

ARAŞTIRMA

Açık Erişim

RESEARCH

Open Access

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlere Yönelik Yapısal Aile Danışmanlığı Uygulamaları

Structural Family Counseling Practices for Children and Adolescents with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

Özgür Tönbul , Asude Özdemir 

Yazar Bilgileri

Özgür TÖNBÜL

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Anabilim Dalı

İstanbul Medipol Üniversitesi

İstanbul/ Türkiye

Email: ozgurtonbul33@gmail.com

Asude ÖZDEMİR

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Anabilim Dalı

İstanbul Medipol Üniversitesi

İstanbul/ Türkiye

Email: amalkoc@medipol.edu.tr

ÖZET

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) günümüzde çocuk ve ergenlerde sıklıkla karşılaşılan bir rahatsızlıktır. DEHB dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinden oluşmakta olup çocuk ve ergenin ailesel, akademik ve toplumsal işlevini bozabilmektedir. Özellikle okul çağında öğretmenlerin yönlendirmesi ile çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından tanılanmaktadır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi tarafından ilaç tedavisine ek olarak DEHB'e ait belirtileri hafifletmek amacıyla birçok psikolojik destek müdahaleleri geliştirilmiştir. Ebeveynlere yönelik psikoeğitim çalışmaları, çocuk ve ergenlere yönelik dikkat geliştirme etkinlikleri, bireysel psikolojik danışma gibi psikolojik destekler sunulmaktadır. Bu çalışmada ise yeni bir bakış açısı ile aile danışmanlığı sürecinin DEHB'li çocuk ve ergenlerde uygulanma pratiği ele alınmıştır. Ayrıca DEHB'li çocuk ve ergenlere yönelik yapısal aile danışmanlığı süreci kuramsal olarak incelenmiştir. Yapısal aile danışmanlığı kavramlarından olan sınırlar, hiyerarşi ve alt sistemler DEHB açısından ele alınarak müdahale süreci hakkında bilgiler sunulmuştur.

Makale Bilgileri

Anahtar Kelimeler

DEHB

Çocuk ve ergen

Yapısal aile danışmanlığı

Keywords

ADHD

Child and adolescence

Structural family counseling

Makale Hakkında

Geliş: 08/05/2025

Düzeltilme: 10/10/2025

Kabul: 03/11/2025

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a common disorder in children and adolescents today. ADHD consists of symptoms of inattention, hyperactivity, and impulsivity and can disrupt the family, academic, and social functioning of children and adolescents. It is diagnosed by child and adolescent psychiatrists under the guidance of teachers, especially at school age. In addition to medication, many psychological support interventions have been developed by child and adolescent psychiatrists to alleviate the symptoms of ADHD. Psychological support, such as psychoeducational activities for parents, attention development activities for children and adolescents, and individual psychological counseling, is offered. In this study, the practice of the family counseling process in children and adolescents with ADHD is discussed from a new perspective. In addition, the process of structural family counseling for children and adolescents with ADHD was examined theoretically. Boundaries, hierarchy, and subsystems, which are the concepts of structural family counseling, are discussed in relation to ADHD, and information about the intervention process is presented.

Atf için: Tönbul, Ö. ve Özdemir, A. (2025). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlere yönelik yapısal aile danışmanlığı uygulamaları. *Klinik ve Ruh Sağlığı Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 5(2), 1-13.

GİRİŞ

Aile üyeleri arasında eş, ebeveyn ve kardeş alt sistemleri olmak üzere bazı etkileşim yapıları bulunmaktadır. Bu alt sistemlerin işlevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirmesi aile üyeleri arasındaki olumlu yapıyı desteklemektedir (Özdemir ve Tönbül, 2023). Alt sistemlerden birisi olan ebeveyn alt sistemi eğer sağlıklı bir yapıdaysa hem ebeveynlerin çocuklarıyla hem de çocukların ebeveynleriyle kurdukları güvenli bağlanma ile ailenin ruh sağlığını destekleyebilmektedir (Minuchin, 1974). Bunun aksine aile üyeleri arasında oluşan gerginlik ve kriz durumları iyi yönetilemeyip ebeveyn alt sistemi krize müdahale edemezse aile sistemi üzerinde stres olumsuz etki gösterebilmektedir. Yaşanan stres ile mücadele etmeye çalışan ebeveynler istenmedik tepkilerle sistemin yaşadığı krize yeni stres faktörü etkilemekte ve aile yapısında döngüsel nedensellik oluşmaktadır. Aileler için bu karmaşadan çıkmak zor olabilmekte ve çoğu zaman etiketlenen çocuk için psikolojik destek arayışına girebilmektedir (Gehart, 2017).

Bu psikolojik destek arayışlarından bir tanesini de aile danışmanlığı uygulamaları oluşturmaktadır. Aile danışmanlığı, ailelerin ruh sağlığını ve işleyişini etkileyen sorunları çözmeye yardımcı olan, sağlıklı ve işlevsel aile ilişkileri geliştirmek ve sürdürmek için uygulanan profesyonel ruh sağlığı hizmeti olarak tanımlanmaktadır (Özdemir ve Tönbül, 2023). Aile danışmanlığı desteği ile aile üyeleri hem kendileriyle hem de birbirleriyle güçlü ilişkiler kurarken aynı zamanda çatışmaları yönetebilmeyi de öğrenmektedir. Kısacası aile danışmanlığı oturumları yürütülürken ailenin bir sistem olarak ele alınması ve ailenin etkileşim kalıplarının ortaya çıkarılması aile üyelerinin işlevselliğin hangi noktada bozulduğunu fark etmelerine yardımcı olmaktadır (Crethar vd., 2004).

Bu çalışmada yukarıdaki açıklamalar ışığında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklara ve ailelerine yönelik aile danışmanlığı uygulamaları incelenmektedir. Özellikle kanıt temelli çalışmalar ile DEHB'li çocukların aile sistemi üzerinde etkili olan yapısal aile danışmanlığı uygulamaları ele alınmaktadır.

Yapısal Aile Danışmanlığı

Yapısal aile danışmanlığının temel felsefesini, aile üyeleri arasında gerçekleşen etkileşimleri düzenleyen görünmez ama işlevsel gereklilikler barındıran bir yapının olduğu fikri oluşturmaktadır (Minuchin, 1974). Bu yapıyı anlamak için ise etkileşimlerin aile sisteminde nasıl gerçekleştiğini ve aile üyelerini nasıl etkilediğini görmek gerekmektedir (Nichols ve Schwartz, 2013).

Minuchin'in (1974) ifade ettiği yapı aileleri olumlu ve olumsuz yönlerden etkileyebilmektedir. Kimi ailelerde yapı hiyerarşik bir şekilde iyi organize edilirken kimi ailelerde hiyerarşi bozulmuş ve yapı belirgin olmamaktadır. Yapı iyi organize edildiğinde aileler birbirleri ile iyi ilişkiler kurabilirken yapının belirgin olmadığı ailelerde bireyler kolay ve anlamlı etkileşimler kurmakta zorlanmaktadır (Minuchin, 1974).

Yapısal aile danışmanlığı aile üyeleri arasındaki etkileşim örüntülerini şekillendirirken, aile üyeleri arasındaki sınırlar ve alt sistemler arasındaki ilişkiyi de incelemektedir. Bu yüzden kuramın temel kavramlarını alt sistemler, yapılar, sınırlar ve aile işlevselliği oluşturmaktadır (Nichols ve Schwartz, 2013).

Alt Sistemler

Minuchin'in (1974) aile yapısını ele alırken kullandığı en önemli kavramlardan birisini alt sistemler oluşturmaktadır. Alt sistemler iki veya daha fazla aile üyesinin etkileşimde bulunduğu grup olarak ifade edilebilmektedir. Ayrıca alt sistemler kişilerarası sınırların olduğu, kuşaklar, cinsiyet ile görev ve sorumluluklara göre oluşabilmektedir (Nichols ve Schwartz, 2013). Alt sistemler bütün bir sistemin küçük parçaları olarak değerlendirilmektedir. Buna bağlı olarak aile sistemi, çocuk yetiştirmek, kardeşler arası

ilişkiler, ekonomik durumlar, çocukların okulları, evdeki rol ve paylaşımlar gibi görevleri yerine getirmeyi kolaylaştırmaktadır (Minuchin ve Fishman, 1981).

Aile sisteminin en belirgin alt sistemleri eş, ebeveyn ve kardeş alt sistemlerinden oluşmaktadır (Sharf, 2010). Aile üyelerinin her biri bir alt sistemin de üyesi olmaktadır. Alt sistemler sınırlarla diğer alt sistemden ayrılmaktadır (Minuchin vd., 2006). Bunun nedeni her alt sistemin aile yapısında farklı işlevlere sahip olmasıdır. Buna bağlı olarak da alt sistemler bazen genişleyebilmekte, bazen değişebilmekte, bazen de ortadan kalkabilmektedir (Özgüven, 2000). Sağlıklı bir aile yapısı için bu üç alt sistemin birlikte ve bütünlük içerisinde hareket etmesi gerekmektedir (Carr, 2006).

Eş alt sistemi, eşlerin birbirlerini desteklemeyi ve rol ve sorumluluklarını öğrendikleri bir alt sistemdir (Collins vd., 2010). Bu alt sistemdeki en önemli görev eşlerin birbirlerini tamamlayıcı rolde bulunması olarak ifade edilmektedir (Gladding, 2012). Eş alt sistemi çocuklara hem kadın ve erkek ilişkisini öğrenmeleri hem de evlilik hakkında rol model olmaktadır (Simon, 2004). Nazlı'ya (2013) göre eş alt sisteminde karar alırken birlikte hareket etmek, ailenin temel ihtiyaçlarının karşılanması, çatışmaların yönetilmesi, cinsellik ve bağlılık ihtiyaçlarının karşılanması gibi görevler aile üyeleri arasındaki etkileşimi etkilemektedir. Bundan dolayı eş alt sisteminin sağlam ve güçlü olması, devamlılık arz etmesi ailenin istikrarı için önemli görülmektedir (Goldenberg ve Goldenberg, 1996).

Ebeveyn alt sistemi, ailenin yönetici sistemi olarak çocukların ihtiyaçlarını karşılayan, çocukların bakımını üstlenen ve sosyalleşmesini destekleyen bir yapıdır. Çocukların doğumu ile ebeveyn alt sistemi otomatik olarak oluşmaktadır (Whiteside, 1994). Ebeveyn alt sisteminde en önemli unsur çocuklar büyüdükçe belirlenen sınırlar ve kuralların esnek bir şekilde değiştirilmesidir. Bundan dolayı ebeveyn alt sisteminde yönetici konumda olan anne-babalar aile üyelerinin birbirine ulaşabilmelerini kolaylaştırıcı pozisyonda olmaları gerekmektedir (Gladding, 2012).

Kardeş alt sistemi, gruba ait olma duygularının yaşandığı, koruma, destekleme ve iş birliğinin öğrenildiği alt sistemdir. Kardeş alt sistemi geliştikçe ve değiştikçe ebeveyn alt sistemi uyum sağlayacak mekanizmayı geliştirmelidir (Nazlı, 2013). Bu alt sistemde kardeşler ebeveynlerine nasıl ulaşabileceklerini, birbirleriyle ilişkilerini nasıl geliştirmeleri gerektiğini öğrenmektedir (Sharf, 2010).

Sınırlar

Yapısal aile danışmanlığının temel kavramlarından birisi olan sınırlar, bireyleri birbirinden ayıran ve organize eden psikolojik bir yapıdır. Bu sınırlar aileyi ilişkisel, psikolojik, davranışsal ve duygusal boyutlarda işlevsel hale getirirken aynı zamanda diğer ailelerden de ayırmaktadır (Marley, 2004). Aile içerisindeki kurallar sınır olarak tanımlanmakta ve aile üyelerinin etkileşimi bu sınırlar dahilinde biçimlenmektedir (Gehart, 2017). Lee'ye (2011) göre belirgin, belirsiz ve katı olmak üzere üç farklı sınır bulunmaktadır.

Belirgin sınırlar, aile üyelerinin özerkliğine, ait olma hislerine önem verirken aynı zamanda aile üyeleri arasında destek ve iletişim kurulmasını da sağlamaktadır. Ayrıca belirgin sınırlar sayesinde alt sistemlerin ihtiyaçlarına paralel olarak değişimler sağlanması kolaylaşmaktadır (Goldenberg ve Goldenberg, 1996). Belirgin sınırlara sahip aileler genelde sağlıklı bir yapıya sahip olabilmekte ve aile üyeleri arasında açık iletişim kurulabilmektedir (Rasheed vd., 2011).

Belirsiz sınırlar, aile üyeleri arasında iç içe geçmişliğin olduğu, aile üyelerin bireyselliklerini koruyamadıkları (Gladding, 2012) ve belirgin bir hiyerarşinin olmadığı bir yapıda görülmektedir (Goldenberg ve

Goldenberg, 1996). Belirsiz sınırlarda aile üyelerinin farklılaşmasını değil birbirlerine bağımlı olmaları teşvik edilmektedir. Bu yüzden sınırlar belirsiz olduğu için çocuklar tarafından sıklıkla aşılmaktadır (Terre vd., 2004).

Katı sınırlar, aile üyeleri arasındaki sınırların esnek olmamasına ve aile üyelerinin birbirinden uzak durmasına neden olabilmektedir. Bu yüzden aile üyeleri ilişki kurmakta zorlanmakta ve duygusal olarak birbirlerinden kopukluk hissetmektedir (Gladding, 2012). Ayrıca alt sistemler arasında da kopukluk yaşanmaktadır. (Goldenberg ve Goldenberg, 1996). Katı sınırları olan aile yapılarında aile üyeleri birbirlerine karşı ilgisiz ve soğuk davranmaktadır (Mert, 2021).

Hiyerarşi

Yapısal aile danışmanlığında değerlendirilmesi gereken bir diğer alan da ebeveyn hiyerarşisidir. Minuchin ve Fishman'a (1981) göre üç temel ebeveyn hiyerarşisi bulunmaktadır.

Etkili hiyerarşi, ebeveynlerin çocukları ile hem duygusal bağlarını korumalarını hem de yeterli sınırlar koyabilmelerini içermektedir (Calopinto, 1991).

Yetersiz hiyerarşi, ebeveynlerin çocukların davranışlarını yönetemediği, aşırı hoşgörülü ve her şeye izin verici tarzda ebeveynlik sergilendiği durumlarda görülmektedir. Sınırlar iç içe geçmiş durumdadır ve alt sistemler arasında belirsizlikler olmaktadır (Minuchin ve Nichols, 1993).

Aşırı hiyerarşi, ebeveynler tarafından çok katı ve gerçekçi olmayan kuralların konduğu ve sonuç yaptırımlarının ise ağır ve etkisiz olduğu durumlar olarak tanımlanmaktadır. Ebeveyn ve çocuklar arasında çok katı sınırlar bulunmaktadır. Bundan dolayı duygusal bağ kopuk düzeydedir (Minuchin, 1974).

Aile İşlevselliği

Yapısal aile danışmanlığında aileler fonksiyonel ve fonksiyonel olmayan şeklinde ikiye ayrılmaktadır (Minuchin, 1974). Fonksiyonel (işlevsel) aileler herhangi bir stres durumunda yaşanan kaygıyla baş edebilmekte ve uyum sağlayabilmektedir (Miller, 2011). İşlevsel ailelerde, aile üyeleri arasında duygusal bağ kurulmuştur ve sağlıklı etkileşim kalıpları bulunmaktadır (Colapinto, 2016). İşlevsel olmayan ailelerde ise aile yapısında iç içe geçmişlik, kopukluk, alt sistemlerin çalışmaması, ilgisiz ebeveynler gibi fonksiyonel olmayan tutumlar görülebilmektedir (Üstündağ, 2014).

Yapısal aile danışmanlığının yukarıdaki kavramsallaştırmalarına istinaden aile işlevselliği kısaca ailenin kendine özgü özelliklerinin bulunması ve yerine getirmesi gerektiği sorumluluk ve görevler olarak tanımlanabilmektedir (Dai ve Wang, 2015). Buna bağlı olarak aile işlevselliği aile üyeleri arasındaki özgüven, sevgi, sosyal destek, ilgi, değer ve saygı gibi fonksiyonel tutumların ne kadar gösterildiği olarak ifade edilebilir (Vitale, 2016). Aile işlevlerindeki bu tutumların yerine getirilmemesi aile yapısının, hiyerarşinin, sınırların ve etkileşim örüntülerinin bozulmasına neden olabilmektedir (Ritvo ve Glick, 2002).

Yapısal Aile Danışmanlığı Uygulamalarında Dikkat Edilmesi Gerekenler

Çocuk ve ergenlerle yönelik yapısal aile danışmanlığı uygulamalarında bulunan psikolojik danışmanların bazı noktalara dikkat etmesi gerekmektedir. Northey ve arkadaşları (2002) bu noktaları şöyle belirtmektedir:

- Aile danışmanlığı sürecinde çocuklar ve ebeveynler birlikte dahil edilmektedir.

- Aile danışmanlığı sürecinde aile bir sistem olarak kabul edildiğinden sadece çocuğun ihtiyaçlarına odaklanılmaz aynı zamanda ebeveynlerin veya diğer aile üyelerinin de ihtiyaçlarına odaklanılmaktadır.
- Ailenin etkileşimde bulunma ve düşünme yollarının çocuğun problemleri davranışlarını nasıl etkilediği değerlendirilmektedir.

Yukarıdaki açıklamalar ile genel olarak dikkat edilmesi gereken noktalarla birlikte aile danışmanlığı sürecinde temel amaç danışmaya getirilen problemin içeriğine bağlı olarak değişebilmektedir. Genellikle bu amaçlar anne babalara ebeveynlik becerilerinin öğretilmesi, aile üyelerinin problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, aile içerisindeki olumsuz etkileşim örüntülerinin değiştirilmesi, aile sisteminde uyumun, desteğin ve yakınlığın kurulması ve aile ilişkilerinin yeniden yapılandırılması olarak göze çarpmaktadır (Smith Adcock ve Tucker, 2021).

Crespi ve arkadaşları (2006) çocuk ve ergenlerle yürütülen aile danışmanlığında, boşanma sorunu, madde kötüye kullanımı, ebeveyn ihmali ile fiziksel ve psikolojik taciz gibi sorunlarla karşılaşıldığını ifade etmektedir. Bu yüzden Widerman ve Widerman (1995), okul psikolojik danışmanlarının önleyici ruh sağlığı hizmeti açısından önemli bir pozisyonda olduğunu belirtmektedir. Bu görüşe ek olarak Lewis (1996) okullarda yürütülen psikolojik danışma sürecinin aile danışmanlığı ile bütünleşmiş şekilde olması gerektiğini belirtmiştir. Gerrad (2008) ise çocuk ve ergenlere sunulan psikolojik desteğin ilk basamağı okul olduğu için okul temelli aile psikolojik danışmanlığı modelini önermektedir. Ülkemizde psikolojik danışmanların okul ortamında istihdam edilmesiyle hem çocuk hem de ailelerle yürütülen çalışmalar aile danışmanlığının önemini artırmaktadır (Tönbül, 2020).

Çocuk ve ergenlerle aile danışmanlığı sürecini yürütülürken aile danışmanının kuramsal yaklaşımı ne olursa olsun danışmanlık sürecinde uygulanması gereken belirli aşamalar bulunmaktadır. Smith-Adcock ve Tucker (2021) bu aşamaları şöyle belirtir:

- (1) *İlk görüşmede ailenin uyumunu kolaylaştırma.* Çocuk ve ergenlerle aile danışmanlığı sürecinde ilk olarak ebeveynler ile görüşülerek bilgiler toplanmaktadır. Ebeveynlerin çocuk olmadan danışmaya alınmasının nedeni çocuğun kendini sorunlu hissetmesinin önüne geçilmek istenmesidir. Ayrıca ilk oturum ile ebeveynlerin aile danışmanlığı sürecine ilişkin yanlış inançları da düzeltilmektedir. Süreç ile ilgili kendilerinden beklenenler net şekilde ifade edilmektedir. Böylece ailenin danışmaya uyumu kolaylaştırılmaktadır.
- (2) *Terapötik ilişkinin kurulması ve amaç belirleme.* Terapötik ilişki aile kurulan ilk iletişim anında başlamaktadır. Aile danışmanlığı sürecinde terapötik iletişimi kurma ve sürdürmeyi kendisini rahat ifade edebilen aile üyesi ile başlanmaktadır. Böylece diğer aile üyeleri iletişim kurma sürecine rahatlıkla katılabilmektedir. Terapötik ittifakın oluşmasıyla birlikte ailenin amaçları belirlemesi için cesaretlendirilmesi ve psikolojik danışmanın da uzman rolünü devreye sokarak amaç belirleme müdahalelerinde bulunması gerekmektedir.
- (3) *Sorunu belirleme ve aile yapısını değerlendirme.* Aile danışmanlığı uygulamalarında sorunu belirlemek amacıyla tüm aile üyeleri oturumlara katılmaktadır. Sorun belirlenirken aynı zamanda ailenin yapısı değerlendirilmekte ve ailenin alt sistemleri, aile üyeleri arasındaki sınırlar, hiyerarşi, iletişim kalıpları incelenmektedir.

- (4) *Müdahale süreci.* Hem sorunun değerlendirilmesi hem de amaçlara ulaşılması için müdahale tekniklerinin uygulanmasıdır. Aile danışmanlığının kuramsal yaklaşımlarına ait müdahale teknikleri kullanıldığı gibi çocuk ve ergenlerle psikolojik danışma sürecinde kullanılan birçok teknik eklektik olarak kullanılabilir.

Yukarıda genel olarak hangi kuramsal yaklaşıma göre süreç yürütülürse yürütülsün aile danışmanının dikkat etmesi gereken aşamalar verilmiştir. Bu aşamalara ek olarak spesifik konularda kanıt temelli aile danışmanlığı yaklaşımlarının kullanılması daha yararlı olacaktır. Bu kanıt temelli yaklaşımlardan birisi olan yapısal aile danışmanlığının DEHB belirtilerini azaltmada ve ebeveyn-çocuk ilişkisini anlamlandırmada etkili olduğu belirlenmiştir (Angold vd., 2000; Barkley, 2003; Sonuga-Barke vd., 2001). Bundan dolayı bu çalışmada hem DEHB hem de yapısal aile danışmanlığının müdahale sürecinin anlaşılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) bireyin yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayan aşırı hareketlilik, istekleri erteleyememe (dürtüsellik) ve dikkat sorunlarıyla kendini gösteren psikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 2022). Ayrıca DEHB, karmaşık bir şekilde belirlenen hem fazla hem de yetersiz teşhis edilen ve sıklıkla yetersiz tedavi edilen bir rahatsızlık olmaktadır. Ancak bu bilgilere rağmen tüm çocuklar aynı klinik zorluklarla dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı almamaktadır. Gösterilen belirli semptomlarda, semptomların kombinasyonu ve ciddiyetinde ve bozulma aralığında farklılıklar bulunmaktadır (Campbell vd., 2014). Bununla birlikte, tüm DEHB vakalarında, çocuğun okulda, evde ve günlük yaşamında dikkat ve dürtü kontrolüne bağlı olarak görevleri ve talepleri karşılama yetenekleri azalmaktadır. DEHB, dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktivite alanlarında hem gelişimsel gecikmeleri hem de gelişimsel eksiklikleri içeren çeşitli spesifik davranışsal ve bilişsel belirtilerle karakterize olan bozukluktur (Parritz ve Troy, 2018).

Tablo 1

*Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu: DSM-5 Tanı Ölçütlerinin Özeti**

A. Aşağıdakilerden biri veya her ikisi ile karakterize edilen, işleyişi veya gelişimi önemli ölçüde engelleyen kalıcı bir davranış örüntüsü:

- Dikkatsizlik (örneğin, görevlerde veya oyun etkinliklerinde dikkati sürdürmede zorluk, görevleri ve etkinlikleri organize etmede zorluk, yabancı etkinlikler tarafından kolayca dikkatin dağılması ve genellikle günlük etkinliklerde unutkanlık)
- Hiperaktivite ve dürtüsellik (örneğin, oturmasının beklendiği durumlarda genellikle oturduğu yerden kalkma; uygun olmayan zaman ve yerlerde fiziksel olarak aşırı aktif olma; genellikle hareket halinde sanki bir motor tarafından sürülüyormuş gibi olma; aşırı konuşma; kendi sırasını beklemekte güçlük çekme; genellikle diğerlerinin sözünü kesme veya araya girme)

B. Semptomlar 12 yaşından önce görülmeye başlanmıştır

C. Birden fazla ortamda semptomlar mevcuttur

D. Belirtiler sosyal ve akademik işlevselliği etkilemektedir

**DSM-5 (2022)*

DEHB ile ilgili yaşanan birçok zorluk ve DEHB'in başarı ve esenliği tehlikeye attığı birçok alan bulunmaktadır. Bu zorlukların arasında okuldaki sorunlar hemen hemen her zaman belirgin bir şekilde dikkat çekmektedir. Akademik zorluklar arasında okuma sorunları, ev ödevlerini tamamlamama ve genel olarak başarı eksikliği sayılabilmektedir (Campbell vd., 2014). Okul ile yaşanan zorluklar, ilköğretim birinci sınıf ile sınıf talepleri ve akademik ödevlerin giderek daha karmaşık hale geldiği, tamamlanmasının daha uzun sürdüğü ve kişinin bağımsız çalışma yeteneğine büyük ölçüde bağlı olduğu ortaokul döneminde özellikle göze çarpmaktadır (Rapport, 1995).

Okul ile ilgili zorluklarda öğretmenler ve DEHB'li öğrenciler, öğrenci başarısı, öğrenci davranışı ve DEHB'in çeşitli tedavi biçimleriyle ilgili birçok stresörle karşı karşıya gelmektedir (Greene vd., 2002). Okulla ilgili zorlukların kısa ve uzun vadeli sonuçları göz önüne alındığında, çocukların öğrenme fırsatlarının tam olarak desteklenmesi gerekmektedir.

DEHB'li Ailelere Yönelik Aile Danışmanlığı Müdahaleleri

DEHB'li çocukların aile etkileşimlerine bakıldığında şaşırtıcı olmayan bir şekilde, normalden daha yüksek düzeyde anlaşmazlık ve uyumsuzluk olduğu görülmektedir (Edwards vd., 2001). DEHB'li çocuklar, ebeveynlerinin yönlendirmelerine daha az uymakta dikkatlerini daha kısa süreler boyunca sürdürmekte, verilen görevi devam ettirmekte zorlanmakta ve DEHB olmayan aynı yaştaki akranlarına göre daha fazla olumsuz davranış sergileyebilmektedir (Berkley, 2003). DEHB'li çocukların anne ve babalarının daha fazla yönlendirici ve emredici cümleler kullandığı, daha az onaylama gibi olumsuz davranışlarda bulunduğu görülmektedir (Anderson vd., 1994). DEHB'li çocuklar ve ebeveynleri ile yapılan araştırmalar, DEHB olmayan çocuklar ve ailelerine kıyasla DEHB'li ailelerde yüksek düzeyde negatif etkileşimlerin, öfkeli çatışmaların ve birbirlerine karşı daha az olumlu ve kolaylaştırıcı davranışların devam ettiğini göstermektedir (Barkley vd., 1992; Barkley vd., 1991; Edwards vd., 2001).

Aile içindeki bu etkileşimsel sorunlar aile yapısındaki bozulmaların varlığını göstermektedir. Bu yüzden Yapısal Aile Danışmanlığı kavramlarının DEHB'de etkili şekilde kullanıldığı görülmektedir (Sonuga-Barke vd., 2001). Bu kavramlardan birisi olan uyumlu aile işleyişinde, tüm aile üyelerinin sağlıklı gelişimini destekleyen yapısal bir organizasyon vardır. Ailede otorite hatlarını tanımlayan hiyerarşik bir organizasyon mevcuttur. Ailede, ebeveynler hiyerarşinin en üst seviyesini işgal eder. Bu bağlamda, günlük hayatı yöneten genel yapısal kalıpları ve kuralları oluşturmak için birincil sorumluluğu üstlenirler (Fischer vd., 2002). Ebeveyn alt sistemi iyi çalışıyorsa, ebeveynler birlikte iletişim kurabilmekte ve problem çözebilmekte; aile yönetimi ve çocukların bakımı ve disiplini için sorumluluğu paylaşmak konusunda iş birliği yapabilmektedir. İyi işleyen bir ailede, ebeveyn alt sistemi ve evlilik alt sistemi birbirini desteklemekte ve tamamlamaktadır (Berkley vd., 2002).

Aile yapısının başka bir yönü, kimin kime, ne zaman ve nasıl katıldığını gösteren yakınlık ve mesafe kalıplarını tanımlayan sınırlarla ilgilidir (Berkley, 2003). Dağınık sınırları olan ailelerde, aile üyeleri müdahaleci bir şekilde birbirleriyle ilgilenmektedir. Çocukların ebeveynlere veya birbirlerine erişimine ve onlarla etkileşimine sınır koyan hiçbir kural yoktur. Aile üyeleri birbirlerinin sözünü kesip konuşmakta, birbirlerinin alanı ve eşyaları konusunda tartışmasız özgürlükler kullanmakta ve kişisel mahremiyete saygı göstermemektedir (Angold vd., 2000). Katı sınırları olan ailelerde, aile üyeleri birbirinden kopuktur ve birbirleriyle çok az etkileşime girmektedir (Johnston ve Mash, 2001). Geçirgen sınırlara sahip ailelerde çocuklar, bağlanma ve aidiyet duygularını desteklemek için gerektiğinde ebeveynlerine yaşlarına uygun erişime sahip olmaktadır. İdeal durumda, ebeveynler ve çocuklar birbirlerine yakınlığı ve bağlanma duygusunu destekleyecek şekilde dahil olmakta ve ebeveynler gerektiğinde sınır ihlallerine de sınırlar

koymaktadır. Çocuklar, ebeveynlerle nasıl ve ne zaman temas ve yakınlık bekleyeceklerini öğrenmekte ve ayrıca temas ve yakınlık sınırlarını kabul etmeyi öğrenmektedir (Johnston, 1996).

Yapısal Aile Danışmanlığına göre, dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktivite belirtileri olan DEHB'li çocuk, evde ebeveynleri rahatsız eden ve sinirlendiren davranışlar sergilemektedir. Özellikle çocuk aynı zamanda karşı gelme belirtileri de gösterirse, anne babanın çocuğun davranışlarını kontrol etme girişimleri çocuk tarafından direnç, inat ve duygusal tepkisellik ile karşılanmaktadır. Böyle bir tepki, ebeveynleri daha da olumsuz duygusal ve davranışsal tepkilerle (öfke, patlama) yanıt vermeye iter ve bu da çocuğun direncini, itaatsizliğini ve öfkesini daha da şiddetlendirmektedir. Bu artan, uyumsuz karşılıklı değişim örüntüleri, yalnızca çocuğun yetersiz düzenlenmiş davranışını şiddetlendirmekle kalmaz, aynı zamanda ikincil karşıt komorbiditenin gelişimi ve sürdürülmesine neden olmaktadır (Patterson vd., 1992).

DEHB'in Yapısal Aile Danışmanlığı açısından kavramsallaştırılmasıyla birlikte psikolojik danışman aile yapısını, aile rol işlevlerini, aile etkileşim dinamiklerini ve ebeveynlerin çocuğun bu ciddi ve kronik durumu tedavi etmek için ihtiyaç duyabileceği kapsamlı planı uygulama planına eklemelidir. Aile danışmanlığı süreci hassas, duyarlı, çocuğun ve ailenin ihtiyaçlarına uyarlanabilir olmalıdır (Edwards vd., 2001).

Bu açıdan bakıldığında DEHB'li ailelere yönelik yürütülecek aile danışmanlığı uygulamalarında ilk oturumlarda çocuk ve ergenin DEHB belirtilerinin değerlendirilmesi, çocuk ve ergen psikiyatristi ile iş birliğinin kurulması, ebeveynlerin bu konu hakkındaki fikirleri gibi birçok konu değerlendirilmektedir (Barkley, 2003). Değerlendirme süreci sonrası tüm ailenin katıldığı DEHB psikoeğitim süreci başlamaktadır. Tüm ailenin, DEHB'in tembellik, anlamsızlık veya yaramazlık gibi bir durum olmadığı, aksine nöropsikolojik, beyin temelli bir rahatsızlık olduğu mesajını duyması gerekmektedir. Bu, DEHB'li çocukların kendileriyle ilgili yaşadıkları suçluluk ve utancın, aile üyelerinin yaşadığı öfke, küskünlük ve düşmanlığın bir kısmının hafıflemesinde ilk adım olabilmektedir. Bu da aile üyeleri arasında daha fazla kabul görme ve iş birliği için zemin hazırlamaktadır (Angold vd., 2000). Psikoeğitim süreci aile danışmanlığı uygulamalarının ilk oturumlarında verilebileceği gibi, daha sonraki aşamalarda gerekli görüldüğü anlarda da verilebilir. Psikoeğitimde dikkat edilmesi gereken en önemli nokta açıklamaların yaşa uygun şekilde yapılmasıdır (Fischer vd., 2002).

Yukarıdaki açıklamalar ışığında literatür incelendiğinde DEHB ile ilgili problemlere yönelik gerçekleştirilen yapısal aile danışmanlığı müdahaleleri dikkati çekmektedir. Bu çalışmalardan birinde Peñuelas-Calvo vd.'nin (2020) yürüttüğü çalışmada DEHB ile aile işlevselliği arasında negatif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Ayrıca DEHB belirtilerinin aile tükenmişliğini arttırdığı belirlenmiştir. Tura (2022) tarafından DEHB belirtisi olan çocukların ailelerine yönelik yapısal aile danışmanlığı temelli bir psikoeğitim programı geliştirilmiştir. Deney grubuna psikoeğitim programı uygulanmış, kontrol grubuna ise hiçbir işlem uygulanmamıştır. On bir haftalık psikoeğitim programı sonrasında deney grubunun aile işlevselliği puanları arasında anlamlı farklılaşma belirlenmiştir. Yapısal aile danışmanlığı uygulamalarının DEHB belirtileriyle baş etmede ve aile işlevselliğini arttırmada etkili olduğu desteklenmiştir. Soysal vd.'nin (2013) DEHB tanısı almış çocukların aile işlevselliğini belirleme çalışmasında DEHB belirtilerinin aile işlevselliğini negatif yönde anlamlı şekilde etkilediği belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise Özyurt vd. (2015) DEHB belirtilerinin aile işlevselliği ve anne kaygısı üzerindeki etkisini incelemişlerdir. DEHB belirtileri aile işlevselliğindeki roller, sevgiyi gösterme ve davranışları kontrol etme alanları ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca DEHB'li çocuğa sahip annelerin hem durumluk hem de sürekli kaygı puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Literatürdeki bulgular yapısal aile danışmanlığı uygulamalarının hem DEHB belirtilerini azaltmada hem aile işlevselliğini arttırmada hem de aile üyeleri arasındaki sınırlar ve hiyerarşinin düzenlenmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluktan yetişkinliğe uzanan kronik bir bozukluktur. Epidemiyolojik araştırmalar, çocuk ve gençlerin yüzde 3 ila 5'inin DEHB kriterlerini karşıladığını göstermektedir (Angold vd., 2000). Tarihsel olarak bozukluğu tanımlamak için çeşitli etiketler kullanılmış olsa da klinik tanımlamalar şu anda ana özellikleri olarak kabul edilen dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) açısından oldukça sabit kalmıştır.

Dikkatsizlik, hiperaktif ve dürtüsel davranışlarla ilgili birincil sorunlara ek olarak, DEHB'li çocuklar ve ergenler değerlendirme ve tedaviyi zorlaştıran ek komorbid durumlar ve işlevsel eksikliklerden de etkilenmektedir. Bu komorbid durumların başında Karşıt Gelme Bozukluğu ile Davranım Bozukluğu gelmektedir (Barkley, 2003). Diğer komorbid durumlar ise öğrenme güçlüğü (Barkley, 1996), kaygı bozuklukları (Biederman vd., 1992; Hinshaw, 1992; Conners ve Erhardt, 1998), duygudurum bozuklukları (Biederman vd., 1992; Fischer vd., 2002) ve madde kötüye kullanımıdır (Fischer vd., 2002).

DEHB'e ek olarak görülen yukarıdaki rahatsızlıkların dışında yeni araştırmalar, DEHB'li çocukları ek risk altına sokan işlevsel sonuçlara odaklanmaktadır. Araştırma sonuçları DEHB'li çocukların, dürtüsel davranışlarla ilgili dört kata kadar daha fazla kaza eğilimli olduklarını göstermektedir (Taylor vd., 1991; Barkley, 2003). Bu durum ise sadece DEHB'li bireyi daha fazla yaralanma ve hatta ölüm riskine sokmakla kalmaz, aynı zamanda bu bireylerin deneyimlerinin duygusal ve finansal sonuçlarıyla baş başa kalan ailelerine de ek stres yükü getirmektedir (Barkley vd., 2002).

Bu açıdan DEHB'li çocuğu olan ailelerin stres yüklerini azaltmak ve etkili ebeveynlik becerilerinin geliştirilebilmesi için aile danışmanlığı desteği almalarının faydalı olacağı düşünülmektedir. Özellikle DEHB konusunda yapılan araştırmalar ebeveyn ve çocuk arasındaki sınırların net olmadığı, kuralların aşıldığı, eş alt sisteminin çalışmadığını göstermektedir. Bu açıdan DEHB konusunda verilebilecek profesyonel hizmette yapısal aile danışmanlığının kullanılmasının yerinde bir müdahale olacağı düşünülmektedir.

Yapısal aile danışmanlığının özellikle ebeveynlere yönelik psikoeğitim sürecinde var olan sorunu anlamalarına yardımcı olması, ebeveynlerin bakış açılarını değiştirmelerine katkı sunmaktadır. Ayrıca psikoeğitim sürecinde etkili ebeveynlik becerilerini öğrenmeleri ardından yapısal aile danışmanlığı sürecinde sınırlar, hiyerarşi ve alt sistemler arasındaki ilişkilerin düzenlenmesine yardımcı olunması DEHB belirtilerini azaltmaya yardımcı olabilmektedir.

Sonuç olarak DEHB günümüzde sadece çocukların değil aile, okul ve toplumu etkileyen büyük bir sorun olarak görülmektedir. Bu yüzden ailelere yönelik psikolojik destek süreçlerinde yapısal aile danışmanlığının kullanılması hem çocuk hem de ailenin üzerindeki stresin azaltılmasına yardımcı olabilecektir. Bu sayede DEHB'li çocukların okul ve akademik streslerini yönetmeye de katkı sağlanmış olacaktır.

KAYNAKÇA

Anderson, C. A., Hinshaw, S. P., & Simmel, C. (1994). Mother-child interactions in ADHD and comparison boys: Relationships with overt and covert externalizing behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 247–265. <https://doi.org/10.1007/BF02167903>

- Angold, A., Erkanli, A., Egger, H. L., & Costello, E. J. (2000). Stimulant treatment for children: A community perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 975–994. <https://doi.org/10.1097/00004583-200008000-00009>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2022). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabı* (5. basım, metin revizesi). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C. S., & Smallish, L. (1991). The adolescent outcome of hyperactive children diagnoses by research criteria: III. Mother-child interactions, family conflicts, and maternal psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 233–256. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1991.tb00304.x>
- Barkley, R. A., Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. G., & Fletcher, K. F. (1992). Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: Mother-adolescent interactions, family beliefs and conflicts, and maternal psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 263–28. <https://doi.org/10.1007/BF00916692>
- Barkley, R. A. (1996). *Attention-deficit/hyperactivity disorder*. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 63–112). Guilford Press.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., Dupaul, G. J., & Bush, T. (2002). Driving in young adults with attention deficit hyperactivity disorder: Knowledge, performance, adverse outcomes, and the role of executive functioning. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8, 655–672. <https://doi.org/10.1017/S1355617702801345>
- Barkley, R. A. (2003). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology*. (2nd ed.). (pp. 75–143). New York: Guilford Press.
- Biederman, J., Faraone, S. V., & Lapey, K. (1992). Co-morbidity of diagnosis in attention-deficit hyperactivity disorder. In G. Weiss (Ed.), *Child and adolescent psychiatric clinics of North America: Attention-deficit hyperactivity disorder* (pp. 335–360). Saunders. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30591-1](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30591-1)
- Carr, A. (2006). *Family therapy: Concepts, process, and practice*. John Wiley and Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470713051>
- Campbell, S. B., Halperin, J. M., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2014). A developmental perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). In M. Lewis & K. D. Rudolph (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 427–448). Springer Science 1 Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_22
- Colapinto, J. (1991). Structural family therapy. A. S. Gurman ve D. P. Kniskern (Ed). *Handbook of family therapy* (pp. 417–443). Brunner/Mazel.
- Collins, D., Jordan, C., & Coleman, H. (2010). *An introduction to family social work*. Brooks/Cole.
- Conners, C. K., & Erhardt, D. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. In A. S. Bellack & M. Herse (Eds.), *Comprehensive clinical psychology* (pp. 487–525). Pergamon. [https://doi.org/10.1016/B0080-4270\(73\)00133-4](https://doi.org/10.1016/B0080-4270(73)00133-4)
- Crespi, T., Gustafson, A., & Borges, S. (2006). Group counseling in the schools: considerations for child and family issues. *Journal of Applied School Psychology*, 22 (1), 67–85. https://doi.org/10.1300/J370v22n01_04
- Crethar, H. C., Snow, K., & Carlson, J. (2004). It's all in the family: Family counseling for depressed children. *The Family Journal*, 12(3), 222–229. <https://doi.org/10.1177/1066480704264345>
- Dai, L. & Wang, L. (2015). Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences*, 3, 134–141. <https://doi.org/10.4236/jss.2015.312014>

- Edwards, G., Barkley, R. A., Laneri, M., Fletcher, K., & Metevia, L. (2001). Parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 557–572. <https://doi.org/10.1023/A:1012285326937>
- Fischer, M., Barkley, R. A., Smallish, L., & Fletcher, K. (2002). Young adult follow-up of hyperactive children: self-reported psychiatric disorders, co-morbidity, and the role of childhood conduct problems and teen CD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 463–475. <https://doi.org/10.1023/A:1019864813776>
- Gehart, D. (2017). *Aile terapisi yeterliklerinde uzmanlaşma: Kuramlara ve klinik vaka belgelendirmelerine uygun bir yaklaşım*. (Çev. Tahsin İlhan ve Hüdayar Cihan). Pegem Akademi. <https://doi.org/10.14527/9786053185703.03>
- Gerrard, B. (2008). School-based family counseling: overview, trends, and recommendations for future research. *International Journal for School-Based Family Counseling*, 1(1), 1-30.
- Gladding, S. T. (2012). *Aile terapisi, tarihi, kuram ve uygulamaları*. (Çev. İbrahim Keklik ve İbrahim Yıldırım). Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Demeği Yayınları.
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (1996). *Family therapy*. Brooks/Cole.
- Greene, R. W., Beszterczey, S. K., Katzenstein, T., Park, K., & Goring, J. (2002). Are students with ADHD more stressful to teach? Patterns of teacher stress in an elementary school sample. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, 79–89. <https://doi.org/10.1177/10634266020100020201>
- Hinshaw, S. P. (1992). Academic underachievement, attention deficits, and aggression: Co-morbidity and implications for intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 893–903. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.6.893>
- Johnston, C. (1996). Parent characteristics and parent-child interactions in families of nonproblem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 85–104. <https://doi.org/10.1007/BF01448375>
- Johnston, C. & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183–207. <https://doi.org/10.1023/A:1017592030434>
- Lee, Y. (2011). Structural family therapy. In L. Medcalf (Eds.), *Marriage and family therapy: A practice-oriented Approach*, (pp. 229-255). Springer Publishing Company.
- Lewis, W. (1996). A proposal for initiating family counseling interventions by school counselors. *The School Counselor*, 44(2), 93-99.
- Marley, J. A. (2004). *Family involvement in treating schizophrenia: Models, essential skills, and process*. Haworth Clinical Practice Press.
- Mert, A. (2021). Yapısal aile terapisi. Ercan Kocayörük ve Hadiye Küçükkaragöz (Edit.), *Aile danışmanlığı* (ss. 163-198). Eğiten Kitap.
- Miller, A. (2011). Instructors manual for Salvador Minuchin of family therapy. Psychotherapy.net. <https://www.scribd.com/document/362012723/minuchin-pdf>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674041127>
- Minuchin, S. & Fishman, C. H. (1981). *Family therapy techniques*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674041110>
- Minuchin, S. & Nichols, M. P. (1993). *Family healing: Tales of hope and renewal from family therapy*. Free Press.

- Minuchin, S., Lee, W. Y., & Simon, G. M. (2006). *Mastering family therapy: Journeys of growth and transformation* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
- Nazlı, S. (2013). *Aile danışmanlığı*. Anı Yayıncılık.
- Nichols, P. M. & Schwartz, C. R. (2013). *Family therapy: Concepts and methods*. Allyn and Nacon.
- Northey, W. F., Wells, K. C., Silverman, W. K., & Bailey, C. E. (2003). Childhood behavioral and emotional disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 523–545. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01693.x>.
- Özdemir, A. ve Tönbül, Ö. (2023). Aile danışmanlığı yaklaşımları ve uygulamaları. S. Donat-Bacıoğlu (Edit.), *Çocuk ve ergenlerle psikolojik danışma* (ss. 337-361). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özgüven, İ. E. (2000). *Evlilik ve aile terapisi*. PDREM Yayıncılık.
- Özyurt, G., Pekcanlar-Akay, A., & Öztürk, Y. (2015). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olan olgularda aile işlevselliği anne anksiyetesinin kontrol grubu ile karşılaştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 162-172.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Parritz, R. H. & Troy, M. F. (2018). *Disorders of Childhood: Development and Psychopathology*. Cengage Learning.
- Peñuelas-Calvo I, et al. (2020). Impact of ADHD symptoms on family functioning, family burden and parents' quality of life in a hospital area in Spain. *Eur. J. Psychiat*, 121, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2020.10.003>
- Rapport, M. (1995). *Attention deficit hyperactivity disorder*. In M. Hersen & R. T. Ammerman (Eds.), *Advanced abnormal child psychology* (pp. 353–373). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Rasheed, M., Rasheed, N. & Maley, J. A. (2011). *Family therapy: Models and techniques*. Sage.
- Ritvo, E. C. & Glick, I. D. (2002). *Concise guide to marriage and family therapy*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1037//0002-9432.72.4.600>
- Sharf, R. S. (2010). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases*. Brooks/Cole.
- Smith-Adcock, S., Tucker, C. (2021). *Çocuk ve ergenlerle psikolojik danışma* (Çev. Ed. T. Çaykuş ve D.M. Siyez). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Simon, G. M. (2004). An examination of the integrative nature of emotionally focused therapy. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 12, 254-262. <https://doi.org/10.1177/1066480704264348>
- Sonuga-Barke, E. J. S., Daley, D., Thompson, M., Laver-Bradbury, C., & Weeks, A. (2001). Parent-based therapies for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized, controlled trial with a community sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 402–408. <https://doi.org/10.1097/00004583-200104000-00008>
- Soysal, A. Ş., Yıldırım, A., Acar, A., Karateke, B., & Kılıç-Kızbes, M. (2013). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu alt tiplerinin aile işlevleri üzerindeki etkisi. *Düşünen Adam Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 26, 286-294.
- Taylor, E., Sandberg, S., Thorley, G. & Giles, S. (1991). The epidemiology of childhood hyperactivity. *Psychological Medicine*, 22(4), 1067–1068. <https://doi.org/10.1017/S0033291700038691>
- Terre, L., Poston, W. S. & Foreyt, J. (2004). Does family of origin functioning predict adult complaints? *Psychology and Health*, 18(4), 507-514. <https://doi.org/10.1080/0887044042000196683>

- Tönbül, Ö. (2020). Aile danışmanlığı tekniklerinin okul psikolojik danışma ve rehberlik servislerinde kullanımının incelenmesi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1 (1), 37-47.
- Tura, G. (2022). The effect of psychoeducation program based on structural family system therapy on family functionality in families of a child diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 9(1), 164-178. <https://doi.org/10.33200/ijcer.1026579>
- Üstündağ, A. (2014). Yapısal aile danışmanlığı ve bir olgu örneği *Sosyal Politikalar Çalışmaları Dergisi*, 33, 113-126. <https://doi.org/10.21560/spcd.63913>
- Vitale, S. A. (2016). Parent recommendations for family functioning with prader-willi syndrome. *Journal of Pediatric Nursing*, 31, 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.001>
- Widerman, J. L., & Widerman, E. (1995). Family systems-oriented school counseling. *The School Counselor*, 43(1), 66-73.
- Whiteside, D. (1994). Using family therapy concepts to teach organizational behavior. *Journal of Management Education*, 18(1), 86-97. <https://doi.org/10.1177/105256299401800107>

Yazarlar Hakkında

Özgür TÖNBÜL: Uzm. Psikolojik Danışman, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Doktora, İstanbul Medipol Üniversitesi

Asude ÖZDEMİR: Doç. Dr., Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, İstanbul Medipol Üniversitesi

Yazar Katkıları

Birinci yazarın katkısı %50, ikinci yazarın katkısı %50'dir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar tarafından çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

Destek

Araştırma için herhangi bir fon/destek alınmamıştır.

Etik Bildirim

Araştırma derleme çalışması olduğu için etik kurul izni gerektirmemektedir.