca aile fertleri birbirlerine yardımcı olması, aile içi dengelerin sağlanabilmesi için kabilelerde yaşlı olanın diğerlerine öğüt vermesi, yetişkinlerin aile bireylerini koruması sağlanmaya çalışılmıştır. Birçok tedavi yönteminin yanı sıra aile danışmanlığı 20. yüzyılda adını duyuran profesyonel yardım metotlarının en yenileri arasındadır. 19. yüzyıl ortalarından itibaren Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere’de belirmeye ve geleneksel yapıdan sıyrılarak sistemleşmeye başlamıştır (Özabacı, Erkan, 2014: 27).

3.2. Davranış Bozukluğu Yaşayan Çocuklara Yönelik Aile Danışmanlığı Uygulamaları

3.2.1. Davranış Bozukluklarının Gelişimi

Çocukluk çağı ruhsal bozuklukları içinde dikkat bozukluğundan sonra en sık görülen davranış bozukluğudur. Genel itibariyle sekiz yaşından büyük çocuklardan gözükten ve başkalarının haklarına karşı saygısızlık türünden tekrarlayıcı ve zararlı eylemlerle karakterize edilmiştir. Davranış bozukluğu yetişkin çağıdaki antisosyal davranışların çekirdeğini oluşturmaktadır. Davranışlar ise şu şekilde kendini gösterir; yalan söyleme, evden ve okuldan kaçma, yangın çıkarma, soygunculuk, fiziksel olarak insanlara eziyet etme (Güleç, 1999: 56).

Davranış bozukluklarının oluşumunun kalıtımsal olduğu, aile büyüklerinde belirgin anti sosyal davranışlar ve kişilik bozukluğu öyküsü olduğu düşünülmektedir. Bunun yanı sıra dengesiz ve uygunsuz aile yaşamı, beyin hastalıkları, zeka sorunları ve aşırı saldırganlık gibi etkenler hastalığın gidişini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Saldırganlığın ön planda olduğu vakalarda bazı antipsikotik ilaçlara gereksinim duyulmaktadır (Güleç, 1999: 56).

Aile danışmanlığı alanında çalışan ilk terapistler, çocuklarda yaşanan saldırgan, karşıt ve suça eğilimli davranışlara yönelik çalışmalar yaparken danışmanlık sürecine aileleri de dahil etmişlerdir. Aile seanslarının içeriği, çocuğun okul yaşamını ve akran ilişkilerini de kapsayan ekolojik odakla bütünleştirilerek genişletilmiştir. Klinisyenler anne babaların, çocukların göstermiş olduğu davranışlara yönelik baş etme becerileri kazanacakları eğitim programları düzenlemişlerdir. Eğitim programlarının amacı sorunlu davranışları önlemenin yanı sıra, çocuklarına fiziksel şiddet uygulayan anne babaların olumsuz davranışlarını da ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. Çalışmalar; düşük gelirli aileler, yaşamsal değişiklikler yaşayan, stresli zorluklarla karşı karşıya kalan yüksek risk grubundaki aileler, tek ebeveynli aileler, subklinik sorunlu davranışlar sergileyen çocukların ailelerine yönelik yapılmaktadır (Nichols, 2013).

3.3. Çocuk Odaklı Aile Danışmanlığı

Çocukların aile terapisine dâhil edilmesinin savunucuları, bu konunun literatüründeki boşluğa dikkat çekerek araştırmanın önemini vurgulamışlardır. Belki de çocukların aile terapisine katılımını desteklemedeki en büyük sınırlama, etkinliğini destekleyen ampirik kanıtların eksikliğidir. Ortaya çıkan veriler, yalnızca katılımı ilgili kararın nasıl alınacağını ilgilendirmekte ve terapistin terapiye kimlerin dahil edilmesi gerektiğine karar vermedeki rolüne odaklanmaktadır. Ailelerle çalışma konusunda daha kasıtlı bir yaklaşımın olması ve oturum katılımına dair daha fazla farkındalık olması da yararlı olabilir (Miller, McLeod, 2001).

Birçok anne-baba kafalarını çocuklarıyla ilgili kafa karışıklığıyla doldurur ve “Bu çocuğun dünyayla ne sorunu var ?” Diye sorsa da, belki de daha mantıklı olan soru, “Dünyada ne çocuğumu bu kadar derinden etkiliyor ? Bu yüzden mi böyle davranıyor ? ”Sistem teorisi, çocuğun çevreye sık sık tepki verdiğini ve (yanlışlıkla veya bilmeyerek) ailenin bu stresinin veya işlev bozukluğunun“ semptomunu ”taşıdığını veya tezahür ettiğini varsayıyor. Çocuğun olumsuz davranışı arttıkça, aile sistemleri teorisinin döngüsel doğası göre aile de kolayca sırayla çocuğun artan sorunlu davranışın stresini yaşar. Bu sarsıcı negatif enerji, hem çocuğun tepkisini hem de ailenin stresini olumsuz yönde etkileyebilecek bir şey oluşturmaya devam eder (Miller, McLeod, 2001).

Sonuç olarak, çocukluk çağı davranış sorunları giderek kötüleşmektedir. Achenbach ve Howell, 1993 yılında ampirik araştırmalarında, çocukların sergilediği sorunların sayısında küçük ama yaygın artışlar olduğu ve çocuk yeterliliğinde azalma olduğu sonucuna varmışlardır. Net bir bulgu, mevcut toplumsal konuların günümüz gençliği tarafından giderek daha fazla ortaya çıktığı ve ailenin çocukluk ve ergenlik sorunlarına karşı önlem ve müdahalenin kritik bir bileşeni olduğu görülmektedir. Örneğin, düzenli olarak risk altındaki davranışlarda bulunan ergenlerin, etkisiz ebeveynlik stilleri olan ailelerden gelmesi daha olasıdır. Aynı şekilde, olumlu ve demokratik ebeveynlik tarzlarındaki evlerden çocukların daha iyi ayarlanması ve dolayısıyla başarılı olması muhtemeldir. Üyeler arasındaki iletişim tüm sistem teorisinin temel taşı olduğu için aile danışmanları bu meselelerle ilgilenmelidir (Miller, McLeod, 2001).

Davranışçı anne baba eğitimlerinin, çocuğun yaşadığı davranış problemlerinin azalmasında büyük oranda rol oynadığı görülmektedir. DEHB görülen çocuklara yönelik yapılan aile terapisi çalışmalarında meta-analiz sonuçları DEHB ile ilişkili davranışlarda azalma olduğu, çocukta içselleştirme belirtilerinde ve okulla bağlantılı sorunlarda azalma olduğu tespit edilmiştir. Tek ebeveynli ailelerdeki çocuklara kıyasla iki ebeveynli ailedeki çocuklar kadar iyileşme göstermediği saptanmıştır. Araştırmalar, çocukta DEHB tedavisinde anne baba katılımının ana semptomlarda ve eş zamanlı sorunların tedavisinde etkili olduğunu göstermektedir (Nichols, 2013).

3.4. Aile Danışmanlığı Uygulamasında Ebeveyn Eğitimi

Hechtman (1996), yaptığı literatür taramasında, DEHB'nin güçlü bir genetik bileşene sahip olduğunu, ancak çevresel faktörlerin de önemli bir rol oynadığını söylemektedir. DEHB'li çocukların aileleri normal kontrol ailelerine göre daha fazla sorun yaşamakta olup, ancak bu sorunlar DEHB olan çocuk büyüdükçe ve evden ayrıldıkça iyileşme gözlemlendiği düşünülmektedir. DEHB deneklerin aileleri, zaman içinde çocuklarındaki olumsuz ve olumlu değişiklikleri takdir edebilirler. Genel olarak, DEHB'li çocuklarla aile etkileşimi problemlidir ancak çocuk ilaç kullanıyorsa ve çocuk yetişkin olduğunda belirtiler azalabilmektedir (Hechtman, 1996).

DEHB çocuklarda birden fazla sorunla ilişkilidir (örneğin, karşıt meydan okuyan bozukluk, davranış bozukluğu, baskı ve endişe gibi eştanılar). Bu nedenle DEHB'li

çocukların ve ebeveynlerinin ebeveyn-Çocuk Etkileşimlerinin sorunlu olması şaşırtıcı değildir (Hechtman, 1996).

Gelişim sürecinde, DEHB olan çocukların ebeveynleri diğer ebeveynlere göre daha fazla sayıda davranışsal, gelişimsel ve eğitimsel problemle karşı karşıya kalmaktadır. Bunlarla başa çıkmak için gereken zaman, talepler ve enerji zorlukları, kadınlara çok büyük bir baskı uygulayabilmektedir. Çünkü çocuğun gelişim sürecinde anne daha fazla rol almaktadır (Taylor, 1999).

Ercan'ın (2009), oluşturduğu anne baba eğitimi,

- 2-12 yaş arası olan.
- Karşı gelme davranışları aşırı düzeyde olmayan.
- Eşlik eden ağır bir psikiyatrik bozukluğu olmayan.
- Dil gelişimi yaşına uygun olan.
- Kendisine program dahilinde önerilen sınırlamalar getirildiğinde evdeki bireylere zarar vermeyecek durumda olan DEHB'li çocuklara uygulanmaktadır.

Sekiz basamaklı hazırlanmış olan bu program çocukların olumlu davranmasını sağlamayı hedeflemektedir.

1. DEHB ve davranış sorunlarının tanıtılması ve meydana gelme nedenleri konusunda bilgilendirilmesi.
2. Özel zaman uygulaması.
3. Çocuğun olumlu davranışlarına ilgi gösterme ve uyumunun artırılması.
4. Etkili yönerge verme.
5. Çocuğun çevresiyle problem yaşamadan kendi kendine zaman geçirebilmesinin sağlanması.
6. Puan sisteminin uygulanması.
7. Kurallara uymadığında yaptırım uygulanması.
8. Genel olarak uygulanan programın değerlendirilmesi.

Yukarıda belirtilen basamakların her biri için en az bir hafta zaman tanınarak hedef ulaşılmazsa bir sonraki basamağa geçilmemelidir. Eğer ki program işlemiyorsa uzman desteğine başvurulması gerektiği hazırlanan eğitim programında belirtilmiştir. DEHB yaşayan çocuklarda bu programı uygulamanın kolay olmayacağı düzenli ve istikrarlı bir şekilde programın takip edilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Ercan 2009).

Tablo 3.4.1: DEHB’de Cinsiyet Oluşumundaki Farklılıklar

Kızlara oranla erkeklerde daha çok görülen bozukluklar	Erkeklerle oranla kızlarda daha çok görülen bozukluklar
Enürezis (yatak ıslatma)	Anoreksi
Encopresis (kirlenme)	DIS (dissosiyatif kimlik bozukluğu)
Geceleri tatmak (gece terörü)	Seçici mutizm (konuşmuyor)
Uyurgezerlik	Trichotillomania (saç çekerek)
Uykularında konuşmak	Otomatik susturma
Narkolepsi (herhangi bir zamanda uykuya dalmak)	Anksiyete bozukluğu ve fobiler
Tikler	Rett sendromu
Gilles de la Tourette sendromu (çoklu tik bozukluğu)	Depresyon
Basmakalıp hareketler	
Saldırganlık	
Obsesif kompulsif bozukluk	
Dil bozuklukları	
Öğrenme bozuklukları	
Disleksi	
DEHB	
Otizm	
Asperger Sendromu	
Davranış bozukluğu	
Suçluluk	
Şizofreni	
Madde bağımlılığı	

Kaynak: Delfos, 1990: 20.

3.5. Yaşantısal Aile Terapisi

1960’larda hümanistik varoluşçu akımın dışında yaşantısal aile terapisi ortaya çıkmış olup, bu terapide Geştalt teknikleri, psikodrama ve danışan merkezli yöntemler kullanılmıştır. Aile ile çalışırken terapinin odak noktası, ‘şimdi ve burada’ya odaklanmaktır. Terapideki kilit noktalar; yüz yüze olmak, süreç, gelişim ve eylemdir. Yaşantısal aile terapisi teorik ve soyut faktörleri en aza indirerek, aile içinde yaşanan deneyimler, psikolojik sağlığı ölçmede ve gerekli müdahale yöntemlerini belirlemede yol haritası çizer. Seans içerisinde, bireysel ve ailesel işlevsellik ön plana çıkarılarak, duyguların ortaya çıkarılması ve farkındalık geliştirilmesi üzerine durulur (Özabacı, Erkan, 2014: 27). Yaşantısal aile terapisinin öncüleri olan Carl Whitaker ve Virginia Satir, aile üyelerinin seans içerisinde kendileri gibi davranmalarına destek sağlayarak, yapmacıklığı yıkmaya çalışmaktadır. Whitaker, sezgisel yaklaşımın önde gelen savunucularından biri olmuş, kendini tamamlamanın aile bütünleşmişliğine dayandığını vurgulamıştır. Satir ise, aile terapisinde soyut kavramlara ve stratejik taktiklere yer vermekte olup, aile üyeleri arasındaki iletişimin önemine dikkat çekmiştir. Aile modelini yapılandırmış bir örgütten çok, demokratik bir grup olarak tanımlamakta ve *bireysel olarak kendini ifadenden* bahsetmektedir (Nichols, 2013).

Yaşantısal aile terapistleri, aile üyelerinin kendi bireyselliklerini keşfetmelerine ve kendileri için anlamlı roller bulmalarına yardım etmekle birlikte, bireylerin amaçlarının belirlemelerine ve kendilerine özgü yetilerini keşfetmelerine destek sağlamaktadır. Yaşantısal aile terapistlerinin benimsedikleri en önemli rollerden biri, süreci kolaylaştırmaktır ve bununla birlikte kaynak kişi olma rolünü üstlenmektedirler. Seanslarda değişimi destekleyecek ortamı sağlamaya çalışarak, danışana karşı sıcak ve kabul edici bir tutum sergilemektedir. Aile terapistleri, geçmişe değil tam tersi şimdiye odaklandığı için bireyler geçmişe takılı kalmanın olumsuz etkilerinden korunmuş olmaktadır. Bunun dezavantajı ise, geçmişten gelen bilgilerin bugünün sorunlarının odak noktasını kaçırmaya yol açabilmektedir. Çünkü tarihsel bilgi sorunların çözümüne yol açabilecek örüntülere ışık tutmakla birlikte bu örüntülerin anlaşılabilmesine destek sağlamaktadır (Gladding, 2015:215).

3.6. Yaşantısal Aile Terapisi Teknikleri

3.6.1. Etkili İletişim Modelinde Ben Mesajlarını kullanma

Yaşantısal aile terapistleri aile üyelerinin kendilerini ifade etmelerinde “ben” dili kullanmalarının, etkili olmayan ve dolaylı iletişim örüntüleriyle mücadele etmede iyi bir yol olduğunu savunurlar. Bir anne, “İsteklerime cevap vermediğiniz zaman cesaretini kırdığımı” söyleyerek kızına söyleyebilir. “Ben” ifadeleri, kişisel ve sorumlu duyguların ifade edilmesini içerir ve başkalarının da görüşlerini ifade etmeleri için teşvik etmektedir. İlişkide duygu ve isteklerin ifade edilmesi, basmakalıp ilişki yapılarını azalır bireyin benlik saygısı arttırarak kendine değer vermesini sağlar. Satir'e göre, insanlar dört rol üstlenirler: suçlayıcı, alttan alan, dikkat dağıtıcı ve süper mantıklı. Bu dört rol, çoğu kişi tarafından aynı anda kullanılır. Bazı durumlarda yardımcı olabilirler, ancak tutarlı ve sürekli bir şekilde kullanıldıklarında, yani etkileşimler bunlardan ibaret hale geldiğinde, bu roller sağlıklı ve problemlili hale gelirler (A.e.g.).

3.6.2. Biçimlendirme Heykel Yapma (Sculpting)

Terapi seansı sırasında aile bireyleri, içlerinden birinin veya birden fazlasının aile etkileşimlerini algıladığı şekle göre bir heykel biçimine sokulur ve böylelikle, üç boyutlu bir harita oluştururlar ve bu oluşum zamanla hareket ettirme/değiştirme becerisi sağlar. Aileyi şimdiki zamanda etkileyen geçmiş olaylar ve örüntüler bu yolla gözlemlenmiş olur. Burada amaç, aile bireylerinin birbirlerini yanlış anlamalarını yönetmek ve netleştirmektir, böylece aile üyeleri ve aile bir bütün olarak, hayata devam edebilir. Örneğin, bir babanın daha önceden bir televizyon programına takılı kaldığı anlar ve oğlunu ihmal etmesinin tarihsel sahnesi, seans içerisinde canlandırılır, baba televizyon varmış gibi oturur, oğlu ise bir köşede izole edilmiş şekilde konumlanır. Böyle bir çalışmada amaç, aile üyeleri ve terapist-aile ilişkilerine dair somut ve net bir veri elde edilmiş olur. Terapist bu sahneler kurulurken az da olsa rol alabilmektedir. Biçimlendirme heykel yapma çalışması üç aşamadan oluşmaktadır; sahneyi hazırlama, rol alacak kişileri seçme, heykeli oluşturma, heykeli ele alma (Gladding, A.e.g.: 221).

3.6.3. Kareografi

Bu çalışmada aile üyeleri “sessiz sinema” oynar gibi birbirleriyle konuşmadan, ilişkilerindeki davranışın bir örüntüyü sembolik olarak canlandırarak, konuşarak göremeyecekleri aile içi ilişkilerindeki dinamikleri deneyimlemiş olurlar. Yaşantısal aile terapisi uygulanan bir seansta, anne aile içerisinde daha aktif, baba ise daha az rol alıyorsa bu durum günün belli bir kesiti seçilerek (örneğin kahvaltı zamanı olabilir), canlandırılmalı istenir. Aile üyeleri sırasıyla oyun esnasında birbirlerine göre konumlanır ve babası ondan uzakta gazete okuduğu, annesinin ise kahvaltılık hazırladığı sahne canlandırılabilir. Bu gibi oyunlar seans içerisinde 3-4 kez tekrarlanabilir ve böylelikle her bir aile üyesi birbirlerine karşı nasıl gözüktüklerini anlamış olurlar. Sonucunda ise terapist ve aile oyunu birlikte yorumlar, ne hissettiklerini aktarırlar (A.e.g.).

3.6.4. Mizah

Aile danışmanlığında mizah, riskli bir yöntem olsa da eğer aile direnmez ve eşlik ederse bu yöntemle aile içi dinamiklerde gerilim azalır, bireylerin iç görü kazanmaları desteklenir. Seanslar da bu çalışmanın yapılmasının amacı, aile üyelerinin birbirlerine karşı katı roller üstlenmelerinin gereksizliğini göstermek ya da ailenin abarttığı bir durumu daha normal görünür hale gelmesini sağlamaktır (Özabacı, Erkan, 2014:70).

3.6.5. Dokunma

Aile danışmanlığında iletişim kurmanın bir diğer yolu da kişinin omzuna dokunmaktır. Bu yöntem uygulanırken bireyin sınırlarını ihlal etmemek ve uygunsuz yapılarak önemini yitirmesine engel olmaktır. Dokunma da amaç seansta kişinin yanında olduğunu hissettirmek ve kendisiyle ilgilenildiğini fark edilmesini sağlamaktır (Ae.g.:70).

3.6.6. Destek

Satir, yaptığı aile terapisi çalışmalarında danışanlara seansta ipe bağlama ve gözbağı gibi destek yöntemleri de kullanmıştır. Çalışmayı yaparken bazen aile üyelerini

birbirlerine bellerinden iple bağlayarak hareket etmelerini ister. Bu şekilde aslında gösterilmeye çalışılan aile üyelerinin birbirlerinden bağımsız hareket edemedikleri, birinin hareketi ötekini de etkilediğini göstermeye çalışmıştır. Çalışma sonrasında geri bildirimler terapist ve aile arasında paylaşılarak, gerçek hayatlarındaki deneyimleriyle etkinlik sırasında kazanmış oldukları deneyimlerin örtüştüğü ve ayrıldığı noktalar ifade edilir (A.e.g.:71).

3.7. Bilişsel Davranışçı Aile Terapisi

Yardım mesleklerindeki en eski kurumsal geleneklerden biri davranışçılıktır. Davranışçı yaklaşım Pavlov, John B. Watson ve B. F. Skinner'ın çalışmalarıyla ortaya konulmuştur. Bireylerin fonksiyonel olmayan davranışlarını değiştirmeye yönelik çalışmalar yapılarak, gözlenebilen davranışlar incelenmiştir. Bilişsel öğelerin etkileri ise 1970'li yıllardan itibaren davranışçı yaklaşıma dahil edilerek bilişsel davranışçı terapi olarak bilinen yaklaşım oluşturulmuştur (Gladding, 2015:237).

Bilişsel davranışçı aile terapisi, aile terapisi kognitif davranışçı terapiyle ilişkili olduğu için doğmuştur. Diğer bir deyişle, davranış-bilişsel ve bilişsel yaklaşımları bütünleştirir ve bunları aile sistemlerine uygular. Esnekliği ve devam eden evrimi nedeniyle, bu yaklaşım ailelerde bireylerle yapılan değişikliklerin teşvik edilmesinden aile entegrasyon stillerinin değiştirilmesine kadar çeşitli sorunlara odaklanabiliyor. Ayrıca, değişken ampirik olarak desteklenen müdahaleleri ve programları geliştirmek için temel ilke ve teknikleri sunmaktadır (Lan ve Sher, 2019).

Aile terapisi alanında çalışan uzmanlar bilişsel davranışçı modeli uygularken, ailelerle ilk kez çalışmaya başladıklarında, anne babalara davranış değiştirme eğitimi vermenin yanı sıra çiftlerin iletişim becerilerini güçlendirmek adına öğrenme kuramından faydalanmışlardır. Bu yöntem davranış sorunlarının çözümünde ve motivasyonu yüksek bireylerde etkili oluyordu. Fakat davranış terapistleri, yaptıkları bireysel çalışmalarda iyi olsalar da aile sisteminin içerisindeki davranış bozuklukları ve zayıf iletişim sorunları olumsuz yönde etkilediğini göremiyorlardı. Akademik alanda davranışçı terapistler oldukça ilerlemiş ama ana akım aile terapisinden uzak kalmışlardı. Son yıllarda davranışçı aile terapisinde, aile dinamiklerinin daha iyi anlaşılması ve bilişsel ilkelerin uygulanmaya başlamasıyla değişim gerçekleşmiştir (Nichols, 2013).

Evlilik ve aile terapisi üzerine bilişsel-davranışçı yaklaşımı kullanan önde gelen isimler Aaron Beck, Frank Dattilio, Albert Ellis, Norman Epstein ve Andrew Schwebel'dir. Birçok iyi bilinen davranış ve bilişsel davranışçı teorisyen bulunmaktadır. Erken öncüler bu alan da John B. Watson, Mary Cover Jones ve Ivan Pavlov'dur. Fakat B. F. Skinner'ın ortaya çalışmalarıyla davranışçılık ulusal öneme sahip olmuştur. Skinner davranış terapisi terimini kullanan ilk kişidir. Sadece altta yatan psişik çatışmanın belirtileri olarak değil, davranış problemlerinin doğrudan ele alınması gerektiğini savunmuştur. Skinner aynı zamanda üretici ve operant (edimsel) koşullandırma savunucusu olmuştur. Bu bakış açısı insanların davranışlarına cevap vermeyi ödülleri ve cezalar yoluyla öğrendiklerini söylemektedir. Örneğin, bir erkek bir kadına gülümserse ve o gülümsedi diye, kadın gönüllü olarak yaklaşabilir ve onunla konuşabilir çünkü ilk hareketi güçlendirilmiştir. Skinner edimsel koşullandırma konusundaki fikirlerini bilimsel metinlerde yayınlamıştır (Gladding, 2015: 238).

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre bireyin çocukluğuyla beraber edindiği, kendisi ve çevresi hakkında bazı değer yargıları oluşur ve şekillenir. Bir çocuğunu ilk olarak sevilme ile oluşan algısı, ardından korunma, saygı görme, büyüme, gelişme ve iyi bir insan olmaya yönelik gelişir. Çocuğun bu en temel ihtiyaçlarını karşılayan kişi kimse onun değer yargılarını kolayca benimser. Bakım verenin (anne, baba, akraba ya da bakıcı) çocuğa karşı tutumları benlik saygısı gelişimini de destekler. Yaptığı yaramazlıklar karşısından sevilmeyeceği bakımını üstlenen kişi tarafında söylenirse, bu çocukta yerleşir ve hata yaptığında sevilmeyeceği düşüncesi zihninde şekillenir. İnsanların kendisinden istenen beklentilerini karşılayamadığında değersiz, yetersiz ve suçlu olduğu hissine kapılır. Bilişsel davranışçı yaklaşım, böyle bir durumda düşüncelerin duyguları etkilediğini ve benliğin yıkıcı düşüncelerinin yine benliğin yıkıcı duygularının oluşmasına destek sağlamış olduğunu söylemektedir. (Özabacı, Erkan, 2014: 98).

Patterson (2014), Bilişsel Davranışçı Aile Danışmanlığı kavramlarını şu şekilde açıklamıştır;

- Organizasyon ve Bütünlük: Bir ailenin bir bütün olarak davranması, yani her üyenin değişmesi diğerlerine bağlıdır.

- **Toplamsızlık:** Bütünün, parçalarının toplamından daha büyük olduğunu öne sürmesidir. Bir bütün olarak aile davranışı, tek başına veya birbirlerinden bağımsız olarak işleyişlerine indirgenemez (etkileşim), bir üye, asıl üyeyi etkileyen başka bir üyeyi etkiler (dairesel / doğrusal olmayan nedensellik), ve bireyin anlamı (aile olarak) bütünüyle (bağlam) belirlenir.
- **Hiyerarşik Düzen:** Sistemlerin farklı emirlere veya seviyelere tabi olması, bir ailenin, işlevleri temelinde (yani kurallar), farklı seviyelerde düzenlenmiş alt sistemlere bölünebileceğini belirtir.
- **Açık / Kapalı Doğa:** Bu açık sistemlerin çevre ile girdi alışverişinde buldukları, açık bir aile sisteminin sürekli olarak çevre / diğer sistemler ile etkileşime giren bir sistem olması nedeniyle, düzen ve organizasyonun artması (yani, olumsuzluk eğiliminde olabileceğini vurgulamaktadır).
- **Geri Bildirim:** Geri bildirim ilkesi sayesinde sistemlerin kendi kendini düzenleyebileceği veya amaca yönelik olabileceği, ailenin homeostazı (yani, bir sistemi negatif geri besleme yoluyla geri yükleme) veya heterostazı (yani, bir sistemi pozitif geri besleme yoluyla değiştirme) başarabileceği anlamına gelir (Patterson, 2014).

3.8. Bilişsel Davranışçı Aile Terapisi Tedavi Teknikleri

Kural olarak davranışsal ve bilişsel davranışçı aile terapistleri, ailelerde değişim sağlamak için çeşitli öğrenme teorisi tekniklerini kullanırlar. Başlangıçta bireylerin tedavisi için tasarlanan bu teknikler çiftler ve aileler tarafından karşılaşılan sorunlara değiştirilir ve uygulanır. Bu prosedürlerin en iyi bilinenleri arasında pozitif güçlendirme, nesli tükenme, şekillendirme, duyarsızlaştırma, acil durum sözleşmeleri ve bilişsel davranış değişikliği yer almaktadır. Bu teknikler ve diğerleri aşağıdaki bölümlerde açıklanmaktadır. Genellikle kombinasyon halinde uygulanır, böylece aile üyeleri bireysel ve kolektif olarak ödüllendirici eylemler yerine istenen davranış için nasıl tanınma ve onay verileceğini öğrenirler (Gladding, 2015: 244-245).

3.8.1. Eğitim

Aile üyelerinin, ilişkilerin nasıl yürüdüğü hakkında daha fazla bilgi edinmelerine yardımcı olacak çok çeşitli yöntemler içerir. Amaç, birbirleriyle daha iyi ilişki kurmalarına yardımcı olmaktır. Bu nedenle, aileler derslere katılmak, birlikte kitap okumak, videoları grup olarak görüntülemek ve hatta duyduklarını, okuduklarını veya gördüklerini temel alarak tartışmalar yapmaya teşvik edilebilir (A.e.g.: 245).

3.8.2. Kontrat (Sözleşmeler)

Bu teknik aile etkileşimleri şiddetli bir düşmanlığa ulaştığında kullanılır. Sözleşmeler belirli bir şekilde davranmak için ödül kazanır. Sembolik pekiştirme (token economy) bir sözleşme türüdür, ancak birçok durumda daha gelişmiş puan kazanma ve uygun davranışı pekiştirme yolları kullanılır. Bu şekilde istendik davranışların pekiştirilmesi hedeflenir (A.e.g.: 245).

3.8.2. Olumlu Pekiştirme

Olumlu bir pekiştirici genellikle istenen davranışları artıran bir malzemedir (yiyecek, para veya madalya) veya sosyal bir eylemdir (bir gülümseme veya övgü). Bir takviyenin pozitif olması için, ilgili kişinin bunun için çalışmaya istekli olması gerekir. Örneğin, çocuklar genellikle ödül para, şeker veya jeton olduğunda belli eylemleri gerçekleştirmeye isteklidirler. Yetişkinler övgü ya da gülümsemeler gibi sözlü ya da fiziksel tanımlara yatkın olabilmektedir (A.e.g.: 247).

3.8.3. Olumlu Pekiştirme Türleri

Türkçapar (2017: 58-59-60-61-63-65)'ın, Bişisel Davranışçı yaklaşıma göre aktarmış olduğu olumlu pekiştirme türlerinden bazıları aşağıdaki şekilde sıralanmıştır;

Ödül: İstendik davranışın sonrasında bireye verilen ve verilen şey kişinin de isteğine uygun olan bir eylem veya bir ürün olabilmektedir.

Cezalandırma: Bireyin belli bir uyarana ya da davranış sonrası caydırıcı, olumsuz sonuçlara maruz kalması ya da olumlu bir durumun ortadan kaldırılması olarak açıklanabilir. Bu durum kısa süreli davranış değişikliğine yol açar.

Maruz bırakma: Kişinin anksiyete doğuran uyarana yüzleşmesi sağlanmaya çalışılırken gerçek yaşamda yapılıyorsa gerçek (in-vivo) maruz bırakma, imgeletilerek yapılıyorsa yapay (in-vitro) maruz bırakma teknikleri kullanılır.

Alışma: Kişide korku oluşturan uyarana sürekli maruz kalması sonucunda verdiği tepkilerde azalma olmasıdır.

Sönme: Kişinin verdiği tepkilerin pekiştirilmemesi sonucunda davranışında meydana gelen azalmadır.

Sistemik duyarsızlaştırma: Bu teknikte imgesel maruz bırakma yöntemi kullanılarak, gevşemeyle beraber korku uyandıran uyarıların şiddetine göre belli bir sıra içinde çalışma yapılır ve duyarsızlaşma sağlanmaya çalışılır.

Öz etkinlik: Kişinin çevre üzerindeki etkisine ilişkin algısıyla ilgili bilişsel yapısını ortaya koyan bu teknik, kişinin başarıya olan inancının artırılmaya çalışılması terapinin işleyişini olumlu yönde etkiler.

Biçimlendirme: Bireyin aşmakta zorlandığı karmaşık bir davranışın daha küçük parçalara bölünerek, belli bir sıra içerisinde aşamalı olarak öğrenmesi hedeflenir. Örneğin çocuğun yapmakta zorlandığı derslerin bölünmesi ve her kat ettiği yolda ödüllendirilmesi sağlanır.

Sosyal beceri eğitimi: Günlük hayatta kişinin zorlandığı bir dizi kişiler arası davranış ve tutumu kazanması amacıyla terapide rol oynama, model olma, ve didaktik biçimde anlatma yöntemleri kullanılarak sosyal beceri eğitimi verilir.

3.8.4. Klasik Koşullandırma

Klasik şartlandırma nötr bir uyarana koşullandırılmış bir uyarana dönüştürmede veya öngörülebilir bir yanıt ortaya çıkaran davranışta olduğu gibi belirli cevaplayıcı davranışları vurgular (Patterson, 2014). Korku uyandırıcı uyarıların, antagonistik bir yanıt (gevşeme) üreten ikinci bir uyarana eşleştirmek suretiyle korku cevabı karşılıklı olarak engellenebilir. Prosedür klinik uygulamada yaygın olarak kullanılmaktadır ve

hem yerinde duyarsızlaştırma hem de hayal gücünde kademeli olarak maruz kalmayı ve rahat kılarken korkulan durumlar hiyerarşisini içerir (Stallard, 2002).

3.8.5. Edimsel Koşullandırma

İkinci ana davranışsal etki, çevresel etkilerin davranıştaki önemli rolünü vurgulayan Skinner'ın (1974) çalışmasıydı. Bu, edimsel koşullandırma olarak bilinir ve öncüller (şartların belirlenmesi), sonuçlar (güçlendirme) ve davranış arasındaki ilişkiye odaklanır. Temel olarak, eğer belirli bir davranış sıklıkta artarsa bunun olumlu sonuçları takip etmesi ya da olumsuz sonuçları takip etmemesi nedeniyle bu davranış güçlendirilmiştir (Stallard, 2002).

3.8.6. İletişim ve Problem Çözme Stratejileri

Stratejiler İletişim ve problem çözme stratejileri ve teknikleri, ailelerin karşılıklı olarak gelişen sosyal değişimleri geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Problem çözme aile içindeki çatışmanın çözümüne yöneliktir (Gladding, 2015: 245)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

4.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma derinlemesine vaka çalışması yapılabilmesi açısından tek bir aile ile çalışılmış olup, nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışılan vakadaki çocuk DSM-V kriterlerine göre DEHB tanısı almış olup, ilköğretim 5. sınıf öğrencisidir.

Bu çalışma, aile için tipik bir vaka olarak sınıflandırılabilir. DEHB tedavisinde aile ile çalışmanın ‘nasıl’ olacağı ile araştırma sorusunu oluşturmaktadır. Ayrıca bu vaka çalışması yönteminde Aile Danışmanlığı uygulamalarının DEHB üzerindeki iyileştirici etkisi incelenmiştir.

Bir örnek olay, özellikle fenomen ile bağlam arasındaki sınırların açıkça görülmediği durumlarda, çağdaş bir olguyu (“vaka”) derinlemesine ve gerçek dünya bağlamında araştıran deneysel bir yöntemdir. Başka bir deyişle, bir örnek olay incelemesi yapmak gerçek dünyadaki bir durumu anlamak ve böyle bir anlayışın olduğunu varsaymak için kullanılır. Araştırmada kullandığımız teorilerle ilgili önemli bağlamsal koşulları içerme olasılığı yüksektir. (Yin, 2018:46).

Vaka çalışmasında birey, grup, topluluk ya da birimlerin yaşadığı olayların analizi belirli bilimsel bir yaklaşıma dayanarak yapılır. Bir tekil fenomen veya durumla ilgili derinlemesine bilgiye ulaşmayı sağlar. Bir vaka çalışması kullanarak, gerçek hayattaki olayları bütünsel bir olaydan anlamak mümkündür (Yin, 2003). Tek vaka çalışması yapılmasının önemli nedenleri, teorik bilgiyi doğrulamak, benzersiz sıra dışı bir durumu belgelemek, analiz etmek, aynı vakayı farklı zamanlarda izlemek, erişilemeyen bir olguyu incelemek şeklinde sıralanabilir. Vaka çalışmasına getirilen eleştirilerden en önemlisi ise genelleştirilememesi, her vakanın kendine özgü olması ve benzer olaylar arasında neden sonuç ilişkisinin kurulamaması şeklinde sıralanabilir. Çalışmada süre ve maliyeti azaltması tek vaka çalışmasını tercih etme sebepleri olarak sıralanabilir (Yin, 2014).

Vaka çalışması durumun daha duygusal bir düzeyde anlaşılmasını sağlar çünkü vakaya ilişkin çok detaylı bilgi edinilir. Ayrıca, vakanın geçmişini ve şu anını uyum içinde

görmek mümkündür çünkü durum geçmiş, gelecek ve şimdiki odak ile ayrıntılı olarak analiz edilir. Böylece vaka çalışması verilerde tutarlılık ve derinlik sağladığı için değerlidir (Weiss, 1995). Verilerin genelleştirilebilirliği arka plana alınırsa araştırmanın soruları, çalışmanın teorik bağlamı ve çalışmanın önerileri doğrultusunda tek vaka çalışması araştırma için uygun yöntem olarak seçilebilir (Rowley, 2002).

Son olarak, temsili veya tipik bir vaka çalışması “günlük bir durumun şartlarını ve koşullarını yakalamak için - yine bazı teorik ilgi alanlarıyla ilgili sosyal süreçler hakkında sağlayabileceği dersler nedeniyle” kullanılmıştır (Yin, 2014).

4.2. Uygulama

Katılımcılar tarafından bağımsız olarak doldurulabilecek Ölçme araçları araştırmacı tarafından çocuk ve ailesine aynı zamanda okul öğretmenlerine doldurtulmuştur. Ölçekler; Connors Ebeveyn Değerlendirme, Connors Öğretmen Değerlendirme, Çocuklarda İçin Sosyal Anksiyete (Yenilenmiş Biçimi) olarak sınırlı tutulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları, davranışsal gözlemler kullanılarak, ses kayıtları tutulmuş ve derinlemesine verilerin aktarılması sağlanmaya çalışılmış, Aile Danışmanlığı Uygulama Teknikleriyle de desteklenmiştir.

Değerlendirme ölçekleri 1960’lı yıllardan beri kullanılmakta ve bu ölçeklere olan talep gün geçtikçe artmaktadır. Bu ölçekler dünyanın herhangi bir coğrafyasında üretilir ancak farklı coğrafyalarda da kullanılır. Ölçekler farklı kültürlerdeki davranış sorunlarının çeşitliliğinden dolayı uyarlanmak durumunda kalabilir. Bu ölçeklerin başında Connors Değerlendirme Ölçekleri (CDÖ) gelmektedir. Connors ölçeklerinin tercih sebebi olmasının temel nedenleri kısa olması ve puanlamasının kolay olmasıdır. Zaman ve maliyetin önemli olduğu, özellikle aynı anda birden fazla ölçek uygulanmasını gerektiren durumlarda Connors ölçekleri uygulanabilir nitelikte, çok kullanışlı ve pratiktir. Aynı zamanda Connors Öğretmen Değerlendirme Ölçeği ve Connors Aile Değerlendirme Ölçeği birçok farklı durum, mekan ve koşullar altında geçerliliğini ispatlamış ölçeklerdir. Yine bazı çalışmalar göstermektedir ki Connors Değerlendirme Ölçekleri Türk çocuklarında gerek özgün haliyle gerekse uyarlanmış biçimleriyle kullanılabilir niteliği taşımaktadır (Dereboy ve ark., 2007: 48-58).

Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği-Yenilenmiş Biçim (ÇSAÖ-Y) 1988'de Le Greca ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, toplam 10 soruluk bir ölçektir. Ancak 1993'de tekrar gözden geçirilerek 18 soruluk yeni bir ölçek haline getirilmiştir. 10 soruluk formdaki tüm sorular 18 soruluk yenilenmiş versiyonda da yer almaktadır. Bu ölçeğin hazırlayıcıları iki temel sorunu baz almışlardır. Birincisi olumsuz değerlendirilme korkusu, ikincisi ise sosyal ortamlarda hissedilen rahatsızlıktır. Ölçekten alınabilecek puanlar 18 ile 90 arasında değişmektedir (Demir ve ark., 2000: 42-48).

4.3. Verilerin Analizi

Bu araştırmada nitel yöntemler kullanılarak çalışıldığı için hiçbir istatistiksel analize yer verilmeden aktarılmıştır.

4.4. Aile Danışma Uygulaması Oturumlarına İlişkin Planlama

Tablo 4.4.1: Aile Danışma Uygulaması Oturumlarına İlişkin Planlama

OTURUMLAR	OTURUMLARIN PLANI
1. oturum	Tanışma, derinlemesine anamnez alma, yapılandırma, mevcut durumu tespit etme.
2. oturum	Yönlendirilmiş hayal kurma çalışması yapılarak olumlu ve olumsuz düşünceleri fark etmek. Duygu-düşünce-davranış çalışması yapmak.
3. oturum	Sanat çalışması yaparak aile ilişkilerini değerlendirme. Davranışçı aile eğitimi vermek.
4. oturum	Heykel çalışması yaparak aile döngülerini ve sistemi fark etmek, birbirlerinde isteklerini dile getirmeleri ve iletişim kurma, problem çözme becerilerini yönelik çalışmak.
5. oturum	Otomatik düşünce çalışması yapmak, sistematik duyarsızlaştırma çalışması ve olumlu pekiştirme çalışması yapmak.
6. oturum	Aile ile oyun oynayarak ortak alanlarını keşfetmelerine destek sağlamak.
7. oturum	Çift ilişkisinde pozitif yönleri tespit ederek iletişimi desteklemek. Geçmiş yaşam olaylarındaki güzel anıları canlandırmak.
8. oturum	Otomatik düşünce çalışması yapmak ve aile oyunu oynamak, akılcı olmayan düşüncelerin değiştirilmesine destek sağlamak.
9. oturum	Duygusal yüzleştirmeyi desteklemek.

10. oturum	Hikâye çalışması yapılarak, problem çözme becerilerine destek sağlamak, Çocuk M'nin kendi kendine olumsuz düşüncelerden çıkabilmesi adına eğitim vermek.
11. oturum	Danışmanlık sürecini değerlendirerek, sonlandırma çalışması yapmak.



BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

Demografik Bilgiler

I. Danışan Aileye Ait Genel Bilgiler (Gözlem ve Öykü alma)

Danışmaya Ailenin Geliş Biçimi: Kendi istekleri doğrultusunda

Çiftlerin Evlilik Süresi: 14 yıl

Anne Adı, Soyadı: Anne S (Rumuz kullanılmıştır.)

Yaşı: 38

Doğum Yeri: Adıyaman

Öğrenim Durumu: Lisans

Mesleği: Çocuk Bakıcısı

Baba Adı, Soyadı: Baba A (Rumuz kullanılmıştır.)

Yaşı: 42

Doğum Yeri: Adıyaman

Öğrenim Durumu: Lisans terk

Mesleği: Elektrik Teknikeri

Birinci Çocuk Adı, Soyadı: Çocuk E (Rumuz kullanılmıştır.)

Yaşı: 12

Doğum Yeri: İstanbul

Öğrenim Durumu: İlköğretim 5. Sınıf

Mesleği: Öğrenci

İkinci Çocuk Adı, Soyadı: Çocuk M (Rumuz kullanılmıştır.)

Yaşı: 10

Doğum Yeri: İstanbul

Öğrenim Durumu: İlköğretim 7. Sınıf

Mesleği: Öğrenci

II. Danışan Ailenin Problemi

Yakınmaları:

- Çocuk M'nin yaşamış olduğu DEHB'ye eşlik eden sosyal anksiyetesi
- Çocuk M'nin DEHB'ye eşlik eden davranış sorunları
- Çocuk M'nin DEHB'ye eşlik eden dürtü kontrol problemi
- Aile olarak kaliteli vakit geçirememesi ve iletişim problemleri
- Baba A'nın ve çocukların öfke patlamaları

Aile Öyküsü:

Anne S 38 yaşında, 14 yıllık evli, 2 çocuk sahibi ve yarı zamanlı olarak çocuk bakıcılığı yapmaktadır. Lisansını Anadolu Üniversitesi Sosyoloji bölümünde tamamlamıştır. Anneden edinilen bilgiler doğrultusunda Baba A, 42 yaşında olup, lisans eğitimini Elektrik Mühendisliğini bitirmeden bırakmak durumunda kalmış, şu anda elektrik teknikeri olarak çalışma hayatına devam etmektedir. Anne S, Baba A'nın arkadaş ilişkilerinin çok iyi olmadığını, kendi arkadaş ilişkilerinin ise fena olmadığını ifade etmiştir. Anne S'nin ailesiyle kurduğu ilişki daha iyiyken, Baba A'nın aile ilişkilerinin çok iyi olmadığını belirtmiştir. Çocuk E 12 yaşında, 6. Sınıf öğrencisi olup arkadaş ilişkileri iyi olan, aile ilişkilerinde ise babayla daha yakın ilişkide olup, anne ve kardeşiyle çatışma yaşayan bir bireydir. Çocuk M ise 10 yaşında, 5. Sınıf öğrencisi olup arkadaşlık ilişkilerinde problem yaşamakta, evde anne ile kurduğu yakın ilişkiyi baba ve abisiyle sağlayamamaktadır. Anne S'nin ifadesine göre evde eşiyile çocuklara kural koymada babanın sorumluluğu anneye bıraktığı yönündedir. Baba yoğun çalıştığı için çocukların sorumlulukları anneye kalmış, bu da anneyi oldukça yıpratmış olup bir dönem psikiyatrik destek aldığını ifade etmiştir. Baba A'nın anne ile kurduğu ilişkinin sıkıntılı olduğu, geçmişte Baba A'nın fiziksel şiddet uyguladığı, hatta bu yüzden mahkemelik olduklarını, eşinin öfke kontrolünün olmadığını belirtmiştir. Geçtiğimiz Eylül ayı itibariyle ilişkilerine yeni bir sayfa açtıkları ve eşiyile A'nın psikiyatrik destek almaya başladığını ifade etmiştir.

Klinik Tarama / Sosyo-Ekonomik Durum:

Anne S, çocukların bakımına katılan başka bir yetişkinin olmadığını, çocukların aynı odayı paylaştıklarını, ailede süregelen bir hastalık olarak eşinin uyku apnesinin olduğunu ifade etti. Anne S, evlerinin kendilerine ait olduğunu sosyo-ekonomik açıdan orta düzey gelir grubuna ait bir aile olduklarını ifade etti.

Ailede Psikolojik-Psikiyatrik Rahatsızlığı Olan Var mı?

Anne S, her iki oğluna da DEHB tanısı konulduğunu paylaşarak, kendisine de geçen sene “depresyon” tanısı konulduğunu ifade etti. Eşinin de uyku apnesinden kaynaklı kaygı bozukluğu yaşadığı ve onun da psikiyatrik destek aldığını belirtti. Bunun yanı sıra Anne S, eşinde de kendisinde de DEHB olabileceğinden şüphelendiğini paylaştı.

Seansa Konu Olan Çocuk M’ye ait detaylı bilgiler;

Gelişim

Çocuk M 1 yaşında ilk kelimelerini çıkarmaya başlamış olup, 20 aylıkken de cümle kurmaya başlamıştır. 12 aylıkken yürümüş ve 2,5 yaşında tuvalet alışkanlığını kazanmıştır.

Sağlık

İlköğretim 1. Sınıfta İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Bölümünde DEHB ve DEHB’na eşlik eden Dürtü Kontrol Bozukluğu tanısı almış, ilaç tedavisi Ritalin ile başlanarak, 3. sınıfın ortalarına doğru Concerta’ya geçilmiştir. Concerta 27 mg başlanmış kilo artışıyla doğru orantılı ilaç dozu değiştirilmiştir. Şu an 57 mg Concerta kullanımı devam etmektedir. Tedavi süreci Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Bölümünde devam etmektedir.

Okul yaşamı

Çocuk M'nin akademik başarısı iyi düzeyde olup, kitap okuma alışkanlığı anneye göre yetersizdir. Anne S'nin ifadesine göre öğretmenin Çocuk M ile ilgili düşünceleri; terbiyeli, sakin olduğu, dikkatini toplamakta zorlansa bile derslerinde başarılı olduğu fakat arkadaş ilişkilerinde problem yaşadığı yönündedir.

Ders çalışma ve kitap okuma

Anne Çocuk M'nin derslerinin iyi olduğunu fakat kitap okumada ilgisiz olduğunu ifade etti.

Okul içinde ya da dışında etkinliklere katılır mı ?

Anne S, oğlunun etkinliklere katıldığını ama kültürel faaliyetlere (sinema, tiyatro) katılmak istemediğini ifade etti.

Teknolojik aletlerin kullanımı ve ne kadar süre vakit geçirdiği ?

Anne S, TV izlediğini, tabletle oynadığını, telefonda kullandığını belirterek, günde ortalama bir saati geçirdiğini ifade etti. Ayda 2-3 kez 2-3 saatten fazla teknolojiyle vakit geçirdiğini belirtti.

Arkadaş ilişkilerini sürdürebilme becerisi nasıldır ? Arkadaşlarıyla oyun oynarken kurallara uyar mı ?

Anne S, oğlu M'nin arkadaş ilişkilerinin zayıf olduğunu, arkadaş ortamlarına girmek adına gayret göstermediğini, kendisinden taviz vermediğini, mükemmeliyetçi bir yapısının olduğunu ifade etti. Yaşlılarıyla vakit geçirmekten hoşlandığını, oyun kurallarına uyduğunu fakat kaygılarından dolayı arkadaşlarının onu istemeyeceğini, oyuna almayacağını düşündüğünü ifade etti.

Uyku saatleri düzenli midir ?

Anne S, oğlunun uykuya dalmakta zorluk çektiğini, uyku düzeninin çok iyi olmadığını paylaştı.

Evde verilen sorumlulukları yerine getirir mi ? Odasını toplar mı ?

Anne S, oğlunun evde verilen sorumlulukları yerine getirdiğini, fakat odasını pek fazla toplamadığını belirtti.

Öz bakım becerilerini kendisi yapar mı? Düzenli midir ?

Anne S, oğlunun öz bakım becerilerini kendisinin yaptığını sadece banyo yapma konusunda hatırlatmak gerektiğini paylaşarak, oğlunun çok düzenli olmadığını dile getirdi?

Aile danışmanlığına getirdikleri problem ile ilgili annenin tutumu

Anne S, çocuğu M'nin yaşadığı DEHB'ye eşlik eden kaygı sorunları ve bunun sonucunda ortaya çıkan davranış problemlerine yönelik, önce konuşarak halletmeye çalıştığını, halledemediğinde ise elindeki imkânları alarak oğlu M'yi cezalandırdığını ifade etti. Televizyon izleme süresine de kısıtlama getirdiğini belirtti.

Anne-babanın çocukla ilgili tutumları nasıl ?

Anne S, eşinin eve geç geldiğini çocukların birçok sorumluluğunun kendisinde olduğunu bu yüzden karar merciinin kendisi olduğunu ifade etti.

Çocuğunuzla ilgili bir işi siz mi yaparsınız ?

Anne S, çocuklarının yapacakları işler konusunda kendilerinin yapmasını beklediğini, bununla beraber ev içi işlerde de sorumluluk verdiğini ifade etti.

Çocuğunuzdan beklentileriniz nelerdir ? Bu danışmanlıkta neyin değişmesini bekliyorsunuz ?

Anne S, oğlu M'nin kendi hayatını idare edebilmesini, sorumluluk almasını ve yaşadığı sosyal anksiyete problemine çözüm bulmak istediğini, aile içi iletişimlerinin daha iyi olmasını beklediğini ifade etti.

Anne, Babaya Ait Sosyal Hayat, Sağlık ve Madde Kullanımına Ait Bilgiler

Sosyal faaliyetler

Anne S, ailecek sosyal faaliyetlere katıldıklarını ifade etmiştir.

Sigara kullanan var mı ?

Anne S, eşinin sigara kullandığını ve bu durumdan rahatsız olduğunu çocukların olumsuz etkilendiğini belirtti.

Anne-babanın kardeşleriyle ve arkadaşlarıyla arası nasıl ?

Anne S, kardeşleriyle olan ilişkisinin iyi olduğunu ama eşinin kendi ailesiyle ilişkilerinin çok iyi olmadığını belirtti. Arkadaş ilişkilerinde ise, kendisinin arkadaş ilişkilerinin fena olmadığını, ama eşinin arkadaşlık ilişkilerinde problem yaşadığını ifade etti.

Beslenme ve uyku düzeni nasıldır ?

Anne S, uyku problemi yaşadığını ve beslenmesinin de bozuk olduğunu son yıllarda kilo aldığını dile getirmiştir. Baba A ile ilgili olarak da, uyku apnesi yaşadığını, yemek konusunda sağlığına dikkat etmeye çalıştığını belirtmiştir.

5.1. Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Conner's Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği Bulguları

Aşağıdaki Tablo 5.1.1, Tablo 5.1.2, Tablo 5.1.3, Tablo 5.1.4'de, Anne S'nin, Çocuk M'nin Aile Danışmanlığı öncesinde ve sonrasında DEHB belirtilerindeki değişikliklere ait işaretlemiş olduğu ölçek verilerini göstermektedir.

Tablo 5.1.1: Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Öncesinde ve Sonrasında Dikkat Eksikliği Belirtileri

		Hiçbir zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
		0	1	2	3
1. Eli boş durmaz sürekli bir şeylerle oynar.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
2. Bir şeyler çiğner veya emer.(parmak, giysi, örtü vb.)	Öncesi	X			
	Sonrası	X			
3. Yaşlılarından farklı konuşur.(çocuksu, kekeleme, zor anlaşılma)	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
4. Başladığı bir işin sonunu getiremez.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
5. Dikkati kolay dağılır ya da uzun süre toplayamaz.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		

Tablo 5.1.1'de yapılan incelemede Çocuk M'nin danışmanlık öncesinde "sıklıkla" ellerinin boş kalamadığı, sürekli bir şeylerle oynama davranışının danışmanlık sonrasında "nadiren" olarak değiştiği, danışmanlık öncesinde bir şeyler çiğneme veya emme davranışının (parmak, giysi, örtü vb.) "hiçbir zaman" olduğu, danışmanlık sonrasında ise aynı kaldığı, danışmanlık öncesinde "sıklıkla" yaşlılarından farklı konuştuğu (çocuksu, kekeleme, zor anlaşılma), danışmanlık sonrasında ise bu durumun "nadiren" olarak değiştiği, danışmanlık öncesinde başladığı işin sonunu getiremememe davranışının "sıklıkla" tekrarlandığı, danışmanlık sonrasında ise bu durumun "nadiren" olarak değiştiği, danışmanlık öncesinde dikkatinin kolay dağıldığı uzun süre toplayamadığı durumlarının "sıklıkla" yaşandığı, danışmanlık sonrasında ise "nadiren" olarak değiştiği gözlemlenmiştir.

Tablo 5.1.2: Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Öncesinde ve Sonrasında Karşı Gelme Bozukluğu Belirtileri

		Hiçbir zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
		0	1	2	3
1. Büyüklere karşı arsız ve küstah davranır.	Öncesi	X			
	Sonrası	X			
2. Sık sık ve kolayca ağlar.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
3. Her an sataşmaya hazırdır.	Öncesi			X	
	Sonrası	X			
4. Hatalarını kabullenmez, başkalarını suçlar.	Öncesi			X	
	Sonrası	X			
5. Söz dinlemez, isteksiz ya da zorla dinler.	Öncesi		X		
	Sonrası	X			
29. Kaba ve acımasızdır.	Öncesi	X			
	Sonrası	X			

Tablo 5.1.2’de yapılan incelemede Çocuk M’nin büyüklere karşı arsız ve küstah davranışlarının danışmanlık öncesinde “hiçbir zaman” yaşanmadığı, danışmanlık sonrasında da bu durumun “hiçbir zaman” olarak kaldığı, sık sık ve kolayca ağlama davranışının danışmanlık öncesinde “sıklıkla” tekrarlanırken, danışmanlık sonrasında “nadiren” olarak değiştiği, her an sataşmaya hazır olma durumunun danışmanlık öncesinde “sıklıkla” olduğu, danışmanlık sonrasında ise “hiçbir zaman” olarak kaldığı gözlemlenmiştir. Danışmanlık öncesinde hatalarını kabullenmeme ve başkalarını suçlama davranışının “nadiren” olduğu, danışmanlık sonrasında ise “hiçbir zaman” olarak değiştiği, danışmanlık öncesinde söz dinlememe, isteksiz ya da zorla dinleme davranışının “nadiren” olduğu, danışmanlık sonrasında ise “hiçbir zaman” olarak değiştiği, danışmanlık öncesinde kaba ve acımasız tutumlarının danışmanlık öncesinde ve sonrasında ise “hiçbir zaman” olarak aynı kaldığı gözlemlenmiştir.

Tablo 5.1.3: Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Öncesinde ve Sonrasında Hiperaktivite Belirtileri

		Hiçbir zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
		0	1	2	3
4. Çabuk heyecanlanır, ataktır.	Öncesi				X

	Sonrası		X		
5. Her şeye karışır ve her şeyi yönetmek ister.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
6. Kıpır kıpırdır, tez canlıdır.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
7. Yerinde duramaz, her an harekete hazırdır.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		

Tablo 5.1.3’de yapılan incelemede Çocuk M’nin danışmanlık öncesinde çabuk heyecanlandığı ve atak olma davranışının “her zaman olduğu” danışmanlık sonrasında ise bu durumun “nadiren” olarak değiştiği, danışmanlık öncesinde her şeye karışma ve her şeyi yönetmek isteme davranışının “sıklıkla” görülürken, danışmanlık sonrası “nadiren” olarak değiştiği gözlemlenmiştir. Danışmanlık öncesinde kıpır kıpır, tez canlı olma halinin “sıklıkla” gözlemlendiği, danışmanlık sonrasında ise bu durumun “nadiren” olarak değiştiği, danışmanlık öncesinde yerinde duramama, her an harekete hazır olma hali “sıklıkla” gözlemlenirken, danışmanlık sonrasında “nadiren olarak değiştiği gözlemlenmiştir.

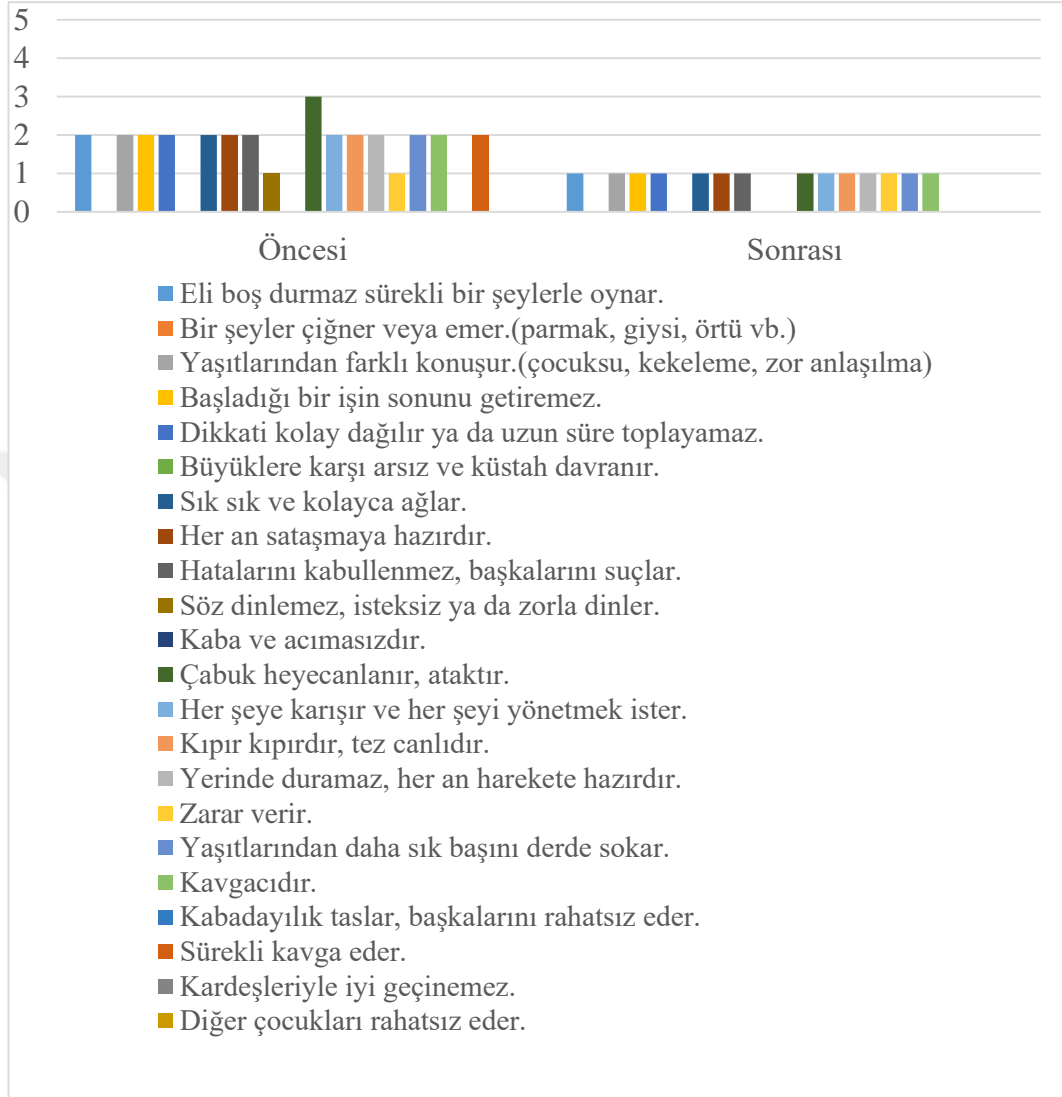
Tablo 5.1.4: Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Öncesinde ve Sonrasında Davranış Bozukluğu Belirtileri

		Hiçbir zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
		0	1	2	3
1. Büyüklere karşı arsız ve küstah davranır.	Öncesi	X			
	Sonrası	X			
2. Her an sataşmaya hazırdır.	Öncesi			X	
	Sonrası	X			
3. Zarar verir.	Öncesi		X		
	Sonrası		X		
4. Yaşlılarından daha sık başını derde sokar.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
5. Hatalarını kabullenmez, başkalarını suçlar.	Öncesi			X	
	Sonrası	X			
6. Kavgacıdır.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
7. Kabadayılık taslar, başkalarını rahatsız eder.	Öncesi	X			
	Sonrası	X			
8. Kaba ve acımasızdır.	Öncesi	X			
	Sonrası	X			
9. Sürekli kavga eder.	Öncesi			X	

	Sonrası	X			
10. Kardeşleriyle iyi geçinemez.	Öncesi			X	
	Sonrası	X			
11. Diğer çocukları rahatsız eder.	Öncesi	X			
	Sonrası	X			

Tablo 5.1.4’de yapılan incelemede Çocuk M’nin danışmanlık öncesinde büyüklere karşı arsız ve küstah olma davranışının danışmanlık öncesinde ve sonrasında ise “nadiren” yaşandığı, her an sataşmaya hazır olma durumunu danışmanlık öncesinde “sıklıkla” yaşanırken danışmanlık sonrasında “nadiren” yaşandığı gözlemlenmiştir. Danışmanlık öncesinde ve sonrasında zarar verme davranışının “nadiren” olarak kaldığı, yaşlılarından daha fazla başını derde sokma davranışının danışmanlık öncesinde “sıklıkla” yaşanırken danışmanlık sonrasında “nadiren” yaşandığı, hatalarını kabul etmeme ve başkalarını suçlama davranışının danışmanlık öncesinde “sıklıkla” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “hiçbir zaman” olarak değiştiği görülmüştür. Kavgacı olma halinin danışmanlık öncesinde “sıklıkla” yaşanırken danışmanlık sonrasında “nadiren” olarak yaşandığı, kabadayılık taslama, başkalarını rahatsız etme, kaba ve acımasız olma, diğer çocukları rahatsız etme davranışlarının danışmanlık öncesinde ve sonrasında “hiçbir zaman” gözlemlenmediği, danışmanlık öncesinde sürekli kavga etme durumunun “sıklıkla” yaşandığı, danışmanlık sonrasında “nadiren” olarak değiştiği, kardeşleriyle iyi geçinememe durumunun danışmanlık öncesinde “sıklıkla” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “nadiren” olarak değiştiği görülmüştür. Gerek Anne S’nin gerek Baba A’nın ifadelerinde Çocuk M’nin DEHB’ye eşlik eden davranış bozukluklarında azalmadığı yönündedir.

Şekil 5.1.5: Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Connors Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği Bulguları



5.2. Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Connors Öğretmen Değerlendirme Ölçeği Bulguları

Aşağıdaki Tablo 5.2.1, Tablo 5.2.2’de, öğretmenin, Çocuk M’nin Aile Danışmanlığı öncesinde ve sonrasında DEHB belirtilerindeki değişikliklere ait işaretlemiş olduğu ölçek verilerini göstermektedir.

Tablo 5.2.1: Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Öncesinde ve Sonrasında Dikkat Eksikliği Belirtileri

		Hiçbir zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
		0	1	2	3
1. Dikkati dağınıktır, uzun sürmez.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
2. Hayallere dalar.	Öncesi				X
	Sonrası		X		
3. Görüldüğü kadarıyla arkadaşlık grubuna alınmıyor.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
4. Oyun kurallarına uymaz, mızıkçıdır.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
5. Görüldüğü kadarıyla liderlik özelliğinden yoksundur.	Öncesi				X
	Sonrası			X	
6. Öğretmenle işbirliğine girmez.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
7. Zor öğrenir.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		

Tablo 5.2.1’de yapılan incelemede Çocuk M’nin danışmanlık öncesinde dikkatinin dağınık ve uzun sürdürülemez oluşunun “sıklıkla” olduğu, danışmanlık sonrası ise “nadiren olduğu, danışmanlık öncesinde hayallere dalmasının “her zaman” olduğu, danışmanlık sonrasında “nadiren” olduğu, danışmanlık öncesinde arkadaşlık grubuna alınmama durumunun “sıklıkla” yaşandığı, danışmanlık sonrasında “nadiren” yaşandığı gözlemlenmiştir. Danışmanlık öncesinde liderlik özelliklerinin olmayışının “sıklıkla” yaşandığı, danışmanlık sonrasında “nadiren” yaşandığı, danışmanlık öncesinde öğretmenle işbirliğine girmemesinin “sıklıkla” yaşandığı, danışmanlık sonrasında “nadiren yaşandığı, danışmanlık öncesinde zor öğrenme durumunun “sıklıkla” yaşandığı, danışmanlık sonrasında ise “nadiren” yaşandığı gözlemlenmiştir. Okul Rehberlik Servisi ve öğretmenlerin sözlü ifadelerinde de Çocuk M’nin dikkat dağınıklığı belirtilerinde azalma olduğu ve derslere daha iyi konsantre olduğu yönündedir.

Tablo 5.2.2: Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Öncesinde ve Sonrasında Hiperaktivite Belirtileri

		Hiçbir zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
		0	1	2	3
1. Kıpır kıpırdır, yerinde duramaz.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
2. Zamansız ve uyumsuz sesler çıkarır.	Öncesi		X		
	Sonrası		X		
5. Aniden patlar, ne yapacağı belli olmaz.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
8. Diğer çocukları rahatsız eder.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
11. Bir anı bir anını tutmaz, duyguları çabuk değişir.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
12. Kavgacıdır.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
14. Hareketlidir, durmak-oturmak bilmez.	Öncesi		X		
	Sonrası		X		
15. Heyecana kapılıp, düşünmeden hareket eder.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
19. Oyun kurallarına uymaz, mızıkçidir.	Öncesi		X		
	Sonrası		X		
23. Hatalarını kabul etmez, suçu başkalarının üzerine atar.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		
24. Diğer çocuklarla iyi geçinemez.	Öncesi			X	
	Sonrası		X		

Tablo 5.2.2’de yapılan incelemede Çocuk M’nin danışmanlık öncesinde kıpır kıpır ve yerinde duramaz halinin “sıklıkla” yaşandığı danışmanlık sonrasında “nadiren” yaşandığı, danışmanlık öncesinde ve sonrasında zamansız ve uyumsuz sesler çıkarmasının “nadiren” olarak aynı kaldığı gözlemlenmiştir. Danışmanlık öncesinde aniden patlama ve ne yapacağını bilmeme halinin “sıklıkla” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “nadiren” yaşandığı, danışmanlık öncesinde diğer çocukları rahatsız etme davranışının “sıklıkla” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “nadiren” yaşandığı gözlemlenmiştir. Danışmanlık öncesinde bir anı bir anını tutmama ve duygularının çabuk değişme halinin “sıklıkla” yaşandığı, danışmanlık sonrasında “nadiren

yaşandığı”, danışmanlık öncesinde ve sonrasında hareketli olma ve yerinde durmama halinin “nadiren” olarak aynı kaldığı, danışmanlık öncesinde heyecana kapılıp düşünmeden hareket etme davranışının “sıklıkla” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “nadiren” yaşandığı görülmüştür. Danışmanlık öncesinde ve sonrasında oyun kurallarına uyma davranışının “nadiren” yaşandığı ve değişmediği, danışmanlık öncesinde hatalarını kabul etmeme ve suçu başkalarının üzerine atma davranışının “sıklıkla” yaşanırken danışmanlık sonrasında “nadiren” yaşandığı, danışmanlık öncesinde diğer çocuklarla geçinememe durumunun “sıklıkla” yaşanırken danışmanlık sonrasında “nadiren olarak değiştiği gözlemlenmiştir. Rehberlik Servisi ve öğretmenlerin sözlü ifadelerinde de Çocuk M’nin hiperaktivite belirtilerinin azaldığı yönündedir. Bunun yanı sıra Çocuk M’nin daha sakin olduğu, daha uzlaşmacı olduğu yönündedir.

Şekil 5.2.3: Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Connors Öğretmen Değerlendirme Ölçeği Bulguları



5.3. Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği Bulguları

Aşağıdaki Tablo 5.3.1’de, Çocuk M’nin Aile Danışmanlığı öncesinde ve sonrasında sosyal anksiyete belirtilerindeki değişikliklere ait işaretlemiş olduğu ölçek verilerini göstermektedir.

Tablo 5.3.1: Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği Belirtileri

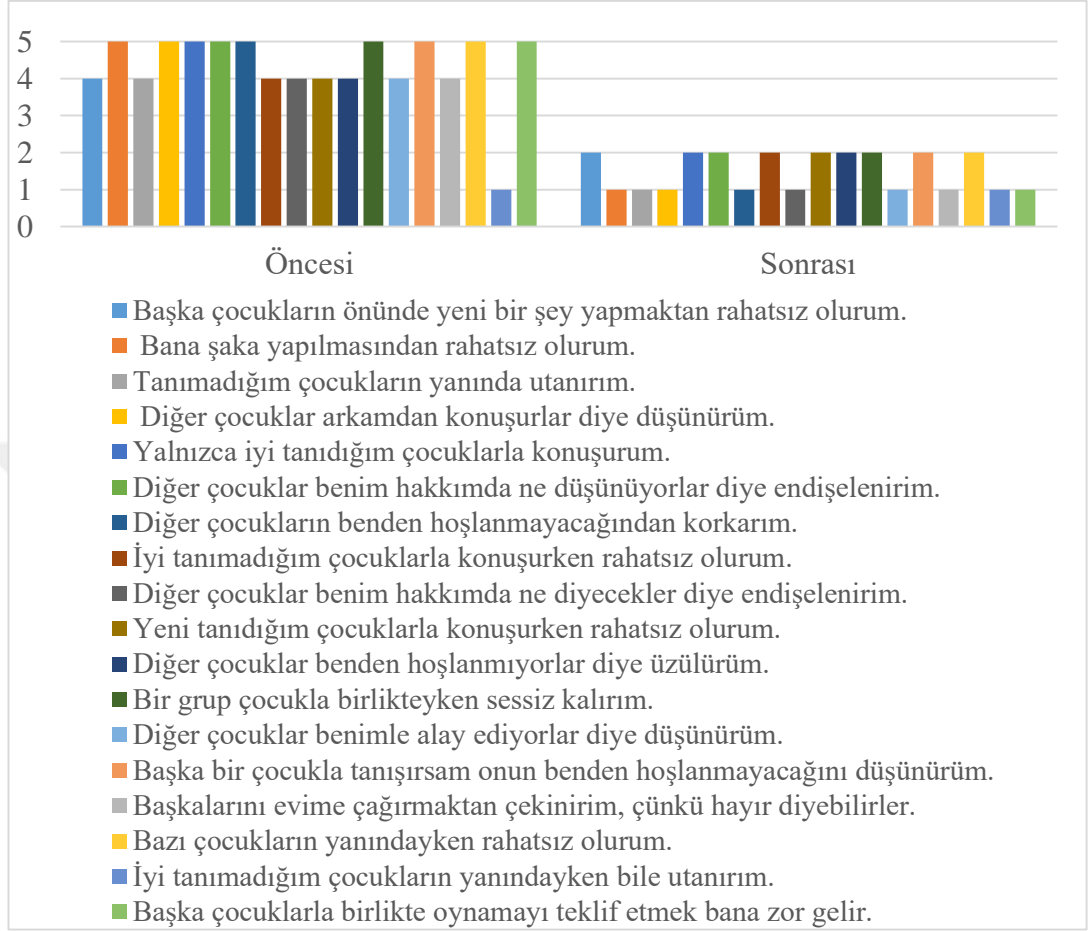
		Hiçbir zaman	Çok az	Bazen	Çoğu zaman	Daima
		1	2	3	4	5
1.Başka çocukların önünde yeni bir şey yapmaktan rahatsız olurum.	Öncesi				X	
	Sonrası		X			
2.Bana şaka yapılmasından rahatsız olurum.	Öncesi					X
	Sonrası	X				
3.Tanımadığım çocukların yanında utanırım.	Öncesi				X	
	Sonrası	X				
4.Diğer çocuklar arkamdan konuşuyorlar diye düşünürüm.	Öncesi					X
	Sonrası	X				
5.Yalnızca iyi tanıdığım çocuklarla konuşurum.	Öncesi					X
	Sonrası		X			
6.Diğer çocuklar benim hakkımda ne düşünüyorlar diye endişelenirim.	Öncesi					X
	Sonrası		X			
7.Diğer çocukların benden hoşlanmayacağından korkarım.	Öncesi					X
	Sonrası	X				
8.İyi tanımadığım çocuklarla konuşurken rahatsız olurum.	Öncesi				X	
	Sonrası		X			
9.Diğer çocuklar benim hakkımda ne diyecekler diye endişelenirim.	Öncesi				X	
	Sonrası	X				
10.Yeni tanıştığım çocuklarla konuşurken rahatsız olurum.	Öncesi				X	
	Sonrası		X			
11.Diğer çocuklar benden hoşlanmıyorlar diye üzülürüm.	Öncesi				X	
	Sonrası		X			

12. Bir grup çocukla birlikteyken sessiz kalırım.	Öncesi					X
	Sonrası		X			
13. Diğer çocuklar benimle alay ediyorlar diye düşünürüm.	Öncesi				X	
	Sonrası	X				
14. Başka bir çocukla tartışırsam, onun benden hoşlanmayacağından korkarım.	Öncesi				X	
	Sonrası	X				
15. Başkalarını evime çağırmaktan çekinirim, çünkü hayır diyebilirler.	Öncesi					X
	Sonrası		X			
16. Bazı çocukların yanındayken rahatsız olurum.	Öncesi					X
	Sonrası		X			
17. İyi tanımadığım çocukların yanındayken bile utanırım.	Öncesi	X				
	Sonrası	X				
18. Başka çocuklarla birlikte oynamayı teklif etmek bana zor gelir.	Öncesi					X
	Sonrası	X				

Tablo 5.3.1’de, Çocuk M’nin, başka çocukların önünde yeni bir şey yapmaktan rahatsız olma durumu danışmanlık öncesinde “çoğu zaman” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “çok az” olarak değiştiği, kendisine şaka yapılmasından rahatsız olma durumunun danışmanlık öncesinde “daima” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “hiçbir zaman” olarak değiştiği, tanımadığı çocukların yanında oturmaktan utanma durumunun danışmanlık öncesinde “çoğu zaman” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “hiçbir zaman” olarak değiştiği gözlemlenmiştir. Diğer çocukların kendisi arkasından konuşurlar düşüncesinin danışmanlık öncesinde “daima” olarak yaşanırken, danışmanlık sonrasında “hiçbir zaman” olarak değiştiği, danışmanlık öncesinde yalnızca iyi tanıdığı çocuklarla konuşma durumunun “daima” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “çok az” olarak değiştiği gözlemlenmiştir. Diğer çocukların kendisi hakkında ne düşündükleri konusundaki endişesi danışmanlık öncesinde “daima” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “çok az” olarak değiştiği, diğer çocukların kendisinden hoşlanmayacağı düşüncesinin danışmanlık öncesinde “çoğu zaman” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “hiçbir zaman” olarak değiştiği, danışmanlık öncesinde iyi tanımadığı çocuklarla konuşmaktan rahatsız olma durumunun “çoğu zaman” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “çok az” olarak yaşandığı

gözlemlenmiştir. Diğer çocukların kendisi hakkında ne diyeceklerine yönelik endişesinin danışmanlık öncesinde “çoğu zaman” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “hiçbir zaman” olarak yaşandığı, yeni tanıdığı çocuklarla konuşurken rahatsız olma hali ve diğer çocukların kendisinden hoşlanmama durumunun danışmanlık öncesinde “daima” yaşanırken danışmanlık sonrasında “çok az” olarak değiştiği gözlemlenmiştir. Bir grup çocukla birlikteyken sessiz kalma halinin danışmanlık öncesinde “daima” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “çok az” olarak değiştiği, danışmanlık sonrasında diğer çocukların kendisiyle alay ettiklerine yönelik inancının ve başka bir çocukla tanıştığında onun kendisinden hoşlanmayacağı düşüncesinin danışmanlık öncesinde “çoğu zaman” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “hiçbir zaman” olarak değiştiği gözlemlenmiştir. Başkalarını evine çağırdığında kabul etmeyeceklerine dair endişesinin ve bazı çocukların yanındayken rahatsız olma halinin danışmanlık öncesinde “daima” yaşandığı, danışmanlık sonrasında ise “çok az” olarak değiştiği, gözlemlenmiştir. Danışmanlık öncesinde ve sonrasında iyi tanımadığı çocukların yanındayken utanma halinin değişmediği “hiçbir zaman” olarak kaldığı gözlemlenmiş olup, başka çocuklarla birlikte oyun oynamayı teklif etmenin zor gelme halinin danışmanlık öncesinde “daima” yaşanırken, danışmanlık sonrasında “hiçbir zaman” olarak değiştiği gözlemlenmiştir.

Şekil 5.3.2: Aile Danışmanlığı Uygulaması Öncesi Ve Sonrası Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği Bulgular



5.4. Psikoloji Danışmanlık Oturumlarına İlişkin Raporlar

1.OTURUM (03.04.2019)

Amaç:

1. Demografik Bilgi Toplama
2. Derinlemesine Anamnez Alma
3. Mevcut Durumu ortaya koyma

Oturum Süresi: 45 dakika

Kullanılan Araçlar

Bilgilendirilmiş onam formu alma, Anamnez Formu, Connors Ebeveyn Ölçeği, Connors Öğretmen Değerlendirme Ölçeği.

Uygulama Süreci

Anne S seansa oğulları ile birlikte gelmiş olup seansın ilk 30 dakikası anne ile birebir gerçekleştikten sonra kalan 15 dakika da çocuklarla görüşülmüştür. Anne ile yapılan görüşmede tanışma gerçekleştirildikten sonra, danışmanlık sürecinin işleyişi ve etik kuralları hakkında bilgi verilmiştir. Gerçekleştirilecek olan danışmanlık sürecinde gizlilik esaslarının önemi ve çalışmanın sonuç getirebilmesi adına iş birliğinin önemi hakkında konuşulmuştur. Anne S'ye danışmanlık sürecinin ne kadar süreceği, nasıl bir yol izleneceği hakkında bilgilendirme yapılarak, herhangi bir rahatsızlık hissettikleri anda danışmanlık sürecini sonlandırabilecekleri ifade edilmiştir. Anne S'ye Bilgilendirilmiş Onam Formu verilerek danışmanlık sürecinin esaslarına ilişkin kontrat imzalanmıştır. Anamnez Formu birlikte doldurularak mevcut durum ile ilgili detaylı bilgi alınmıştır. Conners Ebeveyn Ölçeği, Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği bir sonraki seans için doldurulup getirilmesi istenmiştir.

Ailenin Özgeçmişi

Anne S 38 yaşında, 14 yıllık evli, 2 çocuk sahibi ve yarı zamanlı olarak çocuk bakıcılığı yapmaktadır. Lisansını Anadolu Üniversitesi Sosyoloji bölümünde tamamlamıştır. Anneden edinilen bilgiler doğrultusunda Baba A, 42 yaşında olup lisans eğitimini Elektrik Mühendisliğini bitirmeden bırakmak durumunda kalmış, şu anda elektrik teknikeri olarak çalışma hayatına devam etmektedir. Anne S, Baba A'nın arkadaş ilişkilerinin çok iyi olmadığını, kendi arkadaş ilişkilerinin ise fena olmadığını ifade etmiştir. Anne S'nin ailesiyle kurduğu ilişki daha iyi iken, Baba A'nın aile ilişkilerinin çok iyi olmadığını belirtmiştir. Çocuk E 12 yaşında, 7. Sınıf öğrencisi olup arkadaş ilişkileri iyi olan, aile ilişkilerinde ise babayla daha yakın ilişkide olup, anne ve kardeşiyle çatışma yaşayan bir bireydir. Çocuk M ise 10 yaşında, 5. Sınıf öğrencisi olup, arkadaşlık ilişkilerinde problem yaşamakta, evde anne ile kurduğu yakın ilişkiyi baba ve abiyile sağlayamamaktadır. Anne S'nin ifadesine göre evde eşiyile çocuklara kural koymada babanın, sorumluluğu anneye bıraktığı yönündedir. Baba yoğun çalıştığı için çocukların sorumlulukları anneye kalmış, bu da anneyi oldukça yıpratmış olup, bir dönem psikiyatrik destek aldığını ifade etmiştir. Baba A'nın anne ile kurduğu ilişkinin eskiden çok sıkıntılı olduğu, geçmişte Baba A'nın fiziksel şiddet uyguladığı, hatta bu yüzden mahkemelik olduklarını, eşinin öfke kontrolünün olmadığını

belirtmiştir. Bu olayları yaşadıkları dönemde oğlu M'ye hamile olduğunu, eşinin o dönemde denetimli serbestlik aldığını, oğlu E'nin tüm bu yaşanan süreçlere şahit olduğunu belirtmiştir. Geçtiğimiz Eylül ayı itibariyle ilişkilerine yeni bir sayfa açtıkları ve eşi A'nın psikiyatrik destek almaya başladığını ifade etmiştir.

Vaka Özgeçmişi

Çocuk M 1 yaşında ilk kelimelerini çıkarmaya başlamış olup, 20 aylıkken de cümle kurmaya başlamıştır. 12 aylıkken yürümüş ve 2,5 yaşında tuvalet alışkanlığını kazanmıştır.

İlköğretim 1. Sınıfta İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Bölümünde DEHB ve DEHB'ye eşlik eden Dürtü Kontrol Bozukluğu tanısı almış, ilaç tedavisi Ritalin ile başlanarak, 3. sınıfın ortalarına doğru Concerta'ya geçilmiştir. Concerta 27 mg başlanmış kilo artışıyla doğru orantılı ilaç dozu değiştirilmiştir. Şu an 57 mg Concerta kullanımı devam etmektedir. Tedavi süreci Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Bölümünde devam etmektedir.

Çocuk M'nin akademik başarısı iyi düzeyde olup, kitap okuma alışkanlığı anneye göre yetersizdir. Anne S'nin ifadesine göre öğretmenin Çocuk M ile ilgili düşünceleri; terbiyeli, sakin olduğu, dikkatini toplamakta zorlansa bile derslerinde başarılı olduğu fakat arkadaş ilişkilerinde problem yaşadığı yönündedir.

Anne ile derinlemesine görüşme yapıldıktan sonra çocuklarla seans odasına davet edilmiş ve onlarla tanışılmıştır. Çocuklar kardeş ilişkilerindeki yaşadıkları problemlere değinmek istemişlerdir. Aynı odayı birlikte paylaştıkları için sorun yaşadıklarını, oda düzeni konusunda Çocuk M'nin dağınık olduğunu, oyun oynarken zevklerinin farklı olduklarını paylaşmışlardır. Çocuklarla birlikte ilişkilerinde ortak noktalar nasıl oluşturulur, ortak zevkleri nelerdir, birbirlerine alan tanımalarını nasıl fırsat verilir ve aile içinde ebeveynlerinden neler bekledikleri üzerine konuşulmuştur.

Keşke anneniz sizin için ne yapsa?

Çocuk E; "Annemiz elektronik eşyaları kullanmamıza bir şey demese" dedi.

Çocuk M; “Şu an aklımda yok” dedi.

Hayatınızda neyin değişmesini isterdiniz?

Çocuk E; “Başarısızlıklarımın değişmesini ve her şeye burnumu sokmamın değişmesini” dedi.

Çocuk M; “İnsan olmayıp, Raptor (dinozor) olmayı” dedi.

Çocukların verdikleri cevaplar üzerine geri bildirim sağlandı ve seansın sonuna yaklaşıldığı paylaşıldı, Çocuk E ise ders programını ayarlayabildiğinde seanslara katılım sağlayabileceği bildirdi. Ardından seans sonlandırılmadan önce Anne S seans odasına davet edilerek davranış panosu hazırlamaları gerektiği ve bu panoya evde ya da dışarıda uymakta zorlandıkları rutinleri ve kuralları yazmaları bir hafta boyunca ne kadar çok tik alırlarsa hafta sonları ailecek belirlenen bir ödül alabileceklerinin aktarımı sağlandı. Bunun yanı sıra anneye de ev ödevi verilerek kitap tavsiyesinde bulunuldu. Anne eşinin de iş yerinden izin alabildiği vakitlerde seanslara katılabileceğini ifade etti. Bir sonraki seansın randevusu oluşturularak aile uğurlandı.

2.OTURUM (05.04.2019)

Seansa Anne S ve Çocuk M birlikte geldiler, bir önceki seansta verilen ev ödevleri üzerine konuşuldu ve ardından Çocuk M ile birebir görüşme sağlandı. Çocuk M okulda yaşadığı sorunlardan bahsetmek istedi. Diğer çocukların önünde yeni bir şey yapmaktan rahatsız olduğunu, kendisine şaka yapılmasından rahatsız olduğunu, tanımadığı kişilerin yanında utandığını ifade etti. Çocukların kendisi hakkında ne düşündükleri konusunda endişelendiğini, başkalarının ondan hoşlanmadığını düşündüğünü, çoğu zaman arkadaşlarını eve çağırmak istediğini ama kabul etmemelerinden dolayı endişe duyup çağırmadığını, arkadaş ortamında oyun oynamayı teklif etmekte zorlandığını belirtti. Çocuk M'nin ifadelerinden kendisiyle alakalı olumsuz otomatik düşüncelerinin olduğu görülmüş olup, Bilişsel Davranışçı tekniklerden olan “yönlendirilmiş hayal kurma” metodu uygulandı. Çocuk M'ye arkadaşlarıyla olduğu sınıf ortamını hayal etmesi ve orada kendini nasıl hissettiği soruldu. Konuşulan bu sahnenin bir film sahnesi olduğunu hayal etmesi ve kendisini dışarıdan izlemesi istendi. Düşünce boyutunda ne hissettiği sorulduğunda verdiği

cevap; “ arkadaşlarım benimle dalga geçiyor, ben şişman çirkin ve gözlüklü bir çocuğum” diye düşündüğünü ifade etti. Böyle düşündüğünde duygu olarak hissettiklerinden bahsedildi ve kendisini yalnız hissettiğini, öfkelenildiğini dile getirdi. Davranış olarak ise birden ortamdan uzaklaşmak istediğini belirtti. Aynı sahneyi Ahmet adında bir çocuk için tekrar düşünülmesi ve bu çocuğun fiziki özelliklerinin kendisine çok benzediğini hayal etmesi istendi. Çocuğun kendi fiziksel özelliklerini sevdiği, gözlüklerinden memnun olduğu, kilosuyla barışık olduğu ve aynı sınıf ortamına girdiğinde verebileceği tepkiler üzerine konuşuldu. Ahmet böyle bir ortama girdiğinde düşünce olarak kendisini beğendiğini, kendisini güçlü hissettiğini ve başkalarının ne söylediğini umursamadığını hayal etmesi Çocuk M’den istendi. Böyle bir durumda Ahmet arkadaşları onunla dalga geçse bile ciddiye almayarak, davranış olarak ise oradan geçip gittiği, duygu olarak ta yaşadığı olayın, kendisini rahatsız etmediğini ve başkalarıyla oyun oynamaya gittiği aktarıldı. Yaşanan her iki olayın aynı olduğu fakat düşünce değiştiğinde duygu ve davranışın nasıl değişeceği üzerine konuşuldu. Bu çalışmanın Çocuk M’ye nasıl hissettirdiği üzerine sohbet edilerek kendisinden geribildirim vermesi istendi. Çocuk M, kendisini daha iyi hissettiğini ve okula gittiğinde bunu uygulayacağını belirtti. Bir sonraki seans görüşülmek üzere sözleşerek danışmanlık sonlandırıldı. Anne M, seans odasına çağrılarak yapılan bu çalışmaya benzer drama oyunları yapmaları konusunda ev ödevleri verildi. Örneğin, evde boş bir kutuya aile bireylerinin giymedikleri eşyalarının konulması ve her bir aile üyesinin rast gele buradan bir kıyafet seçerek giymesi ve bazen annenin şansına baba kıyafeti, babanın şansına kutudan çocuk kıyafeti gelecek bu şekilde günlük hayatta yaşadıkları zorluklar canlandırılarak birbirlerini anlamaya çalışmaları sağlanacağı konuşuldu. Aile bireyleri oyun sırasında girdikleri rolde ne hissettiklerini birbirlerine aktararak, çözüm bulmaları konusunda destek olmaya çalışmış olacakları ifade edildi. Aile bir diğer verilen ödev ise ilk seansta okumak için tavsiye edilen kitabında içinde olan öfke anlarını kontrol edebilmek amaçlı “Trafik Işığı” çalışmaları yapmaları ve öfke anını sadece “Duygu-Düşünce-Davranış” değişimi ile değil bunu bir drama oyunu olarak da ailecek oynamalarının faydalı olabileceği aktarıldı. Böylece seans sonlandırıldı.

3.OTURUM (09.04.2019)

Seans Anne S ve Çocuk M'nin katılımıyla gerçekleşti. Bir önceki seansta verilmiş olan ev ödevleri hakkında görüşülerek geri bildirim verildi. Anne ve çocuk arasındaki iletişimi görebilmek adına yaşantısal aile terapisi "aile resmi" çalışması yapıldı. İlk çalışma "karalama" ile başladı. Anne ve çocuğa A4 kağıdı verilerek ortadan ikiye bölmeleri istendi. Boya kalemlerinden diledikleri rengi seçerek karalama yapabilecekleri anlatıldı. Çalışmaya önce karalama ile başlanmasının amacı, aile üyelerinin uygulamaya ısınmalarını sağlamaktı. Sanat çalışmasında kişinin böylece performans kaygısı hissetmeden kolaylıkla yapacağı bir etkinlik haline gelmesi amaçlanmaktadır. Çalışmayı yaparken tercih etmiş oldukları renkler, ne kadar özendikleri birbirlerine ne kadar ayak uydurdıkları anne çocuk ilişkisi hakkında da ipuçları vermektedir.

Etkinliğe başlandığında, anne ve çocuk aynı anda hareket ettiler fakat annenin daha çok oğluna ayak uydurmaya çalıştığı gözlemlendi. İkinci resim çalışmasında, tek bir A4 kağıdını birlikte kullanmaları ve bir kompozisyonu oluşturmaları istendi. Bu çalışmada her bir çizilen nesne için tek bir rengi seçip, o rengi birlikte kullanmaları beklendi. Örneğin, ağaç çizeceklerse ağacın yarısını anne yarısını çocuk boyayacak şekilde olması istendi. Takım halinde çalışmayı yürütmeleri beklendi. Doğa resmi yapmaya karar vererek etkinliğe başladılar. Çalışma sırasında Çocuk M'nin dürtüsel davranışları açıkça fark edildi. Baskın rolü üstlenen Çocuk M oldu ve annenin kendini fikirlerini söylemekte geri durduğu, oğlunun isteklerine göre hareket ettiği gözlemlendi. Kompozisyon çalışması çoğunlukla Çocuk M'nin yönlendirmeleriyle şekillendi.

Son çalışmada ise, yine A4 kağıdı verilerek ortadan ikiye bölmeleri istendi. Anne S ve Çocuk M'den kendi portrelerini çizip, birbirlerine vermeleri ve resmi diledikleri gibi değiştirebilecekleri söylendi. Çocuk M'nin annesine bıyık yapabileceği ya da Anne S'nin oğluna saç ekleyebileceği gibi. Bu çalışmada amaç anne ve çocuğun mizah yönlerini ortaya çıkarabilmeleri ve mizahın iletişimde olumlu yönlerinin görülebilmesi sağlanmaya çalışıldı. Çalışma sırasında Çocuk M'nin mizah yönünün kuvvetli olduğu fark edildi. Anne S'de günlük hayatta Çocuk M'nin esprili olduğunu ifade etti. Anne S ise, hayatına mizah katmadığını fark etti.

Yapılan sanat çalışmasının hoşlarına gittiğini ve evde Çocuk E ve Baba A ile de birlikte yapıp, bir sonraki seansa getirmek istediklerini ifade ettiler. Bir sonraki seansın günü belirlenerek aile uğurlandı.

4.OTURUM (11.04.2019)

Seans anne baba ve iki çocuğun katılımıyla gerçekleşti. Bir önceki seansta verilmiş olan ödevler istişare edildi. Evde yaşanan süreçler değerlendirildi. Baba A'nın ifadesinin "Eve geldiğimde kucağıma ilk atlayan E'ydi, şimdi ise M daha önce davranmaya çalışıyor" olduğu yönde görüldü. Baba A, "Akşamları yorgun olduğum için bu aralar anne ile daha fazla vakit geçiriyorlar" dedi. Baba A, uyku apnesinden kaynaklı yorgun, keyifsiz olduğunu ve bu yüzden de günlük hayatta kaygılı olduğunu, bu yüzden psikiyatrik destek aldığını ve ilaç kullandığını ifade etti. Çocuk E ise "Benim için şu anda bayağı güzel" dedi. Anne S, "E'nin ve M'nin telefon kullanımlarına dikkat ettiğini kurallara özellikle M'nin dikkat ettiği, ama E'nin de oldukça dikkat etmeye çalıştığı sadece ara sıra gizlice telefonu aldığını belirtti. Bu konuşmalar gerçekleşirken Çocuk M'nin dürtü problemi yine ön plandaydı. Konuşmalara dahil olamayıp eline odada bulunan süs heykeli alıp oynadığı gözlemlendi. Yaşantısal Aile Terapisi modelinden Heykel çalışması yapılmak üzere aile bireyleri ayağa kaldırıldı ve evlerindeki bir sahneyi canlandırmaları istendi. Akşam baba eve geldikten sonra olan bir kareyi canlandırmak istediklerini ifade ettiler. Çocuk E, "babam mutfakta televizyon izlerken çekirdek çitliyor" dedi ve babasının konumunu ayarladı. Baba A odada bulunan masanın arkasındaki sandalyeye oturduğunda, Çocuk M, süreç dahil olarak "patron baba" ifadesini kullandı. Anne S "bana oturacak yer kalmadı" dedi ve genelde ben bulaşıklarla uğraşıyor oluyorum" dedi. Anne S, bu süreçte çocukların genelde odalarında oyun oynadıklarını ifade etti ve çocuklarda bu durumu onayladı. Anne S, "çocuklar uyuduktan sonra TV izliyoruz ya da konuşmamız gereken bir mesele var ise bunu konuşuyoruz, ama eşimin elinde telefon oluyor ikisine aynı anda bakıyor" diye ifade etti (gülümsedi). Anne S, eşiyile sohbet etmediklerini, sadece televizyonun mutfakta olması nedeniyle aynı ortamı paylaştıklarını ifade etti. Biraz daha ortak paylaşımların olabilmesi adına neler yapılabileceği konuşuldu. Baba A, bu konuda çalışacaklarını ifade etti. Çocuklar akşamları ailecek beraber oyun oynamalarının daha keyifli olabileceğini dile getirdiler

ve bunun üzerine aile kendi içerisinde bu durumu istişare etti. Her bir aile ferdi sevdiği oyunlardan bahsetti ve ne alabileceklerini konuştular. Anne ve baba kendi çocuklarına döndü ve neler oynadıklarını, hangi oyunları kurduklarını paylaştılar. Anne S, yaşadıkları durumu anlatırken her iki kardeşin zevklerinin farklı olduğunu ve ortak oyun bulmakta zorlandıklarını ifade etti. Bu duruma ailecek çözüm bulunmaya çalışıldı ve evde istek kavanozu yapılarak, her aile bireyinin gerçekçi istekler oluşturarak, kavanoza atabilecekleri ve rastgele içinden seçtiklerinde tartışmaların da son bulabileceği konuşuldu. İstek kavanozuna sadece oyunlar değil diğer isteklerinde yazılabileceği konuşuldu. Baba A, esprili bir dil kullanarak; “ama ütü yazılmasın, onu yapamam” diye ekledi. Bir önceki seansta Anne S ve Çocuk M’nin yapmış olduğu sanat çalışmasını evde de uyguladıklarını aktaran anne, eşinin oğlu M ile eşleştiğini kendinin ise oğlu S ile eşleştiğini söyledi. Babanın çalışma sırasında başlarda uyum sağlamadığını karalama çalışmasında çok hızlı yaptığını ve yönlendirmelerinin çok fazla olduğunu gözlemlemiş ve bununla birlikte oğlu M’den önce bitirdiğini ifade etti, tek kalemle ile yapılan ortak resim çalışmasında uyumu çok güzel yakaladıklarını ilettiler, babanın sınırlarının çok net olduğunu Anne S ifade etti. Baba A, ortak resim çalışmasında oğlu M ile sürekli fikir alışverişleri yapılarak ilerlediklerini belirtti. Anne S, oğlu E ile yaptığı çalışmada karalamada ahengi çok yakalayamadıklarını ama ortak resim çalışmasında bunu yakalayabildiklerini söyledi. Aile bireylerinin kendi içlerinde mizah duygularının güçlü olduğu görüldü ve resim yapmaktan da keyif aldıkları fark edildi.

Seansın kalan süresinde çocuklar dışarıda beklerken anne baba ile yalnız görüşüldü ve ebeveynlere geri bildirimler verildi. Aile içi yapabilecekleri etkinlikler değerlendirildi ve çocuklara olan ebeveynlik rolleri üzerine konuşuldu. Bunun yanı sıra çift olarak da birlikte geçirebilecekleri vaktin nasıl sağlanabileceğinden bahsedildi. Çiftin ilk yılları konuşuldu ve Anne S, nişanlılık döneminde eşinin kendisine karşı olan sevgisine hayran olduğunu, eşinin kendine yazdığı mektupları anlattı. O dönemde eşinin duygularını rahat ifade ettiğini artık daha kapalı olduğunu belirtti. Birbirlerine karşı eskiye olan özlemleri eleştiri, suçlama olmadan dile getirmeleri istendi. Bu durumlardan bahsederken Baba A’nın başlarda kendini açmakta zorlandığı ama daha sonrasında kendini ifade etmeye başladığı fark edildi. Baba A, eşiyile yaptıkları kaçamakları özlediğini ifade etti. Birbirlerinin sevgi dillerinin neler olduğu konuşuldu, ilişkilerinde nelere kırıldıklarını ifade ederken Baba A eşinin kendisine “ben

demıştim” diye başlayan cümleler kullanmasının rahatsız ettiğini ifade etti. Anne S ise eşinin kendisine güvenmediğini ve kaba bir dil kullanmasının kendini incittiğini söyledi. Bu durumlardan bahsedilirken Anne S, duygusal boşalım yaşadı ve Baba A ya “sizce eşiniz şu an ne hissediyor ve neye ihtiyacı olabilir’ diye soruldu. Baba A, eşine destek olmak amaçlı eşinin ellerini tuttu ve eşini teselli etmeye çalıştı. Her iki çiftin ellerini masaya koymalarını ve ellerindeki derin çizgilere bakmaları istendi. Hayattaki yorgunluklarının bir yansıması olarak ellerini incelemeleri istendi. Birbirlerini anlamaya çalıştılar ve geri bildirimlerde bulundular. Seans ebeveynlere kedileri için attıkları adımlar açısından teşekkür edildi ve Baba A’nın fırsat buldukça gelmesi istendi bunun üzerine baba “gelemezsem bana kızmayın” dedi. Bu kelimesi seansta çalışıldı ve insanların kendisine neden kızabileceğini düşünmesi ve bu durumu paylaşması istendi. Baba A, insanların kendisiyle ilgili önyargılı olduklarını paylaşarak “konuşurken bağırıyormuşum gibi muhabbete giriyorlar ben artık bu durumdan çıkmak istiyorum” dedi. Bunun üzerine kısaca iş yerinde yaşadığı olayı paylaştı. Bunun üzerine ilişkilerini yapılandırabilmesi adına tavsiyelerde bulunarak kitap önerildi. Bir sonraki seans için randevu oluşturuldu.

5.OTURUM (16.04.2019)

Seans Çocuk M ve annesinin katılımıyla gerçekleşti. Bir önceki seansta verilen ev ödevleri konuşuldu. Ailecek vakit geçirmeye çalışmışlar ve Anne S. eşiyile olan ilişkisinde de yaşanan tartışmaları kişiselleştirmemeye çalıştığını ifade etti. Çocuklarla birlikte basketbol oynadıklarını paylaştı. Eşi A’nın hafta sonları yaşadığı uyku apnesinden kaynaklı gergin olduğunu ve dışarıdan vakit geçirdiklerinde de gerginliğinin bütün aile bireylerine yansıdığını ifade etti. Eşi A’nın iş yerinde haksızlığa uğradığını, evde olduğu gibi iş yerinde de ilişkilerinde problem yaşadığını, ilişki yönetimini beceremediğini ifade etti. Bu zamana kadar terfi alabileceğini, kendisinden daha az deneyimli olanların terfi aldığını ama eşinin terfi alamadığı için işyeriyle alakalı stres yaşadığını ve bunun da eve yansıdığını ifade etti. Anne A daha sonra hafta sonu çocuklarla yaptığı faaliyetlerden bahsetti ve Çocuk M’de sohbe katıldı. Anne A çocuklarla basket oynadığını ve keyifli vakit geçirdiklerini belirtti. Anne Seansta kendi unuttuğu şeylerden de bahsetti, yaşadığı bu durumla alakalı gün içerisinde yapması gerekenleri yazabileceği not defteri tutması tavsiye edildi. Aynı

durumun çocuklarda da olduğunu ve not defterini herkesin kendi için ayrı olarak tutmasının iyi olabileceği konuşuldu. Çocuk M odada bulunan hareketli uzuvlara sahip olan sanat çizim heykeliyle oynamaya başladı ve “şimdi biraz üzgün gibiyim, arkadaşlarım hep bana yalan söylüyor, ellerimin sümüklü olduğunu söylüyor. Önceden sümüklüydü artık ellerim sümüklü falan değil.” diyerek yaşadığı durumu heykel aracılığı ile gösterdi. Bunun üzerine duygu düşünce davranış çalışması yapıldı ve bununla birlikte Anne Sürece dahil edilerek bireyi güçlendirme çalışması yapıldı.

Otomatik Düşünce	Duygular	Davranış	Gerçekçi Düşünce	Duygular	Davranış
Kimse beni oyuna almak istemiyor.	Yalnızlık hissi.	Tek başıma kitap okumak.	Bazı arkadaşlarım benimle oynamak istemeyebilir, benimde oynamak istemediğim kişiler olabiliyor. Ama benimle oynamayı seven arkadaşlarım da var.	Mutlu	Benimle oynamak isteyen arkadaşlarıma yanına gidip oynamayı teklif etmek.
Kimse beni sevmiyor.	Kötü, ekstra kötü.	Yalnız başına hareket etmek.	Ailemde beni seven birçok kişi var, okulda ise öğretmenlerim beni seviyor ve arkadaşlarım arasından da beni sevenler var.	Rahatlanmış hissi.	Yapmaktan hoşlandığı şeyleri beni seven ve benim de sevdiğim kişilerle birlikte yapmak.

Arkadaşlarım benden tiksiniyor.	Mutsuz ve utangaç hissetme	Arkadaşlarımdan uzaklaşma.	Arkadaşlarım daha önce burnumu karıştırdığım için rahatsız olmuşlardı. Ama artık bunu yapmıyorum ve onlar da rahatsız olduklarını söylemiyorlar.	Kendine güvenme.	Arkadaşlarımdan uzaklaşma gerek yok ve onlarla vakit geçirmek istiyorum.
---------------------------------	----------------------------	----------------------------	--	------------------	--

Çalışma sırasında ara sıra yine öfkelenildi ve arkadaşlarım bana kötü davrandığında onları tırnaklamak istediğini ifade etti. Bu yüzden tırnaklarını kesmediğini ifade etti ve “Bana bir şey yaparlarsa ben de onlara tırnaklarımla saldırırım” dedi. Otomatik düşüncelerin yerine gerçekçi düşünceler konulduğunda daha rahatladı ve Anne S okulda arkadaşlarına kek götürmenin iyi olabileceğini ifade etti. Arkadaşlık kavramı üzerine sohbet edildi ve arkadaşlarıyla olan ortak zevklerinin olduğunu ve onlarla futbol oynayabileceğini belirtti. Anne S ise beden eğitimi öğretmeniyle konuşarak Çocuk M’nin hangi spor dalına merakı olduğu konusunda yardım istediğini belirtti. Bir sonraki seansta gelişmeler üzerine konuşulacağı ve Çocuk M’nin isteği üzerine grup oyunu olan Tik Tak Boom oynanacağı kararı verildi.

6.OTURUM (18.04.2019)

Seans Anne S ve Çocuk M ile birlikte gerçekleşti. Selamlaşma olduktan sonra aileye bir önceki seanstan bu yana neler yapabildikleri soruldu. Anne S davranış panosunda bazı aksaklıklar olsa uyulmaya çalışıldığını aktardı. Anne S özel bir program kapsamında hem eğitim hem tatil amaçlı kısa bir şehir dışı yolculuğu yapacağını paylaştı. Çocukların iki günlük bu süreçte babalarıyla olacaklarını bunun da aslında onlara iyi geleceğini söyledi. Çocuklar ve anne baba olarak birlikte özellikle hafta sonları zaman geçirmeye çalıştıklarını ifade ettiler.

Çocuk M, okulda yine arkadaşlarının onu futbol takımına almadığını tenefüslerde yalnız başına kaldığını dile getirdi. Bu durumla alakalı olarak neler yapılabileceği konuşuldu. Arkadaş ortamına girebilmesine destek olmak amaçlı okulla iş birliği yapmanın iyi bir yol olacağı Anne S'ye aktarıldı. Anne S ise aslında arkadaşlarının eskiden oğlunu oyuna çağırdıklarını fakat oğlunun da izlediği tutumlardan kaynaklı karşılıklı kopuklukların olduğunu ifade etti.

Çocuk M'ye yönelik bireyi güçlendirme çalışması adına olumlu yönlerinden bahsedildi. Anne S, oğlunun düzenli olduğunu, merhametli olduğunu, derslerinde başarılı olduğunu paylaştı. Okulda melodika çaldığını ve öğretmenin diğer çocuklara destek olmak amaçlı Çocuk M'ye melodika çaldırıldığını belirtti. Çocuk M, bunlara ek olarak, "Benden büyük sınıflara öğretmenim beni götürdü ve sınıfta çalamayanlar vardı, ben onlara örnek olsun diye çaldım" diye ekledi.

Anne S geçen hafta okulda arkadaş ilişkilerini desteklemek amaçlı evde çikolatalı kurabiye yaparak Çocuk Ç'nin okula götürmesini istediğini ve o gün de tesadüfen bir arkadaşının doğum günü olduğunu, arkadaşının çok şaşırıp mutlu olduğunu anlattı. Çocuk M ise bu durumun kendisini iyi hissettirdiğini paylaştı.

Çocuk M'nin daha önceki seanslarda isteği üzere akıl ve zeka oyunlarından Look Look adlı oyun oynandı. Burada anne çocuk ilişkisi açısından çocuğun ve annenin davranışları gözlemlendi. Look Look oyununda siyah beyaz renklerde hazırlanmış üzerinde şekiller, sayılar ve hayvanlar bulunan kartların arka yüzlerinde ise harfler yer almaktadır. Her bir oyuncu ortaya konulan kartın üzerindeki resmi diğer kartlardan bulmaya çalışır, böylece kartı kazanan kişi arka yüzündeki harfleri toplayarak "Look Look" yazmaya çalışır. İlk yazan oyunu kazanmış olur. Oynanan bu oyunda Anne S ilk başlarda oğluna karşı korumacı ve destekleyici bir tutum sergiledi. Oğlunun kazanması için kendisini kartları bilmemeye çalıştı. Ama daha sonra oğlu M kazanmaya başladı ve onun da keyif aldığını görünce korumacılığı ve destek olmayı bırakarak oyuna tam anlamıyla katılmış oldu. Çocuk M oyuna ilk başladığında kaybetmekten hoşlanmadı, dikkatini toplamakta zorlandı, ama daha sonraları oyunu öğrendi ve oyuna adapte oldu. Oyun tamamlandıktan sonra gelecek seans için ev ödevleri istişare edilerek bir sonraki görüşme için sözleşildi.

7.OTURUM (25.04.2019)

Seans anne, baba ile birlikte başlayarak, selamlaşma gerçekleştikten sonra Baba A söze başladı ve eşini hafta sonu için eğitim ve tatil içerikli bir programa gönderdiğini kendisinin çocuklarla baş başa vakit geçirdiğini paylaştı. Anne S, bu tatilin kendisine çok iyi geldiğini ve yaz için de tatil planları için gittiği yeri değerlendirebilecekleri eşiyile paylaştı. Ev ödevlerini gerçekleştirdiklerini ve aile toplantıları yaptıklarını ifade etti. Tavsiye edilen kitapları da okumaya başlayacaklarını belirttiler. Aile toplantılarında bazen babanın uyku apnesinden kaynaklı uyuya kaldığını belirtti. Ama Anne S'nin bu duruma daha anlayışlı yaklaştığı, sadece çocukların bazen babayı örnek alarak sorumlulukları karşısında bahane oluşturabildiklerini paylaştı. Bu duruma benzer başka olaylar paylaşıldı, Anne S yaşanan durumları aktarırken eleştirel bir dil kullanmadan aktarmaya dikkat etti. Bunun karşısında Baba A'da savunmaya geçmeden çözüm odaklı yaklaşmaya çalıştı. Anne S, Baba A'nın seanslara başladıktan sonra ilişkilerinde eşiyile ilgili olarak; "İlk defa eşimin benimle işbirliğine girdiğini ve yönünün bana dönük olduğunu gördüm" şeklinde kendini ifade etti. Anne S, eskiden sustuğunu ve daha sonra ani patlamalar gerçekleştirdiğini bu patlamaların aslında bir nevi duvar örme olduğunu, ilişkiye bir bomba atmış olduğunu belirtti. Artık duygularını ifade ettiğini ve eşi A'nın da bunu anlamaya çalıştığını belirtti ve "Eşim artık beni dost olarak görüyor ve anlamaya çalışıyor" dedi. İlişkilerini pozitif yönde desteklemek üzerine kitap tavsiyesinde bulunuldu.

Seansın geri kalanı Çocuk M'nin özgüveni üzerine değerlendirmeler ile devam etti. Anne S, Çocuk M'nin kendine güvenmediğini ve kendini beğenmediği için sınıfta kendine alan açmaya çalışırken fiziki güçle bunu yapabileceğini sandığını ifade etti. Bir önceki seans ile köprü oluşturularak Baba A'ya Çocuk M ile ilgili bilgi verildi. Kendini güçlü kılmak adına tırnaklarını kesmek istemediği belirtildi. Bunu yanı sıra kilolu oluşumunda arkadaşlarından daha güçlü hissetmesini desteklendiğini, Okul rehberlik servisinden alınan bilgiler doğrultusunda sınıfta öfkelenildiğinde masayı attığı ifade edildi.

Baba A, güven konusunda Çocuk M'yi desteklemek adına dış görünüşüne destek olmak amaçlı oğlunun saçlarına şekil verdiğini, kendi parfümünü oğlu M ile paylaştığını ve kaliteli vakit geçirmeye çalıştığını belirtti. Aileyle Çocuk M'nin Sosyal Anksiyete Ölçeği'nin verileri paylaşıldı. En çok hangi alanlarda zorlandığı belirtildi.

Anne baba olarak kendi değer yargılarının çocuklarını da etkilediği ifade edildi. Çocuk M'nin özgüvenine destek olmak amaçlı anne babaya psiko-eğitim verildi. Anne S her iki çocuğunda da özgüven eksikliği olduğunu o yüzden onlara sınır koymaktan geri durduğunu ifade ederken, Baba A ise kendisine yönelik çocukların gayet açık bir şekilde eleştirebildiklerini söyledi. Anne ve babanın verdiği örnekler doğrultusunda çocuklarına özgüven vermeye çalışırken bazen sınır koyamadıkları ya da bazen tam tersi sert tepkiler verdikleri, anne baba tutumlarının bazen ortak olmadığı gözlemlenmiştir. Bu konu hakkında aileye geri bildirim verilerek ev ödevleriyle desteklenmiştir.

8.OTURUM (25.04.2019)

Seans Anne S ve Çocuk M ile gerçekleşti. Selamlaşma faslından sonra geçen haftadan bu haftaya neler değiştii üzerine sohbete başlandı. Çocuk M'ye daha öncesinde okulda kendini yalnız hissettiği anlarda ya da sıkıldığında kitap okuyabileceği tavsiyesi verilmişti. Çocuk M okulda sıkıldığında artık kitap okuduğunu şu şekilde paylaştı; “okulda bir ders süresi boyunca 30 sayfa kitap okuyorum, bu görülmemiş bir şey”. Arkadaşlarıyla olan ilişkisinde pek bir gelişme olmadığını, futbol oynamaya başlamadığını ifade etti. Olumsuz otomatik düşüncelerinin tekrar geldiği fark edildi ve bu yüzden olumsuz düşüncelerini yazabilmesi adına kâğıt verildi.

“Arkadaşlarım benimle oynamak istemiyor.” cümlesini yazdı ve bu olumsuz otomatik düşünce çalışılırken, geçtiğimiz seanslarda olumsuz otomatik düşüncelerini nasıl gerçekçi düşüncelerle değiştirip bunları hayatında uygulamaya başladığı üzerine konuşuldu.

Birkaç seans önce Çocuk M'nin paylaştığı olumsuz düşüncesi olan “yakışıklı” olmadığına dair inancını nasıl kırdığı, bunu nasıl başardığı hatırlatıldı ve Çocuk M “artık kesinlikle yakışıklı olmadığımı düşünmüyorum” diyerek konuşmaya katıldı. Başkalarının kendisi için çok şişman olduğunu söylediğini ifade etmişti ve bu düşüncesini de kırdığını “şişman olduğumu düşünmüyorum” diyerek ifade etti.

Konu yine arkadaşlarına geldiğinde duygusal olarak patladı ve dürtüsellii burada da ortaya çıktı. Arkadaşlarına seans içerisinde kötü söz kullandı. Serbest çağrışım yapılarak daha önceden ifade etmediği bazı şeyleri ağlarken paylaşmaya başladı.

Arkadaşlarına kendisinin bir şey yapmadığını kötü davranmadığını söylerken, aslında durumun böyle olmadığını ve arkadaşlarına kendisinin de kaba davranışlar sergilediğini ve onları kovaladığını ifade etti. Yeterince rahatlayıp duygusal boşalım gerçekleşikten sonra, olumlu düşünceler üzerine annesi destek olmaya çalıştı ve Çocuk M'ye okul içerisinde yaptığı olumlu davranışları hatırlatıldı.

Geçtiğimiz seansta tırnaklarını neden uzattığından bahseden Çocuk M'nin bu seansta tırnaklarını kestiği fark edildi ve burada olumlu geri bildirimde bulunuldu. Çocuk M, "Artık tırnaklarımı kesiyorum ve arkadaşlarıma zarar verecek şeyler yapmıyorum" diye paylaştı. Aklına gelen olumlu düşünceleri aktarmaya başlayarak, arkadaşlarının piknikte kendisiyle vakit geçirebileceğini ifade etti ve önümüzdeki hafta pikniğe gideceğini belirtti.

Olumsuz düşüncelerinin yerine gerçekçi düşünceler yazıldı ve Çocuk M, arkadaşlarının kendisiyle oyun oynamak ya da oynamamak istediğini bilemeyeceğini, onlara sormadan kendi zihninden olumsuz düşünceler getirmemesi gerektiğini ifade etti. Bunları paylaşırken konuşmaya başladığında arkadaşlarıyla hiç oyun oynamadığını söylerken, düşünceler yazıldıkça paylaşımları başladı ve arkadaşlarıyla çok eğlenceli bir oyun oynadığını anlattı. Buradaki gerçekçi düşünce, ilk yazdığı "Arkadaşlarım benimle oynamıyor" cümlesinin yanına "Arkadaşlarım benimle oynar" olarak aktarıldı. Daha sonra öfkelenildiğinde de yapabileceği çalışma gösterilerek olumsuz düşünceler koparıldı ve parçalandı. 5. Seans ta Tik Tak Boom oynanacağı söylenmişti ve seansın kalanı oyun oynanarak tamamlandı. Tik Tak Boom bir akıl oyunu olup, kutunun içerisinde kâğıtlar ve bir tane de bomba sesi çıkaran top bulunmaktadır. Kartlarda ise resimler bulunmakta, oyun başladığında sırası gelen oyuncu bomba sesi veren top sesi kesilene kadar, kartlarda olan resimlere bakarak gördüğü nesnelere ilgili cümle kurmaya çalışmaktadır. Oyunun sonunda kim ne kadar çok kart toplarsa oyunu kazananın o olacağı ortaya konur. Psikolojik Danışmanlık süreçlerinde çocuklarla çalışırken, çocukların seanslara daha keyifli gelmesi adına oyunlar oynamak aynı zamanda oyun içerisinde aile dinamiklerini gözlemlemek danışmanlık sürecine olumlu yönde katkı sağlamaktadır.

9.OTURUM (29.04.2019)

Seans Anne S ile gerçekleşti ve selamlaşma olduktan sonra anne bir önceki seansta paylaştığı okulla beraber gidilecek piknik organizasyonu için heyecanlandığını belirtti. Oğlunun pikniğe ne kadar çok arkadaşı gelirse o kadar iyi olacağını ve anne olarak kendisinin de diğer çocukların anneleriyle kaynaşarak okul sonrası da ortak paylaşılacak alanlar oluşturmaya gayret edeceğini ifade etti.

Seans sırasında Anne S, oğlu M'nin çok fazla mükemmeliyetçi olduğunu, kendi benliğine karşı çok acımasız olduğunu ifade etti. Anne yıllarca ocuk M'nin DEHB'ye eşlik eden sosyal anksiyete ile ilgili ve diğer yaşadıkları psikolojik problemler ile ilgili çabaladıklarını, birçok psikoloğa götürdüğü halde sonuç alamadığını ifade etti. Ne zaman ki aile danışmanlığına başladığını ve eşinin sürece dahil olmasıyla gerek aile içinde gerek ise ocuk M'nin davranışlarında ve kendine olan bakış açısında olumlu değişimlerin olduğunu belirtti. Anne S, "Galiba eşime tekrar açık oluyorum" şeklinde kendini ifade etti. Eşiyle olan ilişkisinde aralarındaki soğukluğun kalktığını birbirlerine sarılmaya başladıklarını, beraber vakit geçirmeye başladıklarını ifade ederek; "14 yıldır mücadele ediyorum, şu anda güzel dönüşler alıyorum" ekledi. Bazen eşinin ani ıkışları olduğunu, öfke patlamalarının olduğunu ama bunların çok azaldığını belirtti. Eşinin uyku apnesinden kaynaklı hafta sonları gezmeye gittiklerinde sınırlı olduğunu ama danışmanlık sürecinde bunu neden yapmaları gerektiğini Anne S paylaştığında sakinleştiği ifade etti. Daha nceden Baba A'nın aile gezilerine katılmadığını, çok öfkeli olduğunu ve çocuklara karşı da kendisine karşı da dürtüsel davranarak nasıl davranacağını bilemeyip eşyalara zarar verdiğini bu yüzden daha önce eşinin eline dikiş atıldığını paylaştı. Çocukların, babalarının bu durumlarına uzun yıllar şahit olduğunu ve psikiyatrinin verdiği ilaçların bu öfke patlamalarını baskıladığını ifade etti.

Ev devi olarak verilen davranış panosunun her hafta çocuklar için hazırladığını paylaşan Anne S, ocuk M'nin davranış panosunda olumlu sonuçlar aldığını, sadece küfürlü söz söyleme ve odasını toplamada zorlandığını belirtti. ocuk E ise davranış panosunda sadece telefon kullanımında sreye uymadığını ifade etti. ocuk E'nin artık ergenliğe doğru giriş yaptığını paylaşan Anne S, bazen geceleri gizlice telefonu aldığını fark ettiğini ve uygunsuz içerikler izlemesinden endişe duyduğunu, çünkü arkadaşlarının bu tarz içerikler izlediğini ocuk E'den öğrendiğini belirtti. Bu konuyla

alakalı olarak Çocuk M'nin de bu durumlardan etkileneceği ve annenin sınır koyma konusunda daha kontrollü davranması gerektiği konuşuldu. Anne S'nin ifadelerinden, Çocuk E'ye olan tutumunda daha tepkisel olmak zorunda kaldığı için bu durumlardan Çocuk M'nin olumsuz etkilendiği fark edildi. Çocuk E'nin daha özgüvenli olduğu, kendi isteklerini elde edebilmek adına kuralları kendine göre değiştirdiği ya da çiğnediği anneden öğrenildi. Anne S, Çocuk M'nin kurallara daha fazla uyduğunu ama abinin uymadığını belirtti. Çocuklara karşı olan tutumunda her iki çocuğun mizacına göre ebeveyn tutumu sergilenmesi gerektiği konusunda psiko-eğitim verildi.

10.OTURUM (07.05.2019)

Seans Çocuk M ve Anne S ile gerçekleşti. Selamlaşma olduktan sonra piknikten bahsedildi. Pikniğin çok güzel geçtiğini arkadaşlarının bulmaca oyununda Çocuk M'den yardım istediklerini ve bu şekilde beraber oyun oynamaya başladıklarını Anne S ve Çocuk M aktardı. Çocuk M, basketbol kursuna yazılarak, oynamaya başlamış ve bu spor dalından keyif almış basketbolda da arkadaşlıklar kurmaya başlamış. Evde uygulanan davranış panosunun da iyi gittiğini sadece Çocuk E'nin biraz daha zorlandığını belirtti. Anne Çocuk E'nin okulda bir iki arkadaşında zorbalık yaşadığını ve bunu paylaşmadığını, sessiz kaldığını, annenin bunu öğretmenden öğrendiğini paylaştı. Anne S bunları aktarırken Çocuk M abisinin yaşadığı durumla alakalı diğer çocuklara kötü söz kullandığı gözlemlendi. Anne S, daha önce verilen ev ödevlerinde her çocukla birebir vakit geçirme çalışmasında Çocuk E ile yalnız kalıp sohbet ettiklerinde bu durumu Çocuk E'nin paylaştığını ve bu durum ile ilgili annenin destek olduğunu aktardı. Bunun üzerine hikâye çalışması yapıldı ve Çocuk M'nin bu durumla alakalı hikâye oluşturması istendi. Çocuk M, arkadaşları tarafından zorbalık yaşayan çocukla ilgili, son seanslarda kendi yaşadığı olumsuzlukları yaşadığı olumlu deneyimlerini aktararak paylaştı. “Çocuk diğer çocukların yaptıklarını umursamamak adına kulağına bir nevi tıpa takmış gibi yaparak dedikleri olumsuz cümlelere aldırış etmemeyi öğrenmiş, onların dediklerine aldırılmamayı öğrenmiş diye devam ederken anne de hikâyeye destek oldu ve “Onunla dalga geçmeyen çocuklarla ne yapsın, iyi ilişkiler kurmak adına?” diyerek ekledi. Çocuk M ise onları pikniğe çağırıp, sürpriz verebileceğini söyledi. Kendi yaşadığı ve daha önceki seansta annesinin aktardığı güzel bir olayı da paylaşarak “Ben okula çikolatalı kurabiye götürdüm ve o gün

arkadaşımın doğum günüymüş, arkadaşım çok mutlu olmuştu” dedi. Ardından hikâyeye devam ederek, “Çocuk derslerinde çok başarılı olmuş ve bilim adamı olarak, ışınlanma makinesi bulmuş ve bu ışınlanma makinesiyle her şey ışınlanabilirdi, telefon televizyon bilgisayar gibi her şeyi ışınlamakla beraber kendi istediği her yere bu makineyle gidebilmiş” şeklinde belirtti.

Hikâye çalışması tamamlandıktan sonra Anne S, evde oyun günleri yaptıklarını ve bu günleri aksatmadıklarını paylaştı. Hafta sonları eşinin uyku problemlerinden kaynaklı aksayabildiğini belirtti. Bu konu ile ilgili yazın eşinin operasyon geçireceğini ve bu durum ortadan kalktığında daha rahat edeceklerini belirtti. Daha sonra bir önceki günün eşinin doğum günü olduğunu ve evde kutlama yaptıklarını paylaştı. Çocuk M konuşmaya katılarak, babasına kremalı pasta yaptıklarını ifade etti. Anne S, eşinin en sevdiği yemekleri yaptığını, hep beraber dışarı çıktıklarını ve eşinin beğendiği bir hediye aldıklarını paylaştı. Burada Çocuk M’nin kendi yaşadığı durum aklına geldi “Bana doğum gününde hiç hediye almadınız” diyerek annesine sitem etti. Bu ifadeleri kullanırken bebeksi bir konuşma ile kendini ifade etti. Anne burada araya girerek olayı aktardı ve “O esnada bütçemiz müsait değildi ama daha sonra hediyeni almıştık” diyerek devam etti. Çocuk M ise bu durumu hatırladığını ve yine bebeksi bir konuşmayla ama bu sefer mutlu bir ifade ile bir sonraki doğum günün de ne istediğini annesiyle paylaştı. Bunun üzerine olumlu gerçekçi düşüncelerin hatırlatılması, yaşanan olayların tekrar gözden geçirildiğinde aslında nasıl olabileceği ifade edildi.

11.OTURUM (16.05.2019)

Son seans Anne S, Baba A ve Çocuk M ile gerçekleşti. Selamlaşmadan sonra bir önceki seansa atıfta bulunularak ev ödevleri ile ilgili geri bildirimler alındı. Anne ve babaya Conner’s Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği, Çocuk M’ye ise Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği (yenilenmiş biçimi) verilerek doldurmaları istendi. Daha sonrasında önce Çocuk M ile yalnız görüşülerek seansa başladığı günden bugüne kadar geçen sürede neler değiştiği hakkında konuşuldu. Çocuk M, birçok şeyin değiştiğini arkadaş ilişkilerinde artık olumsuz düşünmediğini, özellikle piknikte arkadaşlarıyla olan ilişkisinde çok şey değiştiğini, arkadaşlarıyla oyun oynamaya başladığını, kendisiyle alakalı olumsuz düşüncelerinin değiştiğini, arkadaşlarıyla basketbol maçları yapmaya başladığını ve kendisinin son yapılan maçta üçüncü olduğunu, yakın

arkadaşlıklar edindiğini, arkadaşlarının onun sevmediği konusundaki düşüncesinin değiştiğini paylaştı. Utangaçlık, çekingenlik konusunda kendiyile alakalı ifadesinin “Bayağı yol kat ettim” şeklinde olduğu görüldü. Fiziksel görünüşüyle de ilgili saçlarının tarzını değiştirdiğini ve saçlarını arkaya doğru taradığında bunun kendisine yakıştığını paylaştı. Çocuk M’ye seanslar boyunca gayret gösterdiği, çabaladığı, düzenli bir şekilde katılım sağladığı için teşekkür edildi. Daha önceden bilgisi verilmiş olan seans oturumlarının sonlandığı ama kendisinin istediği zaman ulaşabileceği konusunda bilgi verildi. Daha sonra anne ve baba ile birlikte görüşüldü. Anne S, “Eşimle çatışmıyorum, yalnız değilim, genel anlamda birlikte hareket ettiğimiz için problemleri daha kolay hallediyoruz, eskiden sırtımda çuvala yokuş çıkıyormuşum, dağ çıkıyormuşum, şimdi düz yolda yürüyorum. Hakikaten inanılmaz derecede bana güven ve hafiflik sağlıyor. Oğlum E ile biraz sıkıntılar oluyor ama tutumumu değiştirerek toparlıyorum, oğlum M’de ise çok büyük bir adım attı, normalde çok ketum bir çocuğu sağlam adımlarla ilerliyor. Öğretmenlerinden de olumlu dönüşler aldım” diye ifade etti. Baba A, “Oğlumun kapıdan içeriği girdiğinde boynuma atılmasına hastayım. Onunla konuşurken isteklerimi rica ederek söylüyorum, oğlum şunu yapar mısın diyorum ve bizi zorlamıyor” dedi. Anne S, eşinin oğlu M ile ilgili eskiden kaygıları olduğunu “Oğlum beni sevmiyor” gibi söylemleri olduğunu ama şimdi iletişimin sağlandığını ifade etti. Baba A, “Oğlumun artık beni birebir sevdiğini biliyorum ve bunu hissediyorum, eskiden olan kırgınlıklarımız gitti” diye ifade etti. Anne S, seanslarla ilişkilerinde neler kazandığını şu cümlelerle ifade etti; “Biz en önemlisi ilişkimizde güven kazandık, önceden eşimin bana güvenmediğini hissedirdim, artık bana güveniyor ve ailemiz adına yapacaklarımız konusunda bana inanıyor”. Yapılan seansların değerlendirilmesi yapılarak aileye ihtiyaç duyduklarında tekrar irtibata geçebilecekleri bilgisi verildi.

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümünde araştırma kapsamında elde edilen bulgulara yönelik tartışma, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Aile Danışmanlığı Uygulamaları aile bireylerinin iletişim ve problem çözme becerilerini geliştirmedeki etkisi incelendiğinde, danışmanlık öncesinde ebeveynlerin birbirlerine olan güven problemlerinin çözümlendiği, birbirlerine olan önyargılarının yıkıldığı, beraber geçirebilecekleri zamanı planlayarak, aile toplantıları düzenledikleri, yaşadıkları problemlere karşı ebeveyn olarak ortak tutum sergiledikleri gözlemlenmiştir. Demirbilek (2015), yaptığı çalışmada eşlerin mevcut iletişim kalıplarının ve davranışlarının değiştirilmesi, yıkıcı, suçlayıcı, dolaylı ve kopuk iletişim davranışlarının, yapıcı, kabul edici ve açık iletişime dönüştürülmesine yönelik Satir'in iletişim modelini kullanmış olup, çiftlere psiko-eğitim vermiştir. Olumlu iletişim becerilerine yönelik ev ödevleri vererek aileyi desteklemiştir. Çalışmasında elde edilen bulgulara göre, çalışma sonucunda aile işlevlerinin sağlıklı bir şekilde arttığı ve çiftin sorunlarının çocuklarına yansımadağı gözlemlenmiştir (Demirbilek, 2015). Ayşegül Harputlu (2014), ilköğretim çağı 50 çocuk ve annesiyle yaptığı deneysel çalışmada annelere verilen 2 aylık eğitimin sonucunda, anne-çocuk ilişkilerinin değerlendirilmesi yapılmış ve sonucunda; problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme, genel işlevler ve demokratik tutum puanlarında olumlu yönde artış gözlemlendiği saptanmıştır.

Araştırmalar gösteriyor ki, çocuğun eğitim durumu ve gelişimi hakkında bilgi edinmek, anne ve babanın sorunları birlikte çözmeleri, çocuğu okul hayatına işbirliği içerisinde hazırlamalarının oldukça önemli olduğunu vurgulamaktadır (Topal ve ark., 2013).

Aile Danışmanlığı Uygulamaları Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinin azalmasına yönelik etkinliği incelenmiştir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu çocuklarda ve yetişkinlerde sık karşılaşılan bir bozukluk olup, tedavi edilmediğinde psikiyatrik ve sosyal bozukluklara yol açmaktadır. Çocuk 3 yaşındayken

belirtilerinin fark edildiği fakat tanı, dikkat süresi ve konsantrasyon gerektiren faaliyetlerin daha fazla olduğu ilkokul yıllarında konulmaktadır (Şenol ve ark., 2008).

DEHB üzerinde aile ilişkilerinin birbirine etkisinin yanı sıra çevresel faktörlerinde etkinli olduğu, gen-çevre etkileşimine bakıldığında bireyin genetik kodlarıyla beraber davranışlarının bulunduğu çevre ile de şekillendiği bu durumda çocukların psikolojik durumunu etkileyerek davranışlarını biçimlendirdiği düşünülmektedir. DEHB tedavisinde ailesel ve çevresel risk faktörleri açısından daha fazla çalışmalar yapmak, veriler elde etmek, DEHB'nin olası etkilerini en aza indirebilmek açısından önem teşkil etmekte, bu şekilde çocukların akademik ve mesleki performanslarıyla ilgili iyileşmelere katkı sağlayacağı ön görülmektedir (Özek 2012: 33).

Aile Danışmanlığı Uygulamaları Karşıt Gelme Bozukluğu belirtilerinin azalmasına yönelik yapılan araştırmada DEHB'ye eşlik eden karşıt gelme bozukluğunun özellikle çocuğun okul hayatını ve sosyal ilişkilerini de olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Johnston (1996), araştırmasında karşıt gelme bozukluğu belirtileri gösteren çocukların ebeveynlerindeki özgüvenin yetersiz oluşuyla ilgili olduğunu saptamıştır (Johnston, 1996).

Türkbay ve ark. (2003), yaptıkları çalışmada DEHB ve karşıt gelme bozukluğu olgularında annelerin depresif belirtilerinde anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Annenin depresif hali çocukla kuracağı iletişim de olumsuz yönde etkilemektedir. Annenin kontrolcü, eleştirici ve kural koyucu olması da yine çocuğun karşıt gelme bozukluğunun gelişimine uygun zemin hazırladığı düşünülmektedir (Türkbay ve ark., 2003). Yapılan çalışmada vakaya konu olan annenin de depresyon tanısı aldığı ve eşiyle yaşadığı problemlerin çocuklarının her ikisinde de DEHB'ye eşlik eden bozuklukların oluşumuna destek olduğu annenin ifadelerinde bulunmaktadır. Bir diğer ifadeye annenin Aile Danışmanlığı Uygulamasından sonra DEHB'ye eşlik eden bozuklukların azaldığı yönündedir. Bu ifadeler, Conner's Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinin sonuçlarıyla da saptanmaktadır.

Aile Danışmanlığı Uygulamaları Davranış Bozukluğu belirtilerinin azalmasına yönelik etkisi incelenmiştir. Güven (2013), 266 ilköğretim öğrencisi ile yaptığı çalışmada anne baba çatışması ve anne baba çatışmalarında kendini suçlama arttıkça çocukta davranış sorunlarının da arttığı yönündedir. Araştırma da analiz sonuçları cezalandırıcı, küçümseyici, sıkıntı oluşturan ebeveyn tutumlarının çocuğun karşı

gelme, hiperaktivite ve davranış bozukluğu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çocukların duygularını kontrol etme ve ifade etmede güçlük çektiklerini ve bunun sonucunda davranış sorunlarının ortaya çıktığını belirtmektedir (Güven, 2013). Davranış sorunlarını tetikleyen bir diğer etkende çocukların televizyon karşısında geçirdikleri vakit olarak görülmektedir. Çelebi'nin (2014) "4-6 Yaş Arası Çocukları Televizyon İzleme Alışkanlıkları Üzerine Okul Öncesi Öğretmenlerin Görüş ve Tutumları" çalışmasında da televizyon karşısında geçirilen zamanın, çocukları şiddete ve agresif davranışlara yönlendirdiği görülmüştür (Çelebi, 2014).

Sevim (2002), 5'i kız 25'i erkek olmak üzere toplam 30 çocuk ve ailesi ile yaptığı çalışmada, DEHB tanısı almış çocukların göstermiş olduğu davranışların çalışma sonucunda olumlu geri bildirimlerinin nöropsikolojik testlerle ortaya koymaktadır. Klinik ortamda yapılan çalışmada ilaç, aile danışmanlığı ve okul danışmanlığı bir arada yürütüldüğünde çocuklarda olumlu yönde sonuçlar elde edilmiştir (Sevim, 2002).

Aile Danışmanlığı Uygulamaları Sosyal Anksiyete Bozukluğu belirtilerinin azalmasındaki etkinliği incelendiğinde ise, ailenin olumlu ebeveyn tutumlarının bireyin aile içerisinde ve sosyal ortamda anksiyetesinin azaldığı yönündedir. Özcan (2007), 106 çocuk ve ailesiyle yaptığı çalışmada çocuklardaki DEHB belirtileri ile annelerinde bulunan DEHB belirtilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu, çocuklardaki DEHB belirtilerinin, çocukların sosyal yeterlilik düzeylerini olumsuz yönde etkilediğini, çocuklardaki DEHB belirtilerinin, olumsuz sosyal davranışları arttırdığı saptanmıştır (Özcan, 2007).

Yapılan bir çalışmada anne ve baba ile vakit geçiren çocukların sosyal becerilerinin yalnızca anne ile vakit geçiren çocuklardan daha gelişmiş olduğu saptanmıştır (Kapıkıran ve ark., 2006). Bu çalışmayı destekler yöndeki bulgular çalışmada ortaya konulmuştur. Danışmanlık sürecine anne ve babanın birlikte katılım sağlamaya çalışması ve verilen ev ödevlerine uygun hareket ederek ailecek vakit geçirmeye çalışmaları, çocuklarının yaşamış olduğu Sosyal Anksiyete Bozukluğu belirtilerinin azalmasına katkı sağlamıştır. Yapılan araştırma sonuçlarında Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeği (Yenilenmiş Biçim)'nin verileri, bu durumu destekler niteliktedir.

Gülay (2009), yaptığı çalışmada olumlu akran ilişkilerinin saldırganlık, zorbalık gibi bazı davranış problemlerini azaltırken, olumsuz akran ilişkilerinin bazı davranış

problemlerini açığa çıkarabildiğini, çocukların kurdukları olumlu akran ilişkilerinin gelecekte sosyal iletişim becerilerini geliştirdiğini, olumsuz ilişkilerin ise sosyal kabullenme problemi oluşturulduğunu saptamıştır (Gülay, 2009).

Yapılan araştırmada aile ile çalışmanın yanı sıra okul-aile işbirliği sağlanarak, çocuğun okulda yaşadığı akran problemleri giderilmeye çalışılmıştır. Okul rehberlik servisi ve öğretmen görüşlerinin araştırmaya konu olan çocuğun akran ilişkilerinde, problem çözme, akran grubuna girme ve teneffüslerde oyunlara katılma gibi alanlarda danışmanlık sonrasında anlamlı sonuçlar elde ettiği yönündedir.

Sakarya (2013), 6-12 yaşları arasında DEHB olan 49 çocuk ve DEHB bozukluğu olmayan 50 çocuk yaptığı çalışmada, elde edilen verilere göre DEHB tanısı almış olan çocukların, DEHB tanısı almayan çocuklara göre daha düşük performans gösterdikleri saptanmıştır (Sakarya 2013).

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre aşağıdaki önerilere yer verilmiştir.

- DEHB ve DEHB'ye eşlik eden; Karşıt Gelme Bozukluğu, Davranış Bozukluğu ve Sosyal Anksiyete Bozukluğu belirtilerinin azalmasında Aile Danışmanlığı ve Uygulamalarının önemine yer verilmelidir.

- DEHB belirtilerinin azalmasına destek olmaya yönelik aileye verilen psiko-eğitimler artırılmalı ve ülkemizde giderek artan DEHB sorununa yönelik bilinçli farkındalık geliştirilmelidir.

- Aile içindeki ebeveyn tutumu ailedeki iletişimin temelini oluşturmakta, bu tutum olumlu olduğu takdirde çocukların sosyal ortamlardaki anksiyetesi azalmaktadır. Bu alanda ebeveynlerin kendilerini iyi tanımaları ve çocuklarına karşı nasıl bir tutum sergilendiklerini gözden geçirerek, çocuklarının karakterlerine yönelik doğru ebeveyn tutumunu geliştirmeleri gerektiği dikkate alınmalıdır.

- Anne ve baba ile aynı anda geçirilen kaliteli birliktelik ailenin tüm fertleri arasındaki iletişimi olumlu yönde arttırdığı ve çocukların sosyal becerilerinin gelişmesinde önemli bir rol oynadığı için ailelerin kaliteli zaman geçirmelerine yönelik uygulamalara önem verilmelidir.

- Aile ile çalışmanın yanı sıra okul-aile işbirliği sağlandığı zaman çocukların yaşadığı akran problemlerinde gözle görülür bir azalma olduğu görülmekte ve bu bağlamda okul-aile işbirliğine önem verilmelidir.

- Bu alanda çalışma yapacak olan saha çalışanları, çalışmanın verimini arttırabilmesi adına okul rehberlik servisi ile ortak çalışma yürüterek, çocuğun içinde bulunduğu sosyal çevre ile olan bağlarına da destek sağlayabilir.



KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. 5 bs (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev. Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği. Ankara.
- Börekçi. B. (2017). “Okul Öncesi Çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin, Davranışsal Sosyal Problemler Aile İşlevselliği ve Ebeveyn Tutumları İle İlişkilerinin Değerlendirilmesi” Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, , 15-16.
- Camcıoğlu, T. (2009). “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Konmuş Çocukların Ebeveynlerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Sıklığı”. (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Kocaeli.
- Chandler, C. (2011). *The Science of ADHD: A Guide for Parents and Professionals*, Printed in Singapore, 83.
- Çelebi, E. (2014). 4-6 “Yaş Arası Çocukları Televizyon İzleme Alışkanlıkları Üzerine Okul Öncesi Öğretmenlerin Görüş ve Tutumları”. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt 7. Sayı 32,
- Çöp, E. Kültür, S. E. Ç. Dinç, G. ř. (2017). “Anababalık Tutumları ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişki”. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 28(1), 25-32.
- Delfos, M. F. (1990). *Children and Behavioural Problems Anxiety, Aggression, Depression and ADHD – A Biopsychological Model with Guidelines for Diagnostics and Treatment*, 20.
- Demir, T. Eralp Demir, D. Özmen, E. Türksöy, N. Uysal, Ö. (2000). Çocuklar İçin Sosyal Anksiyete Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Düşünen Adam*, 13 (1): 42-48.
- Demirbilek. M. (2016).“Aile Danışmanlığı: Bir Uygulama Örneği”. *TJFM&PC*. 10 (2) 109-120.

- Dereboy, Ç. Dereboy, F. Şener, Ş. Şenol, S. (2007). Connors Kısa Form Öğretmen ve Ana Baba Derecelendirme Ölçeklerinin Geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1):48-58.
- Ercan, E. S. (2009). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. 5 bs. İstanbul: Doğan.
- Harpin, V. A. (2005). *The Effect Of ADHD On The Life Of An Individual, Their Family, And Community From Preschool To Adult Life*, Arch Dis Child; 90. (Suppl 1) :i2-i7. doi: 10.1136/adc.059006, 315-316.
- Harputlu. A. (2014). *Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği (HADE) Teşhisi Konulmuş İlköğretim Birinci Kademe Öğrencilerinin Annelerine Yönelik Psikososyal Yardım Uygulaması: Deneysel Çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Felsefe Grubu Eğitimi Anabilim Dalı, Adana.
- Hechtman, L. (1996). “Families of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review”. *Can J Psychiatry*. 41, 357.
- Gladding. S. T. Aile Terapisi “Tarihi Kuram ve Uygulamaları”. 5 bs. Ankara: *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği*, 2015: 215-221-228-231-237-244-245.
- Gülay, H. (2009). Okul “Öncesi Dönemde Akran İlişkileri”. Balıkesir Üniversitesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C. 12. S. 22. Aralık, 82-93.
- Güleç, C. *Psikiyatrinin ABC’si Ruhsal Bozukluklar. Tanısı ve Tedavisi*, İstanbul, 1999.
- Güven, E. (2013). “Çocuğun Davranış Sorunları İle Algıladığı Anne Baba Çatışması Arasındaki İlişkiler: Duygu Sosyalleştirmenin Aracı Rolü” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Johnston. C. (1996). “Parent Characteristics And Parentchild Interactions İn Families Of Nonproblem Children And ADHD Children With Higher And Lower Levels Of Oppositional-Defiant Behavior”. *J Abnorm Child Psychol* 24 85-104.
- Kayaalp. L. (2008, Mart). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*. No:62, S:147-152.

- Kapıkıran. N. A. İvendi. A. B. Adak. A. (2006). Okul Öncesi Çocuklarında Sosyal Beceri: Durum Saptaması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı 19.
- Lan, J. Sher, G. T. (2019). Cognitive-Behavioral Family Therapy, The Family Institute at Northwestern University, Evanston, IL, USA, J. L. Lebow et al. (eds.), *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*, Springer Nature Switzerland AG.
- Mackenzie. R. J. (2016). *Çocuğunuza Sınır Koyma*, 2 bs, İstanbul: Yakamoz, 299.
- Alcon, M. F. R. Lauffer, J. C. (2014). Treatment guidelines for Attention Deficit and Hyperactivity Disorder: A critical review *Actas Esp Psiquiatr.* 20;42(6): 315-324.
- Miller, L. D. (2001) Children as Participants in Family Therapy: Practice, Research, and Theoretical Concerns, *The Family Journal: Counseling And Therapy For Couples And Families*, Vol. 9 No. 4, October, 377-378.
- Nichols, M. P. (2013). *Aile Terapisi "Kavramlar ve Yöntemler"*, 1 bs, İstanbul, Kaknüs, 298-491.
- O'Neill. M. J. (1999). *Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science Degree with a Major in Guidance and Counseling*, The Graduate College University of Wisconsin-Stout, December. 15.
- Öncü. B. Şenol. S. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım, *Klinik Psikiyatri.* 5:111-119.
- Öner. P. Öner. Ö. Aysev. A. (2003). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi. Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı. C. 12 S. 3: 98-99.
- Özabacı, N. Erkan. Z. (2014). *Aile Danışmanlığı: Kuram ve Uygulamalara Genel Bir Bakış*, Pegem Yayınları, 2 bs, Ankara, 27-70-71-98.
- Özcan. M. (2017). *Okul Öncesi Çocukların ve Ebeveynlerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri ve Çocuklardaki Bu Belirtilerin Okul Davranışlarına Etkisi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

- Özek. H. (2012). *Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Plazma Dopamin Ve Noradrenalin Düzeylerinin Araştırılması*. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı. İzmir, 5-12-33.
- Patterson, T. (2014). Cognitive Behavioral Systems Approach to Family Therapy, Department of Counseling Psychology, University of San Francisco, San Francisco, California, USA, *Journal of Family Psychotherapy*, 25:132-144.
- Rowley, J. (2002). Using Case Studies İn Research. *Management Research News*, 25(1), 16-27.
- Sakarya. G. (2013). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ve Olmayan Çocuklarda, Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği Ve Nöropsikolojik Testlerle Ölçülen Yönetici İşlev Bozuklukları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Anabilim Dalı. Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Ankara.
- Sevim. S. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Klinik Tedavi Öncesi ve Sonrası Psikolojik Davranış Değişikliklerinin Psikolojik Testlerle İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü, İstanbul.
- Sürücü. Ö. (2003). *Anababa-Öğretmen El Kitabı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul, YA-PA.
- Stallard, P. (2002). *Think Good – Feel Good A Cognitive Behaviour Therapy Workbook for Children and Young People*, Consultant Clinical Psychologist, Royal United Hospital, Bath, UK, sf: 1-2.
- Şengül. C. B. Şengül. C. Telci. Ş. Dilbaz. N. Erken. (2004). Erişkinlikte Tanı Konan İki Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olgusu. *Ulusal Psikiyatri Kongresi*. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Türkiye Psikiyatri Derneği. Klinik Psikiyatri, 7:51-56.
- Şenol, S. İşyeri, E. Koçkar. A. İ. (2008). *Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu*. Ankara, HYB Basım, 2.

- Taylor, D. K., (1999). *Impact Of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) On Parents And Children: What Are The Lived Experiences Of A Parent With A Child With Adhd?*, Submitted to Grand Valley State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of, Master Of Science In Nursing.
- Topal. Ş. Dal. H. Erdem. E. N. (2013). Öğretmen Adaylarına Göre Okul Öncesi Eğitimde Okul-Aile İşbirliğinin Çocuk (36-66 ay) İçin Önemi. *Eğitim Dergisi*, Sayı 38.
- Tuğlu. C. ve Şahin, Ö. Ö. (2010). Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobiyoloji, Tanı Sorunları ve Klinik Özellikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. A current Approaches In Psychiatry*, 2(1):75116: 82-77.
- Türkçapar, H. (2017), *Bilişsel Terapi*, 10 bs. Ankara, HYB Basım Yayın, 58-59-60-61-63-65.
- Türbay. T. Erman. H. Cöngöloğlu. A. Söhmen. D. (2003). Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Ve Binişik Karşıt Olma - Karşı Gelme Bozukluğu Olan Çocuklar Ve Ergenlerin Anne-Babalarının Psikiyatrik Özelliklerinin Karşılaştırılması. *GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı, Gülhane Tıp Dergisi*, 45 (1) : 4-9.
- Yavaş, İ. (1996). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Ailesel ve Çevresel Risk Etmenleri, Rutter'in Kötüye Gidiş Belirteçleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, C. 3, S, 1, Ankara, Ayrıntı Basım
- Yener. S. (2017, Temmuz-Aralık). Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu Yaratıcılığı Tetikler Mi? *Psikolojik İklimin Aracı Rolü*. Sinop Üniversitesi *Sosyal Bilimler Dergisi*, C. I. S. 2.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6th ed.). Los Angeles, 46-47.
- Yörükoğlu, A. (2006). *Çocuk Ruh Sağlığı*, 28 bs, İstanbul, Özgür, 350-351.

Weiss, R. S. (1995). *Learning From Strangers: The Art And Method Of Qualitative Interview Studies*. New York: The Free Press



EKLER

EK 1

CONNERS EBEVEYN DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	Hiçbir zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
	0	1	2	3
1. Eli boş durmaz sürekli bir şeylerle oynar.				
2. Büyüklere karşı arsız ve küstah davranır.				
3. Arkadaşlık kurmada ve sürdürmede zorlanır.				
4. Çabuk heyecanlanır, ataktır.				
5. Her şeye karışır ve her şeyi yönetmek ister.				
6. Bir şeyler çiğner veya emer.(parmak, giysi, örtü vb.)				
7. Sık sık ve kolayca ağlar.				
8. Her an sataşmaya hazırdır.				
9. Hayallere dalar.				
10. Zor öğrenir.				
11. Kıpır kıpırdır, tez canlıdır.				
12. Ürkektir.(yeni durum, insan ve yerlerden)				
13. Yerinde duramaz, her an harekete hazırdır.				
14. Zarar verir.				
15. Yalan söyler, masallar uydurur.				
16. Utangaçtır.				
17. Yaşlılarından daha sık başını derde sokar.				
18. Yaşlılarından farklı konuşur.(çocuksu, kekeleme, zor anlaşılma)				
19. Hatalarını kabullenmez, başkalarını suçlar.				
20. Kavgacıdır.				
21. Somurtkan ve asık suratlıdır.				
22. Çalma huyu vardır.				
23. Söz dinlemez, isteksiz ya da zorla dinler.				
24. Başkalarına göre endişelidir.(yalnız kalma, hastalık, ölüm konusunda)				
25. Başladığı bir işin sonunu getiremez.				
26. Hassastır, kolay incinir.				
27. Kabadayılık taslar, başkalarını rahatsız eder.				
28. Tekrarlayıcı, durduramadığı hareketleri vardır.				

29. Kaba ve acımasızdır.				
30. Yaşına göre daha çocuksudur.				
31. Dikkati kolay dağılır ya da uzun süre toplayamaz.				
32. Baş ağrıları olur.				
33. Ruh halinde ani ve göze batan değişiklikler olur.				
34. Kurallar ve kısıtlamalardan hoşlanmaz, uymaz.				
35. Sürekli kavga eder.				
36. Kardeşleriyle iyi geçinemez.				
37. Zora gelemmez.				
38. Diğer çocukları rahatsız eder.				
39. Genelde hoşnutsuz bir çocuktur.				
40. Yeme sorunları vardır.(iştahsızlık, yemek sırasında sofradan sık sık kalkma)				
41. Karın ağrıları olur.				
42. Uyku sorunları vardır.(uykuya kolay dalamaz, geceleri kalkar, erken uyanır)				
43. Çeşitli ağrı ve sancıları olur.				
44. Bulantı ve kusmaları olur.				
45. Aile içinde daha az kayırdığını düşünür.				
46. Övünür, böbürlenir.				
47. İtilip kakılmaya müsaittir.				
48. Dışkılama sorunları vardır.(sık ishaller, kabızlık ve düzensiz tuvalet alışkanlığı)				

EK 2**CONNERS ÖĞRETMEN DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

	Hiçbir zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
	0	1	2	3
1. Kıpır kıpırdır, yerinde duramaz.				
2. Zamansız ve uyumsuz sesler çıkarır.				
3. İstekleri hemen yerine getirilmelidir.				
4. Bilmiş tavırları vardır, bilgiçlik taslar.				
5. Aniden patlar, ne yapacağı belli olmaz.				
6. Eleştiriyi kaldıramaz.				
7. Dikkati dağınıktır, uzun sürmez.				
8. Diğer çocukları rahatsız eder.				
9. Hayallere dalar.				
10. Somurtur, surat asar.				
11. Bir anı bir anını tutmaz, duyguları çabuk değişir.				
12. Kavgacıdır.				
13. Büyüklerin sözünden çıkmaz.				
14. Hareketlidir, durmak-oturmak bilmez.				
15. Heyecana kapılıp, düşünmeden hareket eder.				
16. Öğretmenin ilgisi hep üzerinde olsun ister.				
17. Görüldüğü kadarıyla arkadaşlık grubuna alınmıyor.				
18. Görüldüğü kadarıyla başka çocuklar tarafından kolaylıkla yönlendiriliyor.				
19. Oyun kurallarına uymaz, mızıkçıdır.				
20. Görüldüğü kadarıyla liderlik özelliğinden yoksundur.				
21. Başladığı işin sonunu getiremez.				
22. Olduğundan daha küçükmüş gibi davranır.				
23. Hatalarını kabul etmez, suçu başkalarının üzerine atar.				
24. Diğer çocuklarla iyi geçinemez.				
25. Sınıf arkadaşlarıyla yardımlaşmaz.				
26. Zorluklardan hemen yılar.				
27. Öğretmenle işbirliğine girmez.				
28. Zor öğrenir.				

EK 3

ÇOCUKLAR İÇİN SOSYAL ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (YENİLENMİŞ BİÇİM)

Aşağıda bazı cümleler ve yanlarında da bazı seçenekler verilmiştir. Her cümleyi okuduktan sonra, son bir ayı düşünerek bu cümle için size en uygun gelen seçeneği işaretleyin. Cümlenin size uygunluğuna göre o cümleye 1-5 arasında bir puan verin. Cümledeki ifade size hiç uymuyorsa 1, çok az uyuyorsa 2, bazen uyuyorsa 3, çoğu zaman uyuyorsa 4, daima uyuyorsa 5'i işaretleyin.

1:hiçbir zaman 2:çok az 3:bazen 4:çoğu zaman 5:daima

Rakamların altındaki uygun kutucuğa X işareti koyun	1	2	3	4	5
1.Başka çocukların önünde yeni bir şey yapmaktan rahatsız olurum.					
2.Bana şaka yapılmasından rahatsız olurum.					
3.Tanımadığım çocukların yanında utanırım.					
4.Diğer çocuklar arkamdan konuşuyorlar diye düşünürüm.					
5.Yalnızca iyi tanıdığım çocuklarla konuşurum.					
6.Diğer çocuklar benim hakkımda ne düşünüyorlar diye endişelenirim.					
7.Diğer çocukların benden hoşlanmayacağından korkarım.					
8.İyi tanımadığım çocuklarla konuşurken rahatsız olurum.					
9.Diğer çocuklar benim hakkımda ne diyecekler diye endişelenirim.					
10.Yeni tanıştığım çocuklarla konuşurken rahatsız olurum.					
11.Diğer çocuklar benden hoşlanmıyorlar diye üzülürüm.					
12.Bir grup çocukla birlikteyken sessiz kalırım.					
13.Diğer çocuklar benimle alay ediyorlar diye düşünürüm.					
14.Başka bir çocukla tartışırsam, onun benden hoşlanmayacağından korkarım.					
15.Başkalarını evime çağırmaktan çekinirim, çünkü hayır diyebilirler.					
16.Bazı çocukların yanındayken rahatsız olurum.					
17. İyi tanımadığım çocukların yanındayken bile utanırım.					
18. Başka çocuklarla birlikte oynamayı teklif etmek bana zor gelir.					

EK 4

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Psikolog Ayşe Betül NUROĞLU ÇIRPAN tarafından yürütülen “Aile Danışmanlığı Uygulamalarının Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Üzerindeki Etkisi Vaka Çalışması” adı altında yürütülmekte olan bilimsel araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı DEHB tanısı almış çocuğunuzun yaşamış olduğu problemlerin çözümüne etkisinin incelenmesi amacıyla Aile Danışmanlığı Uygulamaları incelenmesidir. Araştırmada her biri 45 dakika sürecek ve toplamda 12 seans olarak planlanan danışmanlık uygulamasına katılımınız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, seanslarda verdiğiniz bilgileri, seanslarda kullanılan bütün form sorularını, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan aktarmanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak elde edilen veriler yayın amacı ile kullanılacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya **aysebetulnuroglu@gmail.com** e-posta adresi ve **05054028130** numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Değerli katkılarınız, içten, samimi yanıtlarınız ve ayırdığınız zaman için çok teşekkürler.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı-Soyadı :

İmzası :

İletişim Bilgileri

e-posta :

Telefon :

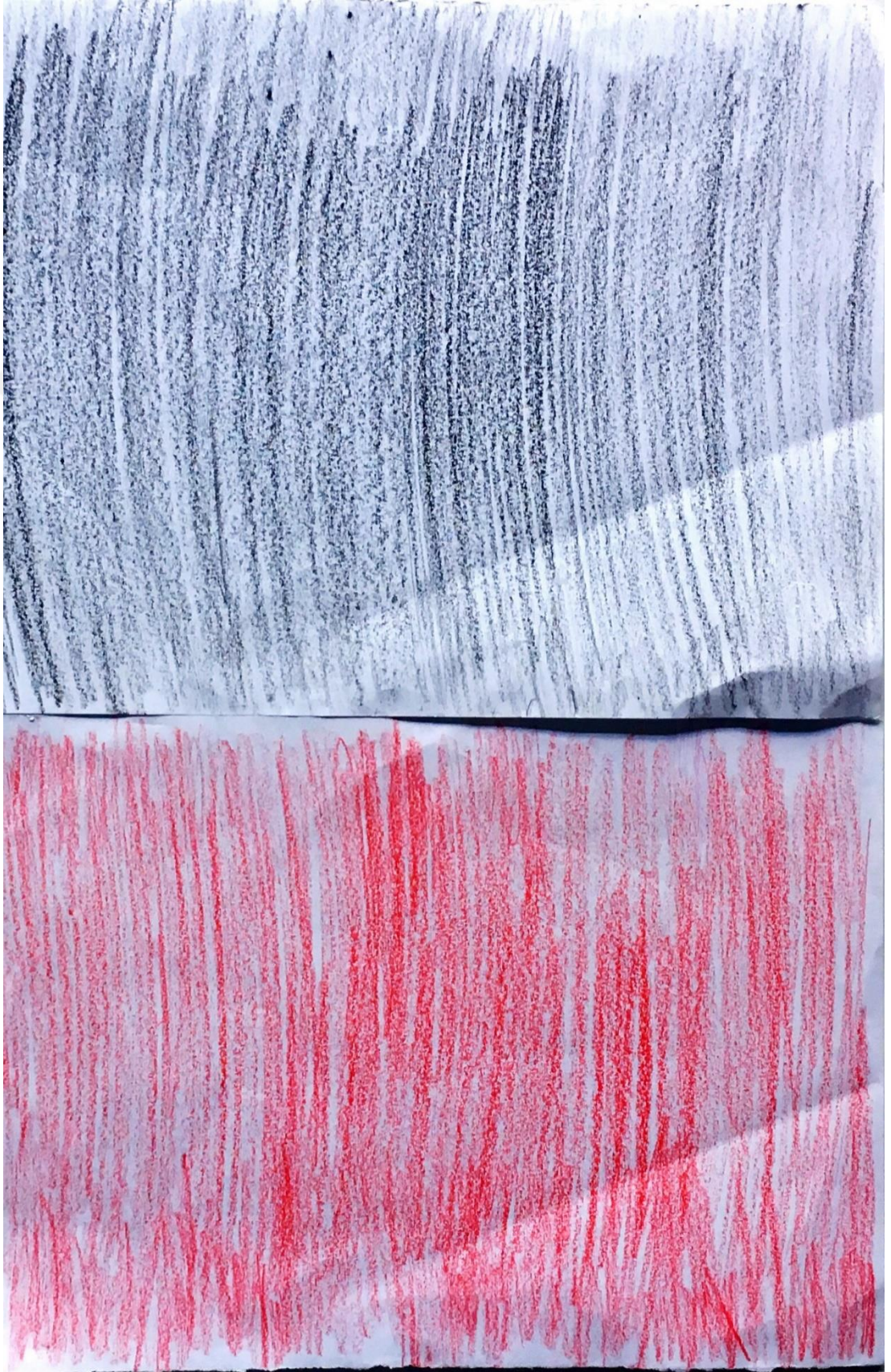
Araştırmacının

Adı-Soyadı : Ayşe Betül NUROĞLU ÇIRPAN

İmzası :

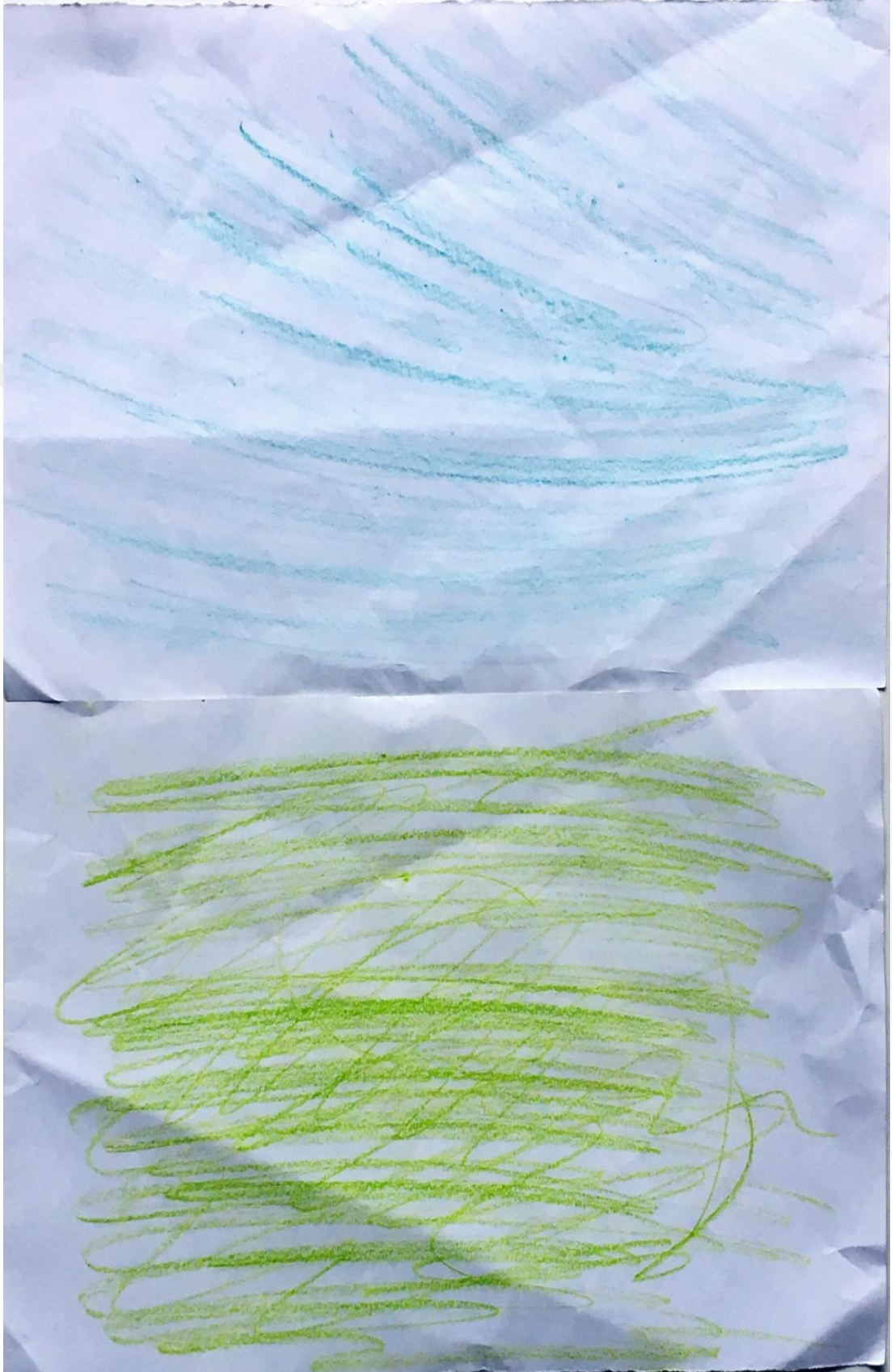
EK 5

Çocuk E ve anne S'nin Karalama Çalışması



EK 6

Çocuk M ve baba A'nın Karalama Çalışması



EK 7

Çocuk E ve anne S'nin Ortak Resim Çalışması



EK 8

Çocuk M ve baba A'nın Ortak Resim Çalışması



Certificate of Completion

This is to certify that

AYŞE BETÜL NUROĞLU ÇIRPAN

(Signature of Participant)

has completed

***Level 1 – Bridging the Couple Chasm
Gottman Couples Therapy: A Research-Based Approach***

İstanbul, Turkey
May 9 & 10, 2019

Approved by The Gottman Institute Seattle, WA

Completion of this workshop qualifies you to use the materials presented in Level 1 with couples in a private practice setting,
And to receive further training with The Gottman Institute in
Level II: Assessment, Intervention and Co-Morbidity.



Filiz Kaya Ataklı, MA
Gottman Certified Therapist,
Gottman Methods Couple Therapy Trainer

Orge Altan Aytun, MA
Gottman Certified Therapist,
Gottman Methods Couple Therapy Trainer

psikolojistanbul

GESTALT-IŞT YAŞAM

KATILIM BELGESİ

Ayşe Betül Nuroğlu

GESTALT BAKIŞ AÇISINA GİRİŞ EĞİTİMİNİN
TEMEL KAVRAMLAR VE METODOLOJİ
BÖLÜMLERİNİ TAMAMLAMIŞTIR.

Süre: Ekim 2005 - Mayıs 2007 Yer: Cartoon Hotel, Taksim,
Toplam saat: 96 İstanbul
Katılan saat: 96



Doç. Dr. Hanna Nita Scherler
Program Yöneticisi



EK 12

Temel Aile Terapisi Eğitimi Katılım Belgesi

Çocuk Akıl Sağlığı ve Rehberliği Derneği

Çocuk Akıl Sağlığı ve Rehberliği Derneği

Katılım Belgesi

Sayın *Abiye Betül Nuroğlu*

21 - 22 Mayıs 2005 tarihlerinde Aile Terapisti Nevzat Özkan tarafından gerçekleştirilen, 16 saatlik "TEMEL AİLE TERAPİSİ EĞİTİMİ" workshop'una katılmıştır.

Kurt Heilbronn
Kurt Heilbronn
Uzman Psikolog, Psikiyatrist, Aile Terapisti

Doç. Dr. Behiye Alyanak
Doç. Dr. Behiye Alyanak
Çocuk Psikiyatristi,
Çocuk Akıl Sağlığı ve Rehberliği Derneği Başkanı

ÇOCUK AKIL SAĞLIĞI VE REHBERLİĞİ DERNEĞİ 691.691

ÖZGEÇMİŞ

Ayşe Betül Nuroğlu ırpan

Adres: Atakent Mah. 235. Sok. Akasya 1 Sitesi C3/20 Blok D:27
Küçükçekmece/İstanbul

İletişim Bilgileri: 0505 402 81 30

A. EĞİTİM

Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, 2015, İstanbul

Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, 2015, İstanbul

Lisans: Newport International University, Davranış Bilimleri Bölümü, 2005, İstanbul

B. MESLEKİ DENEYİM

2005-2006 Özel Gaziosmanpaşa Şefkat Koleji Psikolojik Danışmanlık

2006-2009 Özel Mehmet Akif Çocuk Evi Psikolojik Danışmanlık

2009-20012 Özel Mehmet Akif Çocuk Evi Yönetici, Psikolojik Danışmanlık

2014-2015 Özel Hilal Çocuk Evi Psikolojik Danışmanlık

Haziran-Ekim 2015 Yeşil Işık Gündüz Bakım Evi Sorumlu Müdür ve Psikolog

Mart-Haziran 2016 Küçükçekmece Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi Psikolog

Haziran-Ağustos 2016 Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Çocuk Evleri
Koordinasyon Merkezi Psikolog

Ekim 2016-Ağustos 2018 Esenyurt Belediyesi Kadın Aile Hizmetleri Müdürlüğü
Psikolog

Eylül 2018-Mayıs 2019 İstanbul Büyükşehir Belediyesi Avcılar İstanbul Aile
Danışmanlık Merkezi (İSADEM) Psikolog

Mayıs 2019-Halen İstanbul Büyükşehir Belediyesi Küçükçekmece İstanbul Aile
Danışmanlık Merkezi (İSADEM) Merkez Sorumlusu