

# Dikkat Dağınıklığı Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Olan Çocukların Anneleri için Bir Eğitim Programı

Sonnur Öztürk ve Deniz Albayrak-Kaymak

## Özet

Bu araştırma çocukları Dikkat Dağınıklığı ve Aşırı Hareketlilik Bozukluğu (DDHB) tanısı almış ana-babalar için Cunningham ile meslektaşları (1998) tarafından geliştirilmiş bir eğitim programının uyarlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi üzerinedir. Ön ve son test deney ve bekleme listesi kontrol grup yarı deneysel tasarımındaki çalışmaya DDHB tanısı almış ve psikiyatrik tedavi gören 6-12 yaşlarındaki çocukları olan, 24'ü deney, 17'si kontrol toplam 41 anne katılmıştır. Program çocukların tedavi gördüğü hastanede, haftada bir, ikişer saatlik on iki oturum halinde uygulanmış, bir ay sonra da izleme oturumu yapılmıştır. Eğitimin etkileri anne, baba ve çocuklar tarafından doldurulan bir dizi ölçüm, annelerin açık uçlu değerlendirmeleri ve grup liderinin izlenimleriyle incelenmiştir. Annelerin eğitim hakkındaki bilgilerinde, kendi kaygı ve depresyonlarında, çocuklarla ilişkilerinde, aile ilişkilerinde ve çocuklarının sorun düzeyindeki değişimler araştırılmıştır. Bulgular, programın baba ve çocuklar üzerinde etkili olmadığını, ancak anneler üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Eğitim alan annelerin DDHB ile ilgili sorunlar ve onlarla başa çıkma hakkında daha bilgili oldukları gözlenmiştir. Anneler çocuklarının içselleştirme ve toplam sorunlarında daha fazla azalma ve tanı belirtilerinde bir düşme eğilimi algılamışlardır. Baba ve çocuklar programa dâhil edilmiş olsalar bu olumlu etkiler artırılabilirdi. Okullarda özel eğitim olanaklarının ve ailelere profesyonel desteğin çok sınırlı olduğu ülkemizde, programın yaygın olarak uygulanması önemli bir toplumsal hizmet olarak önerilir.

*Anahtar sözcükler:* Dikkat Dağınıklığı Aşırı Hareketlilik Bozukluğu, anne eğitim programı

## Giriş

Barkley'e (1998) göre, çocuklarda görülen en yaygın psikolojik sorunlardan biri Dikkat Dağınıklığı ve Aşırı Hareketlilik (hiperaktivite) Bozukluğu'dur (DDHB). Bu bozukluk, dürtüsellik ve hareketlilikle ilgili bir dizi sorunu içerir. DDHB'de en sık görülen birincil sorunlar arasında söz dinlememe ve öfke, ikincil sorunlar arasında ise

---

*\*Bu çalışma birinci yazarın, ikinci yazarın akademik danışmanlığında Boğaziçi Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programı'nda 2003 yılında tamamlamış olduğu uzmanlık tezinin özetidir. Araştırmaya özellikle örnekleme erişim ve uygulama ortamı sağlanmasında değerli katkılarda bulunan tez jürisi üyesi Prof. Dr. Yankı Yazgan'a teşekkür ederiz.*

*\*\*Bu araştırmanın özeti, 6-11 Eylül 2004 tarihleri arasında İstanbul'da Bilgi Üniversitesi'nde yapılan XIII. Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.*

*Sonnur Öztürk, Uzm. Psi. Dan. ve Psikodrama terapisti, Ekipnormarazon Aile, Çocuk, Genç Danışmanlık Merkezi Caddebostan, İstanbul. [infokadikoy@ekipnormarazon.com](mailto:infokadikoy@ekipnormarazon.com)*

*Deniz Albayrak-Kaymak, Doç. Dr., Boğaziçi Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı. [deniz.kaymak@boun.edu.tr](mailto:deniz.kaymak@boun.edu.tr)*

akademik başarısızlık, dikkat toplayamama, davranış bozuklukları, sosyal uyum zorlukları ve özgüven yetersizliği sıralanabilir (Barkley, 1998).

Bütün çocuklar normal gelişimleri içerisinde ailelerini zorlayan ya da toplumsal kurallara uymayan bazı kabul edilemez davranışlar sergileyebilirler. Fakat ne zaman öfke ve yıkıcı davranış çocuğun evde ve okulda işlevselliğini bozarsa, o zaman davranış bozukluğu olduğu söylenebilir (Kazdin, 1987, alıntı O'Reilly ve Dillenburg, 2000). Weinberg (1999) DDHB'nin yalnızca çocuğu değil, tüm aileyi etkilediğini, öğretmen ve ana-babalar için davranışsal sorunlara yol açtığını dile getirmektedir.

Diğer ailelerle kıyaslandığında DDHB'li çocukların ana-babalarında düşük özgüven, evlilik sorunları, sosyal ortamlardan kopma, çocuklarıyla baş etmede düşük denetim düzeyi ve yüksek depresyon ve gerginlik görülmektedir (Center for Community, Child Health and Ambulatory Pediatrics, 1998). Kottman ve Robert'ın (1995) alan yazın özetine göre, DDHB'li çocukların ana-babalarının evliliklerinde ve ana-baba rollerinde daha fazla gerginlik, evlilik sorunları ve depresyon yaşanmaktadır. DDHB tanısı almış çocukları olan ana-babalar çocuklarıyla baş edemeyeceklerini hissetmekte, onları cezalandırdıkları ya da öfkelenediklerinde de suçluluk duymaktadırlar (O'Reilly ve Dillenburg, 2000). Çocuğun bakımından birinci derece sorumlu oldukları ve çocukla daha çok zaman geçirdikleri için anneler DDHB'li çocukları ile baş etmekte babalardan daha çok zorlanmaktadırlar (Barkley, 1998).

Çocukluktaki davranış bozukluklarında kullanılan tedavi yöntemleri üzerine yapılan taramalar ana-baba eğitim programlarının aile terapisi ve bilişsel-davranışsal terapilerin de içinde olduğu diğer yöntemlere nazaran daha fazla araştırılıp etkili bulunduğunu göstermiştir (Kottman ve Robert, 1995). Benzer şekilde, DDHB için etkili tedavi yöntemlerini inceleyen Ball ve Kolaian (1995) anne, baba ve öğretmen eğitimi, bireysel ve aile terapisi yöntemlerinin etkili olmakla birlikte 1937'deki ilk kullanımından bu yana ilacın etkili yöntem olduğunu öne sürmüştür. Moore (2000) ise doğası çeşitli nedenlere bağlı olan DDHB'de tek bir tedavi yönteminin etkili olamayacağını dile getirmiş, ancak davranış değiştirme yöntemlerinin DDHB'de etkili psikoterapi yöntemlerinden olduğunu vurgulamıştır. Barkley'e (1998) göre ise, bazı DDHB'li çocuklar için ilaç yöntemi yeterli olamamaktadır, bu nedenle farklı tedavi yöntemleri uygulanmalıdır ve ana-baba eğitimi düşünülmesi gereken değerli yöntemlerden biridir. Yine Barkley'e (1998) göre, ilaç dâhil diğer yöntemlerin kullanıldığı durumlarda da ana-baba eğitiminin sağlanması daha fazla yarar getirecektir.

Ana-baba eğitimi anneler ile aşırı hareketli çocukları arasındaki ilişkilerde olumlu değişikliklere yol açmaktadır. Çocuklarıyla baş etme becerilerinin artması çocukların annelerinin sözünü daha çok dinlemelerini sağlamakta (Danforth, Barkley ve Stokes, 1991), ana-babalar olumlu davranışı artırmayı, çatışmaları çözmeyi, öfkeyle başa çıkmayı öğrenmekte, sorunları hakkında konuşmaya, kendi düşüncelerini diğer ana-babalarla paylaşmaya ve toplumsal kaynaklardan yararlanmaya başlamaktadırlar (Cunningham, Bremner ve Secord, 1998).

Ana-baba eğitim programlarını tarayan Newby ve Fischer (1991) en yaygın olarak kullanılan üç eğitim programından söz etmiştir: Barkley'nin Ana-Baba Eğitim Programı, Patterson ve Oregon Sosyal Öğrenme Merkezi'nin Ana-Baba Eğitim Programı ve Forehand'in Ana-Baba Eğitim Programı. Her üç program da benzer konular içerir: pekiştireçlerin kullanılması, cezalandırma işlemleri, ayrıntılı değerlendirme, sosyal ya da simgesel ödüllendirme sistemi, ana-babaların çocuklarına

olumlu sosyal geribildirim vermeleri ve davranış değiştirme yöntemleri. Üç programda da mola (time-out) yöntemi bulunmakta, ancak farklı şekillerde uygulanmaktadır.

Türkiye’de DDHB ile ilgili çalışmaların çoğunluğu sınıflandırma ve tanı ile ilgili olmakla birlikte, bu çocukların anne ve babalarıyla yapılan eğitim çalışmaları da vardır. Bunlardan en fazla bilinenlerden biri Yavuzer ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve uygulanan Anne Baba Okulu (Yavuzer, 1990), diğeri ise Anne-Çocuk Eğitim Vakfı’nın Anne-Çocuk Eğitim Programı’dır (Bekman, 1998).

Yeşilten (2001) özel psikolojik danışmanlık merkezlerinde değişik sorunlara sahip çocukların anne ve babalarını desteklemek üzere değişik ana-baba eğitim programlarının uygulanmakta olduğunu belirtmiştir. Sürücü (2003) “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Anababa-Öğretmen Elkitabı” adlı kitabında Ankara’da uygulanan programdan söz ederek Barkley’in Anne Baba Eğitim Programı hakkında bilgi vermiştir.

Yukarıdaki alan yazın çalışmaları özet olarak ana-baba eğitiminin DDHB sahibi çocuklara sunulan yardıma katkısı olduğunu göstermektedir. Ülkemizde tedavi olanakları sınırlı olduğundan ana-baba eğitimi ayrı bir önem kazanmaktadır. Bu temellere dayanarak, DDHB tanısına sahip çocukların anneleri için düzenlenmiş bir eğitim programının uyarlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi planlanmıştır. Amaç, ana-baba eğitimi üzerinde çalışan meslektaşların yararlanabileceği bir kaynağın hazırlanması, bir grup anneye eğitim olanağı sağlanması ve bu eğitimin annenin yanı sıra çocuklar ve aile üzerindeki olası etkilerinin araştırılmasıdır.

Yapılan kaynak taramaları sonucu Kanada’daki toplum merkezlerinde uygulanan, Cunningham ile meslektaşları (1998) tarafından geliştirilmiş olan Cunningham Anne Baba Eğitim Programı’nın (Community Parent Education Program, COPE ya da Türkçe kısaltmasıyla CABEP) diğer programlardan daha kapsamlı olduğu anlaşılmıştır. Bu program, yazarın izni alınarak Türkçeye çevrilip uyarlanmıştır.

CABEP, genel olarak ana-babaların davranış yönetimi bilgilerini ve çocuklarını yetiştirme sırasındaki günlük gerginliklerle başa çıkma yeterliklerini artırmayı amaçlamaktadır.

Program, olumlu davranışı artırma, öz-denetimi geliştirme, karşıt sosyal davranışı azaltma ve çocukla ilgili zorluklarla daha iyi baş etmeyi öğretmektedir. Uygulaması didaktik yöntemden çok, katılımı artırıcı sorun çözme modeline dayandırılmıştır. Katılımcılar videodan ana-baba davranışlarını izleyip hataları bulmakta ve onların çocuk ile aile üzerindeki etkilerini tartışıp birlikte yeni çözümler üretmektedirler. Her oturum belli bir tekniğin (mola, puanlama sistemi gibi davranışçı teknikler; sorun çözme gibi bilişsel teknikler) grupta öğrenilmesine ayrılmıştır. Video gösteriminin yanı sıra, örneklerle doğru davranışları gösterme, rol yaparak becerileri deneme, geribildirim alma ve verme yöntemleri kullanılmaktadır. Daha sonra öğrenilenlerin o hafta (ev ödevi gibi) evde uygulanması ve bir sonraki hafta deneyimlerin grupta paylaşılması hedeflenmektedir. Grupta ana-babalarının birbirlerinin bilgilerinden yararlanması için fırsat yaratılmakta ve grup dışında da ilişkilerini sürdürüp birbirlerine destek olmaları özendirilmeye çalışılmaktadır. Bir psikolojik danışmanlık merkezinde çalışmakta olan birinci araştırmacının annelerde gözlediği gereksinimlerini karşılamak üzere, bu programın genel içeriğine psikodrama tekniklerine dayalı ısınma, paylaşımı ve grup bağlılığını artırıcı bazı etkinlikler eklenmiştir.

Deney-bekleme listeli kontrol ön ve son test yarı-deneysel tasarımın izlendiği bu uygulamalı araştırmada, programın anneye, aileye ve çocuğa olabilecek etkileri incelenmiştir. Araştırma soruları, eğitimden geçen annelerin bulunduğu (deney) grubu, eğitimden henüz geçmemiş annelerin bulunduğu (kontrol) grupla kıyaslayacak şekilde yapılandırılmıştır. Bir kısmı programın doğrudan anne üzerindeki etkilerini, bir kısmı ise çocuk ve aile üzerindeki dolaylı etkilerini izlemek üzere şu sorular araştırılmıştır:

1. CABEP eğitimini almış anneler daha fazla davranış değiştirme yöntemi bilgisine sahip oluyor mu?
2. CABEP eğitimini almış anneler daha düşük kaygı ve depresyon gösteriyor mu?
3. CAPEP eğitimini almış annelerin çocuklarıyla ilişkisi daha olumlu mu?
4. CABEP eğitimini almış annelerin aile ilişkileri daha olumlu mu?
5. CABEP eğitimini almış annelerin çocukları daha az davranış sorunları gösteriyor mu?
6. CABEP eğitimini almış annelerin çocukları daha az DDHB belirtisi gösteriyor mu?
7. CABEP eğitimini almış annelerin çocukları daha düşük depresyon gösteriyor mu?

## Yöntem

### ***Katılımcılar***

Çocuklarda en fazla davranış sorunu ilköğretimin başlangıcında, 6-12 yaşları arasında görüldüğünden çalışmanın evrenini İstanbul'da yaşayan, bu yaşlardaki çocukları DDHB tanısı almış ve konuyla ilgili psikiyatrik yardım almak üzere hastaneye başvurmuş anneler oluşturmuştur. Annelere Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi olan Prof. Dr. Yankı Yazgan'ın sağladığı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV'e dayalı DDHB Belirti Değerlendirme Listesi kullanılarak) DDHB tanısı almış çocukların annelerinin listesiyle ulaşılmıştır. Tek tek görüşülen anneler arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 41 kişi araştırma örneklemini oluşturmuştur.

Grupların yürütülmesiyle ilgili uygulamalı nedenlere dayalı olarak örnekleme anneler iki deney (11 ve 16 kişi) ve bir kontrol (17 kişi) grubuna ayrılmıştır. Kontrol grubundaki annelere aynı eğitimin araştırmanın tamamlanmasından sonra verilmesi planlanmıştır. Birinci deney grubu 11 anne ile başlamış, 8 anne ile tamamlanmış, ikinci deney grubu başladığı sayıyla tamamlanmıştır (deney grupları toplam katılımcısı 24). İlk grubun küçüklüğü ve üye kaybı zamanlamasının yaz aylarını kapsamaması ve tatil döneminde yaşanan katılım güçlükleriyle ilintili olmuştur.

Deney ve kontrol grubunun demografik özelliklerinin büyük çoğunluğu benzer bulunmuştur. Çocukların yaş ortalaması (8 civarı), cinsiyet dağılımları (% 80 kadarı erkek), tedavi süresi (14 ay kadar), ilaç kullanım süresi (11 ay kadar) ve sosyoekonomik düzeyler (orta) birbirine çok yakındır, ancak kontrol grubuna kıyasla deney grubunda daha fazla annenin tam zamanlı çalıştığı, annelerin daha düşük ancak eşlerin daha yüksek eğitimi olduğu, eşler arası daha fazla yaş farkı olduğu, çocukların daha fazlasının özel okulda olduğu ve daha uzun süre önce tanı almış (6 ay kadar) olduğu

gözlenmiştir. Bu farklılıkların sonuçlara etkili olup olmayacağı ancak kontrol grubunun eğitimi tamamlandıktan sonra anlaşılacaktır.

### ***Araçlar***

Araştırmada niceliksel ve niteliksel yöntemlere dayalı geliştirilmiş bir dizi veri toplama aracı kullanılmıştır. Niteliksel olarak toplanan veri, annelerin programın kendilerine ve ailelerine etkileri üzerine açık uçlu yazılı ifadeleri ve grupları yöneten birinci yazarın gözlemleridir. Bunlar izlenimsel olarak kısaca rapor edilmiştir. Niceliksel araçlar ise, çocuk, anne ya da baba tarafından verilen bilgilere dayalı, çocuk, anne ya da anne-çocuk ilişkisiyle ilgili bilgi toplamaya yöneliktir. Annelerle yedi, babalarla üç, çocuklarla ise iki olmak üzere toplam on iki araç kullanılmıştır. Derginin sayfa sınırları nedeniyle burada haklarında bilgi verilemeyecek olan bu araçlar (ayrıntılı bilgi için, Öztürk, 2003) alanda yaygın kabul görmüş, Türkçeye uyarlaması yapılmış ve psikometrik özellikleri uygun bulunanlar arasından seçilmiştir. Özgün isim kısaltmaları, kaynak göndermeleri ve hangi araştırma sorularına yönelik kullanıldıkları bilgisiyle niceliksel araçların listesi Tablo 1'de sıralanmıştır.

Kullanılan araçların başında yer alan Anne Çocuk İlişkisi Formu (AÇİF) bu çalışmaya özgü olarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Toplam 27 çoktan seçmeli sorudan oluşan bu form, eğitim programında öğretilmeye çalışılan becerilerle ilgili olarak oturum hedeflerine dayandırılarak hazırlanmıştır. Bu form daha önce pilot çalışma olarak 10 kişilik bir anne örneklemine uygulanmış, gerekli bulunan düzeltmeler yapılmıştır. Araştırma örnekleminde yapılan veri çözümlenmesi için güvenilirlik alfa değerinin ön testte .72, son testte .94 olduğunu; tek ve çift sayılı maddeler arası ilişkinin öntestte .63, son testte .86 olduğunu, tek tek madde güvenilirlikleri düşük ya da orta düzeyde olsa da toplam puan değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir. Bu çalışmaya özgü ve annelere erişilen ilgili hastane birimindeki araştırma ekibince kullanılmak üzere geliştirilmiş olan ikinci araç, örneklemin demografik özelliklerine yönelik sorulardan oluşan ve örneklemin tanımlamada yararlanılan Aile Bilgi Formu'dur.

**Tablo 1.** Araştırmada kullanılan niceliksel araçlar.

Bilgiyi sağlayan kişi	Kim ve neyle ilgili bilgi olduğu	Araç	Geliştiren(ler)	Uyarlayan(lar)
Anne	Anne, Soru 1	Anne Çocuk İlişkisi Formu (AÇİF)	Öztürk, 2003	-
Anne	Anne, Soru 2	Kısa Semptom Envanteri (BSI)	Derogatis, 1992	Şahin ve Durak, 1994
Anne	Anne-çocuk, Soru 3	Aile Kabul ve Red Ölçeği, Anne Formu (PARQ)	Rohner ve meslekdaşları, 1980	Polat, 1988
Anne	Aile, Soru 4	Aile Değerlendirme Ölçeği (FAD)	Epstein ve meslekdaşları, 1983	Bulut, 1990
Anne	Aile, Örneklem	Aile Bilgi Formu	Dedeoğlu ve Öztürk, 2003	-
Anne	Çocuk, Tanı ve Soru 6	DDHB Belirti Değerlendirme Listesi (SAL)	DSM-IV, 1994	Yazgan, kişisel iletişim
Anne	Çocuk, Soru 5	Çocukların Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (CBCL)	Achenbach ve Edelbrock, 1983	Akçakın ve Savaşır, 1983; Erol ve meslekdaşları, 1998
Baba	Aile, Soru 4	Aile Değerlendirme Ölçeği (FAD)	Epstein ve meslekdaşları, 1983	Bulut, 1990
Baba	Çocuk, Tanı ve Soru 6	DDHB Belirti Değerlendirme Listesi (SAL)	DSM-IV, 1994	Yazgan, kişisel iletişim
Baba	Çocuk, Soru 5	Çocukların Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (CBCL)	Achenbach ve Edelbrock, 1983	Akçakın ve Savaşır, 1983; Erol ve meslekdaşları, 1998
Çocuk	Çocuk, Soru 5	Çocuklar için Depresyon Ölçeği (CDI)	Kovacs, 1980	Öy, 1990
Çocuk	Çocuk, Soru 3	Aile Kabul ve Red Ölçeği, Çocuk Formu (PARQ)	Rohner ve meslekdaşları, 1980	Polat, 1988

\* Burada sıralı araçların birincil kaynak bilgilerine erişim için: Öztürk (2003).

### ***İşlemler***

Araştırmaya başlamadan önce birinci araştırmacı Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Derneği’nin (DEHADER) aylık toplantılarına katılarak kendisini ve araştırmayı tanıtmış ve ilgilenen annelerle teke tek yarımşar saat görüşerek, sorunlarını ve gereksinimlerini anlamaya çalışmıştır. Bu sırada elde edilen izlenimler eğitim programının seçiminde ve programın uyarlanmasında önemli rol oynamıştır.

Alanyazın taraması tamamlandıktan sonra Cunningham Anne Baba Eğitim Programı (CABEP) seçilmiş ve ilgili izin alındıktan sonra, programın elkitabı Türkçeye çevrilmiştir. Bu sıradaki uyarlamada bazı oturumlar aynen korunmuş, bazılarında kültürümüze uyması amacıyla küçük değişiklikler yapılmış, bir oturum eklenmiş ve iki oturum yeniden yapılandırılmıştır. Yapılan bu değişiklikler annelerin yaşadıkları güçlüklerini paylaşmalarına, DDHB’yi ve çocuklarını anlamalarına, soruna kabul göstermelerine ve kafalarındaki sorulara yanıt bulmalarına; yani annelerin desteklenmesine yönelik olmuştur. Programda kullanılan videolar orta sosyoekonomik düzeydeki tipik kentli ailelerdeki yaşantılardır ve yeniden video çekimini gerektirecek kültürel farklılıklara rastlanmadığından Türkçe olarak seslendirilmeleri yeterli bulunmuştur. Annelerin yardım almak üzere başvurmuş oldukları hastane ortamındaki bir grup odasında gerçekleşen eğitim programı her biri haftada bir yapılan ve 2 saat süren on iki oturumdan ve eğitimin tamamlanmasından bir ay sonra yapılan bir izleme oturumundan oluşmuştur. Nisan ayında başlayan veri toplama süreci Aralık ayında sona ermiştir. Tüm bu sürecin liderliği birinci araştırmacı tarafından yürütülmüştür.

Örneklem büyüklüğüne göre kullanılan değişkenlerin fazla olması birinci tipte istatistiksel hatayı yükseltebileceğinden, çözümlenmeleri birleştiren çoklu teknikler kullanılmıştır. İlk, iki deney grubunun tekrar eden (öntest-sontest) ölçümleri arasında fark olup olmadığını görmek üzere anne, baba ve çocuk verileri için ayrı ayrı Çoklu Değişken Çözümlemesi (MANOVA) uygulanmıştır. İki deney grubu arasındaki farklar anlamlı bulunmadığından sonraki çözümlenmelerde iki deneysel grup birleştirilmiştir. Daha sonra öntest sontest ve deney ve kontrol grubu arasında farklar anne, baba ve çocuk için ayrı ayrı MANOVA kullanılarak yapılmış ve yalnızca anlamlı bulunan MANOVA lar tekli değişken çözümlenmeleri (ANOVA) ile ayrıca incelenmiştir. Yapılan bu çözümlenmeler aynı örneklem için (tekrarlamalı ölçümler) kullanılan istatistiksel model izlemiştir.

**Tablo 2.** Uygulanan Cunningham Anne Baba Eğitim Programı (CABEP) İçerik Özeti.

Oturum sırası	Oluşumu	İçeriği
I	çeviri	Tanışma, olumlu ilişki kurma, güdüleme, programı, amaçları, beklentileri ve olası engelleri ele alma.
II	ekleme	İlişki güçlendirme, yaşanan zorlukların paylaşımı, DDHB'yi anlama, çocukların kabulü, güçlü yanların farkına varma ve katılımı özendirme.
III	çeviri	Olumlu davranışı artırıp, zorlamaya dayalı etkileşimleri azaltma tekniklerine dayalı sorun çözme, örnek gösterme ve rol yapma alıştırmaları.
IV	çeviri	Hafif olumsuz davranışları göz ardı etme, patlayıcı yaşantılardan kaçınma ve kızgınlığı artırıcı düşüncelerin denetimi teknikleri.
V	çeviri	Günlük geçişlere çocukları hazırlama; planlama, sonuçları kestirme, ödüllendirerek güdüleme, tartışmadan kaçınma teknikleri.
VI	çeviri	Çocukla günlük ilişkide planlama, sorun çözme ve kendini yönetme yolları.
VII	çeviri	Çocukların uyulması gereken istekleri yerine getirmeleri ve izlemeleri gereken davranışlara yönlendirilmesi; uyarma, emir, mola ve sonuçlara katlanma teknikleri.
VIII	çeviri	Puanlama sistemine giriş, ödüllendirilecek hedef davranışları seçme, pekiştirme uygulamaları.
IX	çeviri	Puanlama sistemi uygulamaları, davranış bedeli uygulamaları.
X	çeviri	Toplumsal etkinliklere katılımı planlama, diğer sorumlu yetişkinlerle işbirliği.
XI	çeviri	Çocukla ilişkide karşılaşılan sorunların çözülmesi; çözüme odaklanma, seçenek üretme, karar verme ve uygulama.
XII	uyarlama, ekleme	Öğrenilenlerin gözden geçirilmesi, pekiştirilmesi, programdan edinilenlerin paylaşımı.
İzleme	uyarlama, ekleme	Çocukla ilişkide edinilen becerilerin paylaşımı, yeni sorunların çözümü, bilgi paylaşımı, karşılıklı destek ve teşvik.



### Bulgular

Baba ve çocuk değişkenlerinde MANOVA sonuçları farklılık göstermediği için ANOVA tekli çözümlenmeleri ile izleme yapılmamıştır. Yani, programın dolaylı etkilerine yönelik bu veriler baba ve çocukların değerlendirilmelerinde eğitimle ilişkili bir genel değişime işaret etmemiştir.

MANOVA kontrol ve deney grubundaki anneler arasında anlamlı fark olduğunu göstermiş ( $F=3,84$ ;  $p=0,004$ ), bu nedenle her bağımlı değişken için ANOVA uygulanmıştır. Sonuçlar eğitimin anneler üzerinde etkili olduğuna ilişkin ipuçları vermiştir. AÇİF ölçüm sonuçlarına göre, kontrol grubundaki annelerle kıyaslandığında eğitim grubundaki anneler çocuk yönetimiyle ilgili daha fazla bilgi edinmiş ( $F=61,77$ ;  $p=0,000$ ), CBCL sonuçlarına göre çocuklarının içselleştirme boyutu ( $F=5,69$ ;  $p=0,02$ ) ve toplamda ( $F=4,14$ ;  $p=0,05$ ) sorunlarının azaldığını gözlemişlerdir. Ayrıca, annelere göre çocuklarının tanısal belirtilerinde (SAL, DSM-IV) küçük bir azalma eğilimi ( $F=3,32$ ;  $p=0,08$ ) vardır. Yani, programın doğrudan etkilerine yönelik (Soru 1, Soru 5 ve Soru 6) ölçümlere anneler tarafından verilen yanıtlar olumlu, deney grubu lehine ya da beklenen yödedir. Tablo 3, anlamlı bulunan bu sonuçların grup ortalamalarını, standart sapma değerlerini ve ANOVA F testi (grup x zaman etkileşimi) sonuçları ile anlamlılık düzeylerine işaret eden p değerlerini göstermektedir.

**Tablo 3.** Ön ve son testi arasında anlamlı farklılıklar bulunan anne ölçümleri sonuçları.

Ölçüm	Zaman	Deney (n=24)		Kontrol (n=17)		F*	p*
		ortalama	stan.sap.	ortalama	stan.sap.		
AÇİF	ön test	12,50	3,65	12,00	3,87	61,77	0,000
	son test	22,58	3,16	13,29	3,60		
CBCL İçselleştirme	ön test	57,96	8,17	58,00	10,87	5,69	0,022
	son test	53,96	11,37	60,06	8,98		
CBCL Toplam	ön test	63,17	7,22	65,88	7,66	4,14	0,049
	son test	59,42	8,91	66,00	7,61		
SAL (DSM-IV)	ön test	35,29	9,44	36,73	9,06	3,32	0,076
	son test	30,26	10,05	35,99	9,73		

F\* grup x zaman etkileşim değerleri

Araştırma sonuçları dolaylı kazançlara, yani annelerin kaygı ve depresyonu (Soru 2), çocuklarla ilişkileri (Soru 3) ve aile ilişkileri (Soru 4) ölçümlerinde herhangi bir değişime işaret etmemiştir.

Annelerle yapılan eğitimin değerlendirilmesiyle ilgili görüşmelerde kullanılan ifadeler özetle şunlar olmuştur: “Sosyal destek aldık. Sorunlarımızı paylaştık, yalnız

değilim duygusunu yaşadık. Çocuklarımızla konuşmaya ve onları dinlemeye başladık. Ailemizden ve çevremizden destek almayı öğrendik. Aslında gerçekler değişmedi ama biz çocuklarımızı oldukları gibi kabul etmeyi, onları anlamayı ve onlarla başetmeyi öğrendik. Çocuklarımız daha çok kitap okuyorlar, okulda başarılılar. Babalar ve öğretmenlere de yönelik programlar olmalı.”

Eğitimi yürüten araştırmacının gözlemlerine göre ise, “çalışmayı yürütmede yaşanan en büyük güçlük, gruba katılacak yeterince sayıda anne toparlamak oldu. Ancak katılan anneler birbirlerinden öğrendiler. Kendi çözümlerini diğer grup üyeleri ile paylaştılar. Grup üyeleri arasında bağlılık oluştu ve bazı üyeler program bittikten sonra da görüşmeye devam ettiler. Anneler daha çok zamana ve paylaşım gereksinim duyuyorlardı. Örneğin, çocuklarıyla ilgili olmayan diğer sorunlarını da gruba getirmeye çalıştılar, ancak eğitim yapılanmıştı ve zaman kısıtlaması vardı ve bu tür konulara yeterince eğilmeye fırsat olmadı.”

### **Tartışma**

Bulguların yorumunu etkileyebileceğinden öncelikle araştırmanın sınırlarını belirtilmesi gerekli bulunabilir. Programa daha önce başka araştırmaya katılmamış annelerin alınması hedeflenmiş, ancak örnekleme erişilen ortamda bir ekip çalışmasıyla yürütülen başka araştırmalar olduğundan ve programa katılan annelerin bir kısmı bu çalışmalara da katıldığından bu hedef gerçekleştirilememiştir. Başka araştırmaya katılabilen anneler oldukça yüklü sayıda ölçüm aracı doldurmak durumunda kalmışlardır. Ancak araştırmaya katılmaya uygun yeterince anneye erişilemediğinden katılmaya istekli tüm anneler eğitime kabul edilmiştir. Çocukların davranış sorun düzeyleri de araştırma kontrolüne alınamamıştır. Örneğin, her grupta ilaç kullanan çocuk olsa da tüm çocuklar ilaç kullanmıyor ve kullanılan ilacın dozu yani sorunların ciddiyeti farklı olabiliyordu. Yine uygulamaya ilişkin gerçeklerden dolayı annelerin gruplara rastgele (random) atanması sağlanamamış, gruplar uygun zaman ayarlanabilmesine ilişkin koşullara belirlenmiştir. Bu nedenlerle, araştırma saf bir deneysel çalışma değil, yarı deneysel çalışma olabilmıştır. Bir başka araştırma sınırı kullanılan araçların anne, baba ve çocukların kendi ifadelerine dayanması, yani veri kaynaklarının öznel yöntemlerle sağlanmış olmasıdır. Ev ve okul gözlemleri gibi nesnel yöntemler kullanılamamıştır. Son olarak, çalışma süresi izleme testi kullanımına elvermediğinden programın yalnızca kısa süreli etkileri incelenebilmiştir.

Baba ve çocuklardan toplanan verilerde eğitimin hiçbir anlamlı dolaylı etkisine rastlanmamıştır. Eğer doğrudan baba ile çocuklarla çalışma yapılabilse bu sonuç farklı olabilirdi. Nitekim, hem anne hem babaların eğitime katıldığı ve bu sırada çocukların da yardım aldığı daha kapsamlı çalışmalarda Cunningham ve meslektaşları (1998) programın daha fazla etkili olduğunu gözlemişlerdir. Newby and Fisher (1991) farklı öğelerin birleştirildiği programların daha olumlu sonuçlara yol açtığını tartışmışlardır. Annelerin edindiği kazanımların kendileri dışındaki kişilerle ilişkiye yansımalarının daha uzun süre sonra gözlenmesi de olasıdır, ancak bu araştırmada uzun süreli etkiler araştırılmamıştır.

Eğitimin en doğrudan ve olumlu etkisi annelerin edindiği eğitimsel kazançlar olmuştur. Bu bağlamda araştırma ana hedefini gerçekleştirmiş, annelerin DDHB sorunuyla ve ona başa çıkmayla ilgili bilgilenmesini sağlayabilmiştir. Annelerin

eğitimden edindikleri bilgiyi ölçmek üzere kullanılan aracın doğrudan program içeriğiyle ilgili olduğu, ancak diğer ölçme araçlarının bu araştırmaya özel değil genel olduğu olgusu göz önüne alınırsa, en büyük kazancın annelerin bilgisi üzerinde görünmesi beklenilebilen bir bulgudur.

Weinberg'in (1999) özetinde yer alan bulgulara benzer şekilde, eğitime katılan annelerin program bilgisi yanı sıra DDHB sorununu anlayışları, yani bir anlamda sorunu ve çocuklarını kabul edişleri (normalizasyon) eğitimle birlikte artmıştır. Annelerin çocuklarında genel olarak daha az sorun algılamaları bunu göstermektedir. Hem içselleştirme (yalıtlanmış, depresif) hem de dışsallaştırma (saldırgan, öfkeli) sorun boyutlarında deney grubu annelerin ortalama puanları düşmüştür, ancak bu düşüş yalnızca içselleştirmede istatistiksel olarak anlamı düzeye ulaşmıştır. Bu bulgu, annelerin çocukların denetimi zorlayan davranış (DDHB'nin birincil sorunları) sorunlarıyla başa çıkmada psikolojik içe dönük (DDHB'nin ikincil sorunlarıyla) sorunlarla başa çıkmaya göre zorlayıcı bulmaları ile ilişkili olabilir. Nitekim, Newby ve Fisher (1991) ana-baba eğitim programlarının çocuğun DDHB'ye özgü sorunlarını azaltabileceğinin tartışmalı olduğunu, programın ancak hedeflenen davranışlarda etkili olabileceğini, örneğin, çalışmaya odaklanma gibi okul ortamına ilişkin davranışların kapsam dışı kalabildiğini belirtmiştir.

Weinberg (1999) çocuklardaki gerçek değişimden bağımsız olarak, eğitimin ana-babaların gerginliğini orta düzeyde de olsa azalttığını ve böylece ikincil kazançlara yol açtığını, Kottman ve Robert (1995) ile Pisterman ve meslektaşları (1992) ise ana-babalarda olumlu yönde değişimler gözlendiğini rapor etmişlerdir. Yapılan araştırmada da deney grubu anneleri eğitimden hem psikolojik hemde ilişkisel olarak yarar gördüklerini dile getirmişlerdir. Annelerden toplanan kaygı, depresyon ve genel sorun belirtisi verilerinin ortalamaları tutarlı olarak deney grubu annelerinde kontrol grubuna göre daha düşüktür, ancak bu farkların hiçbiri küçük örneklem grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşamamıştır. Yani eğitim annelerin yaşadığı psikolojik sorunlarda önemli bir fark yaratamamıştır. Aynı şekilde, eğitim anne-çocuk ve aile ilişkilerinde herhangi bir farka yol açmamıştır. Hatta bu boyutlar daha dolaylı boyutlarla ilişkili olduğundan ortalamalarda herhangi bir fark eğilimi de gözlenmemiştir. Nitekim her ne kadar eğitimin içeriğini bu amaçla uyarlamaya çalışmışsa da araştırmacı annelerin sınırlı grup süresinde karşılanamayan birçok gereksinimi olduğunun farkına varmıştır. Eğitim süresi daha uzun tutulabilse ve eğitime baba ile çocukların katılımı sağlanabilse bu tür etkilerin sağlanması mümkün olabilirdi. Öte yandan, uzun süreli eğitimlere katılımın devamını sağlamak ve tüm ailenin katılımına elveren ortamlar sunmak oldukça güç olabilmekte ve uzmanlık çalışması sınırları dışına taşmaktadır.

Bu araştırma özetle, uygulanan eğitim çalışmasının DDHB tanısı almış ilköğretim yaşında çocukları olan annelerin karşılaştıkları sorunlarla baş etme bilgilerini artırdığını, annelerin çocuklarında daha az sorun algılamasına yol açtığını göstermektedir. Gelecek çalışmalarda bu araştırmada ele alınamayan konuların kapsanması önerilebilir. Eğitim programında elde edilen değişimler daha doğrudan yöntemlerle ve uzun süreli olarak incelenebilir. Ailedeki gerilimleri artırabilen bir etken olarak çocuk sayısının etkisi araştırılabilir. Bu araştırmanın temel önerisi ise, toplumsal bir hizmet olarak, ana-baba eğitim programı uygulanmalarının yaygınlaştırılmasıdır. Çocuğu DDHB tanısı almış ana-babalar çocuklarıyla baş etmede ortalama ailelerden çok daha fazla güçlük yaşamakta, ancak yakın aile desteği dışında

sistematik bir yardım görememektedirler. Bir süre sonra çocukla ilgili sıkıntılara ana-babada kaygı ve depresyon, aile ilişkilerinde gerginlik ve sosyal yalıtılma sorunları eklenmektedir. Okullarımızda özel eğitim hizmetleri çok sınırlıdır, hastanelerde sağlanan sağlık hizmetleri yanı sıra profesyonel psiko-egitimsel desteğe büyük gereksinim vardır. Bu araştırmaya temel kaynak oluşturmuş olan Cunningham'ın özgün programı kalabalık gruplarla etkili olarak uygulanmaya uygundur ve Kanada'da o sırada çocukları da yardım alırken, hem anne hem babalarla toplum merkezlerinde yürütülmektedir. Ülkemizde de gerek Halk Eğitim Merkezleri gibi devlet, gerekse de ilgili dernek ve vakıflar gibi sivil toplum kuruluşları ana-babaların birbirleriyle etkileşim kurup ve destek sağlayacakları kapsamlı eğitim programı uygulamaları ve danışmanlık hizmetleri için uygun ortamlar yaratmalıdırlar. Bu, önemli ve verimli bir toplumsal hizmet yatırımı olarak görülmelidir.

### Kaynaklar

- Barkley, R.A. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder* (2. Basım). New York: The Guilford Press.
- Ball, D. J., & Koloian, B. (1995). Sleep patterns among ADHD children. *Clinical Psychology Review, 15* (7), 681-691.
- Bekman, S. (1998). *Eşit fırsat: Anne-Çocuk Eğitim Programı'nın değerlendirilmesi*. Anne-Çocuk Eğitim Vakfı Yayını No: 12. İstanbul: Kansu Matbaası.
- Center for Community Child Health and Ambulatory Pediatric (1998). Fact sheets for health professionals. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Victorian Government Department of Human Services, Melbourne, (<http://hna.ffh.vic.gov.au/yafs/cis>)
- Cunningham, C. E., Bremner, R., & Secord, M. (1998). *The community parent education program: A school-based family systems oriented workshop for parents of children with disruptive behavior disorders*. Yayınlanmamış liderin el kitabı. Ontario, Canada: Hamilton Health Sciences Corporation.
- Danforth, J. S., Barkley, R. S., & Stokes, T. F. (1991). Observations of parent-child interactions with hyperactive children: Research and clinical implications. *Clinical Psychology Review, 11*, 703-727.
- DSM-IV. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. (Fourth edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Kottman, T., & Robert, R. (1995). Parental perspective on attention deficit/hyperactivity disorder: How school counselors can help. *School Counselor, 43* (2), 142.
- Moore, D.T. (2000). A comprehensive approach to ADHD. <http://www2.netdoor.com/>
- Newby, R. F., & Fischer, M. (1991). Parent training for families of children with ADHD. *School Psychology Review, 20* (2), 252-265.
- O'Reilly, D., & Dillenburger, K. (2000). The development of high-intensity parent training program for the treatment of moderate to severe child conduct problems. *Research on Social Work Practice, 10* (6), 759-775.
- Öztürk, S. (2003). *Effectiveness of a training group for mothers of children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi University, İstanbul.

- Pisterman, S., Firestone, P., Megrath, P., Goodman, J. T., Webster, I., Mallory, R., & Goffin, B. (1992). The effects of parent training on parenting stress and sense of competence. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 24(1), 41-58.
- Sürücü, Ö. (2003). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu anababa-öğretmen elkitabı*. İstanbul: Ya-pa Yayın Pazarlama Sanayi ve Tic. A.Ş.
- Weinberg, H. A. (1999). Parent training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Parental and child outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (7), 907-913.
- Yavuzer, H. (1990). *Ana-baba okulu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yeşilten, A. (2002). *Parent education programs in selected private psychological counseling centers in İstanbul*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.

### **A Training Program for Mothers of Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder**

#### **Abstract**

*This study has been on adaptation, implementation and evaluation of a parental training program developed by Cunningham and his colleagues (1998) for parents of children who were diagnosed with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). A total of 41, 24 experimental and 17 control group, mothers who had 6-12 years old children diagnosed with ADHD and received psychiatric help, participated in this pre and post test experimental and wait list control group study in semi experimental design. Program was implemented in the same hospital where children received psychiatric help on a once a week basis for twelve 2 hours length group sessions and a follow-up session after a month interval. Effects of the training were examined through a series of measures filled out by mothers, fathers and children, open ended evaluation of mothers and impressions of the group leader. Changes in mothers' knowledge about the training, their anxiety and depression, mother child relations, family relations and problem levels of children were investigated. Findings indicated that the training had no effects on fathers or children, but it had effects on mothers. Experimental group mothers were observed to have more knowledge on ADHD, related problems and how to cope with them. They perceived more decreases in their children's internalizing and total problems and a tendency of drop in their diagnostic symptoms. These positive effects could be increased if fathers and children were included in the training. Widespread implementation of the program in our country where special education opportunities at schools and professional support for parents are very limited is recommended as an important social service.*

**Keywords:** Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, Mother Training Program.



