

DEHB TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN AİLE RESMİ ÇİZİMLERİNİN
ALGILANAN EBEVEYN TUTUMLARI VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

BUŞRA ÇAKIR

İŞIK ÜNİVERSİTESİ

2017

DEHB TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN AİLE RESMİ ÇİZİMLERİNİN
ALGILANAN EBEVEYN TUTUMLARI VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

BUŞRA ÇAKIR

IŞIK ÜNİVERSİTESİ, SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ, KLİNİK PSİKOLOJİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI, 2017

Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) Derecesi
ile sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2017

İŞIK UNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

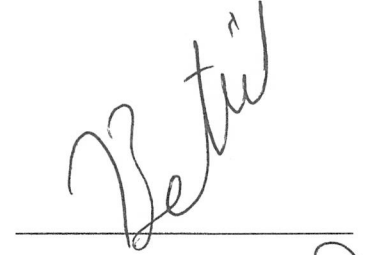
DEHB TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN AİLE RESMİ ÇİZİMLERİNİN ALGILANAN
EBEVEYN TUTUMLARI VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

BÜŞRA ÇAKIR

ONAYLAYANLAR:

Uzm.Dr. Betül Mazlum
(Tez Danışmanı)

İşık Üniversitesi



Yrd.Doç.Dr. Rukiye Hayran

İşık Üniversitesi



Prof.Dr. Oya Özkardeş

İstanbul Ticaret Üni.



ONAY TARİHİ: 07.08.2017

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE FAMILY DRAWINGS OF ADHD CHILDREN AND, THEIR PERCEIVED PARENTAL ATTITUDES AND ANXIETY LEVELS

ABSTRACT

Objective: ADHD is one of the most prevalent neurodevelopmental disorders seen in childhood and it is often associated with other disorders such as learning disorders, developmental language pathologies, internalizing and externalizing problems. It is crucial to recognize and treat these comorbid disorders when we are planning the treatment of ADHD. The aim of this study was to explore whether there is a relationship between the family drawings of ADHD children and their perceived parental attitudes and anxiety levels.

Method: Study group included 36 children aged between 7 and 13 and their mothers. The children were applied Parental Attitude Scale, Kinetic Family Drawings Test, The State Trait Anxiety Inventory. The mothers filled out Conner's ADHD Parental Rating Scale ve Sociodemographic Data Form.

Results:The parental attitudes were significantly different between the groups. While the trait anxiety levels of ADHD children were higher compared to control group, the state anxiety levels were not significantly different. Moreover, it is found that the family drawings of ADHD children were significantly helpful in predicting the trait anxiety levels of these children.

Conclusion: In conclusion, projective drawings of children can be suggested as an important tool in the clinical assessment of ADHD children.

Key Words: attention deficit hyperactivity disorder, family drawing, projective drawings, anxiety

DEHB TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN AİLE RESMİ ÇİZİMLERİNİN ALGILANAN EBEVEYN TUTUMLARI VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİ

ÖZET

Amaç: DEHB çocukluk çağında en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir ve sıklıkla öğrenme güçlüğü, gelişimsel dil patolojileri, içe atım ve dışa vurum sorunları başta olmak üzere başka bozukluklarla birliktelik gösterir. DEHB'nin tedavisi sırasında bu komorbid durumların tanınması ve tedavisi de oldukça önemlidir. Bu çalışmada, DEHB tanısı alan çocukların aile resmi çizimleri ile çocukların algıladıkları ebeveyn tutumları ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma grubu 7-13 yaş arasında 36 çocuk ve annesinden oluşmuştur. Örneklemdeki tüm çocuklara Ana Baba Tutumları Envanteri, Kinetik Aile Çizim Testi ve Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Anneler ise Conner's DEHB Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği ve Sosyodemografik Veri Formu doldurmuştur.

Bulgular: DEHB tanılı çocuklar ve kontrol grubu arasında ana baba tutumları bakımından anlamlı fark bulunmuştur. Araştırma grubunun sürekli kaygı düzeyleri kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, durumluk kaygı düzeyleri iki grup arasında farklı bulunmamıştır. Ayrıca DEHB tanısı alan çocukların aile resmi çizimlerinin bu çocuklarda sürekli kaygı düzeyini yordamada faydalı olabileceği görülmüştür.

Sonuç: Sonuç olarak çocuk resimlerinin, DEHB tanılı çocukların değerlendirme sürecinde muayeneyi tamamlayıcı önemli bir araç olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, aile resimleri, projektif test, anksiyete

TEŞEKKÜR

Öncelikle her koşulda yanımda olan sevgili aileme, bilgisiyle ve yardımlarıyla yolumu aydınlatan tez danışmanım Sayın Uzm. Dr. Betül Mazlum'a, analizlerim süresince yardımlarını esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Meral Kavak ve Ebra Uraloğlu'na, kuzenim Mahmuthan Çakır'a ve bana değerli zamanlarını ayıran bütün anneler, babalar ve çocuklarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

BUŞRA ÇAKIR

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT.....	ii
ÖZET.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR	x
GİRİŞ.....	1
1. DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB).....	4
1.1 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu.....	4
1.2 Epidemiyoloji.....	4
1.3 Etiyoloji.....	5
1.3.1 Genetik Etmenler.....	5
1.3.2 Çevresel Biyolojik Etmenler.....	5
1.3.3 Çevresel Psikolojik Etmenler.....	6
1.4 Tanı ve Değerlendirme.....	6
1.4.1 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Ölçütleri.....	6
1.4.2 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Alt Tipleri.....	8
1.5 Eşlik Eden Bozukluklar.....	8
1.6 Tedavi Yöntemleri.....	8
1.6.1 İlaç Tedavisi.....	8
1.6.2 Psikoterapötik Yaklaşımlar.....	8
1.7 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Kaygı.....	10
1.8 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Ana Baba Tutumları.....	10

2. ÇOCUK RESİMLERİ.....	12
2.1 Çocuk Resimlerini İncelemenin Tarihçesi.....	12
2.2 Çocuk Resimlerinin Gelişim Basamakları.....	13
2.2.1 Karalama Dönemi (2-4 Yaş).....	13
2.2.2 Şema Öncesi Dönem (4-7 Yaş).....	14
2.2.3 Şematik Dönem (7-9 Yaş).....	14
2.2.4 Gerçekçilik Dönemi (9-12 Yaş).....	14
2.2.5 Doğalcılık Dönemi (12-14 Yaş).....	15
2.3 Çocuk Resimleri ve Bilinçaltının İşlevi.....	15
2.3.1 Psikolojik Değerlendirmede Çocuk Resimlerinin Rolü.....	16
2.4 Çocukların Yaptığı Resimlerde Aile Olgusu.....	18
2.4.1 Çocukların Yaptığı Aile Resimlerinin Özellikleri.....	18
2.4.2 Çocukların Yaptığı Aile Resimlerinin Yorumlanması ve Değerlendirilmesi.....	19
2.5 Konu ile İlgili Yapılan Bazı Araştırmalar.....	21
3. YÖNTEM.....	23
3.1 Araştırmanın Amacı.....	23
3.2 Araştırmanın Önemi.....	23
3.3 Araştırmanın Hipotez ve Problemleri.....	23
3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemini.....	24
3.5 Araştırmanın Sayıltıları.....	25
3.6 Araştırmanın Modeli.....	25
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	25
3.8 Veri Toplama Araçları.....	25
3.8.1 Sosyodemografik (Kişisel) Veri Formu.....	26
3.8.2 Conners's DEHB Anne Baba Değerlendirme Ölçeği.....	26
3.8.3 Anne Baba Tutum Envanteri.....	26
3.8.4 KFD Testi.....	26
3.8.5 Çocuklarda Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE).....	27

3.9 Verilerin Toplanması.....	28
3.10 Verilerin Analizi.....	28
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	50
5.1 SONUÇ.....	54
5.2 ÖNERİLER.....	55
5.2.1 Araştırmacıya Yönelik Öneriler.....	55
6. KAYNAKÇA.....	57
7. EKLER.....	66
8. ÖZGEÇMİŞ.....	92

TABLolar LİSTESİ

4.1 Araştırmaya Alınan Çocuklara ve Ebeveynlerine Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 4.1.1: Katılımcı Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.1.2: Katılımcı Çocukların Yaş Dağılımları.....	31
Tablo 4.1.3: Katılımcı Ailelerin Gelir Düzeyi Dağılımları.....	32
Tablo 4.1.4: Katılımcı Annelerin Yaş Ortalamaları Dağılımları.....	32
Tablo 4.1.5: Katılımcı Annelerin Çalışma Durumu Dağılımları.....	33
Tablo 4.1.6: Katılımcı Çocukların Babalarının Mesleklerine Göre Dağılımları.....	33
Tablo 4.1.7: Katılımcı Annelerin Eğitim Düzeyi Dağılımları.....	34
Tablo 4.1.8: Katılımcı Çocukların Babalarının Eğitim Düzeyi Dağılımları.....	34
Tablo 4.2 Araştırmaya İlişkin Karşılaştırma Analizleri	
Tablo 4.2.1: Grupların Conner's DEHB Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve Puanların Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.2.2: Grupların Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve Puanların Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.2.3: Grupların Ana Baba Tutumu Envanteri Puanları ve Puanların Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.2.4: Grupların KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği Puanları ve Puanların Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.2.5: Grupların KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği Puanları ve Puanların Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	41
4.3 Araştırmanın Temel Hipotezlerinin Sınanması	
Tablo 4.3.1: Gruplardaki Annelerin Öğrenim Düzeylerinin Çocukların Algıladıkları Ana Baba Tutumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	42

Tablo 4.3.2: Gruplardaki Babaların Öğrenim Düzeylerinin Çocukların Algıladıkları Ana Baba Tutumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması	43
Tablo 4.3.3: Grupların KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği Puanlarının Ana Baba Tutumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.3.4: Grupların KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği Puanlarının Ana Baba Tutumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.3.5: Grupların Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının KFD Testi Resim Niceliği Ölçeğine Göre Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.3.6: Grupların Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının KFD Testi Resim Niteliği Ölçeğine Göre Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.3.7: Grupların Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının KFD Testi Resim Niceliği Ölçeğine Göre Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.3.8: Grupların Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının KFD Testi Resim Niteliği Ölçeğine Göre Karşılaştırılması.....	49

KISALTMALAR

DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
KFD	Kinetik Aile izim Testi
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DE	Dikkat Eksikliği

GİRİŞ

Çocuklarda görülen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) gerek sağlık çalışanları arasında gerekse toplum tarafından giderek daha fazla bilinen bir bozukluk haline gelmiştir. (Öner ve ark, 2003) Toplumda % 5-7 gibi yüksek oranlarda görülen nörogelişimsel bir bozukluktur ve birçok bozukluk gibi erken tanı ve tedaviyle hastalarda olumlu yönde ilerleme kaydedilebilen bir rahatsızlıktır. (Ercan, 2008)

“DEHB tanısı klinik değerlendirmeye dayanmaktadır. Genel itibariyle DEHB tanısı konmuş çocuklar; sık sık ufak ev-okul kazaları geçiren, ev ve okulda sıkıntılar yaşayan, dersi dinlemede güçlük çeken, okul performansında düşüklük yaşayan, sıra beklemekte zorlanan, kurullara uymayan ve eşyalarını sık sık unutan ya da kaybeden çocuklar olarak görülür. Bunların beraberinde getirdiği günlük yaşamı etkileyen olumsuzluklar çocuğun diğer psikiyatrik hastalıkları geliştirmesine sebep olur.“ (Öner ve ark, 2003)

DEHB’ de belirtilerin şiddeti çocuk yetiştirme tarzlarından önemli ölçüde etkilenmektedir. Aile içinde DEHB’li çocuğun evde gösterdiği yıkıcı davranış sorunlarından dolayı, ailenin bu davranışları yönetme tarzı bu bozukluğun gidişatını ve gelişimini etkilemektedir. (Ertuğrul ve Toros, 2010). “Batıda yapılan çalışmalar, çocuklarda DEHB varlığında aile ve evlilik fonksiyonlarının, bozulmuş ebeveyn çocuk ilişkisinin, ebeveynlerin ifade ettikleri yüklü duyguların, daha negatif ve çatışmacı iletişimin, azalan ebeveyn öz yeterliliğinin, artan ebeveyn stresinin, anne ile ilişkili psikolojik stresin ve ebeveyne ait psikopatolojinin, DEHB’ ye eşlik eden davranım sorunlarıyla ve bozukluğun değişen derecesiyle ilişkili olduğunu belirtmektedirler (Shur ve Gau 2007).”

DEHB olan çocuklar günlük yaşamlarını planlamada, eşyalarına sahip çıkmada, ödevlerini yapmada, dikkatsizliklerinden ve aceleciliklerinden dolayı sıklıkla sorun yaşarlar.

Dolayısıyla DEHB tanılı çocukların kaygı yaşamaları da olağan bir durumdur ve kaygı bu çocukların yaklaşık dörtte birinde görülebilmektedir (Ercan, 2008).

Resim çocuklar için etkili iletişim yollarından biridir. Çocuğun yaptığı her türlü çizgi, şekil ve seçtiği renkler bu iletişimin belirtileridir (Artut, 2004). “Sözlü ifadenin yetersiz kaldığı zamanlarda çocukların kendini ifade etmesine olanak vereceği” fikrinden dolayı birçok terapist ve uzman resmin bir tanı ve tedavi yöntemi olabileceğini kabul etmişlerdir (Malchiodi, 1998). Çocuk resimlerine ilişkin birçok yaklaşım vardır. Bunlardan biri olan projektif yaklaşım terapi alanındaki klinik çalışmalarda temel alınan yaklaşım şeklidir. Freud’a göre çocuğun resim yapma süreci bilinçaltında gizlenen arzu ve korkulardan önemli şekilde etkilenir. Fakat bu istek ve korkular sembollerle ya da saklı kalmış şekilde resimde anlatılabilir (Savaş, 2014).

Yapılan bir araştırmaya göre; projektif yöntemlerin çocuklar için klinik değerlendirmede önemli bir araç olduğu ve özellikle aile dinamiklerini ve yaşadıkları içsel ve dışsal problemleri yansıtmada aile çizim testinin yol gösterici olduğu gösterilmiştir. Aile dinamiklerine ve yansıtılan diğer problemlere bakılarak çocukların kendi ailelerini nasıl algıladıkları değerlendirilebilir ve bu çocukların davranış özellikleri hakkında bilgi alınabilir (Kim and Sung, 2013).

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı DEHB (Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu) tanılı çocukların aile resmi çizimleri ile bu çocukların anksiyete düzeyleri ve algılanan ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Yukarıda belirtildiği üzere DEHB tanısı alan çocuklar dışı vuran olumsuz davranışları sebebi ile ebeveynleri ile sıklıkla sorunlar yaşamakta, olumsuz geribildirimler alabilmekte, büyük oranda da bu hastalarda kaygı sorunları eşlik edebilmektedir. Diğer yandan bu çocuklar hem sahip oldukları yürütücü işlev sorunları sebebi ile hem de DEHB’ye sıklıkla eşlik eden gelişimsel dil bozukluklarının sonucu olarak kendilerini ifade etme konusunda güçlükler yaşamaktadırlar. DEHB’nin farmakolojik tedavisinin yanında özellikle aile odaklı psikososyal ve davranışçı yaklaşımlar tedavide önemli yer tutmaktadır. Bu noktada hastanın içsel süreçleri ile ilgili edinilebilecek bilgilerin aile odaklı müdahalelere de yön verebilmesi olasıdır.

Bu noktada DEHB tanılı çocukların resimlerine aile tutumlarının ve sahip olabilecekleri olası kaygının sembollerle yansımaları beklenmekte ve bunun kontrol grubundaki

çocuklarla kıyaslanarak incelenmesi planlanmaktadır. Ayrıca, yapılan çalışmalar incelendiğinde DEHB' de çocuk resimleriyle ilgili çok fazla çalışmanın olmadığı görülmektedir. Anne babalarının tutumlarının bu çocuklar üzerinde yarattığı algının ve çocuklardaki kaygı düzeylerinin çizimlerine yansıtılabileceği hipoteziyle planlanan bu çalışmanın alan yazınına bir miktar da olsa katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

BÖLÜM 1

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB)

1.1 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

1.2 Epidemiyoloji

DEHB sık görülen bir bozukluk olmasına rağmen, yapılan araştırmalarda farklı tanı ölçütleri ve yöntemler kullanıldığı için, yaygınlığıyla ilgili kesin bir bilgi oluşmamıştır. (Cohen ve ark., 1993; Kayaalp, 2008). DEHB'nin sıklığı Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'inde %20 gibi yüksek oranlarda bildirilirken, Avrupa'da bu oran %1-2'ye düşmektedir. Tüm dünyada ve Türkiye'de kabul edilen APA'nın (Amerikan Psikiyatri Derneği) çalışmalarına göre, okul dönemi çocukluklarında DEHB'nin görülme oranı %5-10 arasında değişmektedir. (Ercan ve Aydın, 2009). Ayrıca DEHB, Barkley tarafından "bütün psikiyatrik tablolar arasında genetik yatkınlığın ön planda olduğu üç önemli bozukluktan biri" olarak gösterilmiştir. (Spodak ve Stefano, 2014).

Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda DEHB sıklığı ile ilgili farklı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre, DSM III-R tanı kriterlerine göre, Türkiye'de 617 çocukla yapılan çalışmada DEHB görülme oranı kızlarda %4, erkeklerde ise %16.8 olarak belirtilmiştir. (Mukaddes ve ark., 2008). Görker, Korkmazlar, Durukan ve Aydoğdu (2004)'nun 1079 ergenle yaptıkları başka bir çalışmada ise bu oran erkeklerde %3.98, kızlarda %0.64 olarak saptanmıştır.

Erkeklerde kızlara göre 4-8 kat daha fazla DEHB görüldüğü yapılan bir çalışmada belirtilmiştir. DEHB' nin cinsiyete bağlı yaygınlığıyla ilgili eşitsiz bir oranın görüldüğü de öne sürülmektedir. (Aydın ve Ercan, 2009).

1.3 Etiyoloji

DEHB sanılanın aksine psikososyal durumlardan daha çok, kalıtılan genetik özellikler ve çevresel biyolojik etkenlerin etkileşiminden dolayı beyinde nörobiyolojik bozukluklara neden olan bir rahatsızlıktır (Ercan, 2008). Cooper (2001), DEHB'ye neden farklı etkenleri birleştirerek bir bütün olarak bakmanın önemli olduğunu vurgulamıştır.

1.3.1 Genetik Nedenler

DEHB oluşumunda genetiğin etkisi yüzde 80-90 civarındadır. Genetik miras, bireyin gelecekte DEHB olup olmayacağı konusunda en belirleyici etmendir. (Ercan, 2008) DEHB tanısı almış çocukların birinci derece akrabalarında da DEHB olduğu saptanmıştır (Biederman, Faraone, Weber, Rater, 1997). Normal bir toplumda DEHB görülme sıklığı yüzde 5-10 oranında iken, DEHB'li kişilerin birinci derece akrabalarında görülme oranı yüzde 10-35 oranını bulmaktadır. Kardeşlerden birinin DEHB olması durumunda ise diğer kardeşte DEHB görülme riski yüzde 32 dolaylarındadır (Ercan, 2008). İkiz kardeşlerde ise kardeşi DEHB olanın 2 kat daha fazla risk altında olduğu belirtilmiştir (Barkley ve Edwards, 2006).

Yapılan moleküler genetik çalışmaları verilerine göre DEHB'nin oluşumunda etkili olabilecek aday genler Dopamin D4(DRD4), Dopamin Taşıyıcı Gen (DAT1), Dopamin 5(DRD5) ve SNAP 25 olarak bulunmuştur. (Ercan, 2008). Bu veriler genetiğin DEHB'de önemli bir etmen olduğuna işaret etmektedir. Fakat genetik haricindeki diğer faktörler de DEHB'nin oluşumunda önemli bir yere sahiptir (Şenol ve Öncü, 2002).

1.3.2 Çevresel Biyolojik Nedenler

Annenin hamilelik döneminde ve doğumda yaşadığı sağlık problemleri, iyi beslenememesi, tansiyon yüksekliği, vücutta aşırı ödem birikmesi gibi durumlar ile DEHB arasında bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca annenin gebelik boyunca sigara-alkol gibi maddeleri kullanması, kurşun gibi ağır maddelere maruz kalması da yine DEHB oluşumuna neden olmaktadır (Ercan, 2008).

Çevresel biyolojik etkenlerin ve genetik eğilimin birbiriyle etkileşimi sonucunda ise bebekte DEHB oluşturacak şekilde bozukluklar meydana gelmektedir. (Ercan,2008).

1.3.3 Çevresel Psikolojik Nedenler

Aile hayatındaki bozukluklar, stresli hayat olayları ve diğer kaygı yaratan durumlar DEHB'nin meydana gelmesinde ve sürmesinde önemli olduğu kabul edilen faktörlerdir. DEHB'nin ortaya çıkmasını hızlandıran bu gibi durumlar, DEHB'ye eğilimi olan çocukların mizacından, genetik yatkınlığından, içinde bulunduğu ailesel faktörlerden ve toplumdaki başarı beklentileri gibi sebeplerden etkilenmektedirler (Alpan, 2013).

Erken yaşta kayıp yaşayanlarda ve kurumlarda yetişen çocuklarda DEHB belirtilerinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Arnold ve Jensen, 1995). Fakat DEHB anne baba tutumlarından, boşanmadan ya da evdeki huzursuzluktan dolayı oluşmaz. Bu tip olumsuz psikolojik etkenler DEHB'nin oluşumundan daha çok, belirtilerinin şiddetinde ve eşlik eden tanılarının görülmesinde etkilidir.(Ercan, 2008).

1.4. Tanı ve Değerlendirme

İlk kez DEHB'den DSM II'te (1968) "çocukluk döneminin hiperkinetik reaksiyonu" olarak bahsedilmiştir. DSM III'te ise iki alt başlık açılarak hiperaktivite olan ve olmayan şeklinde ifade edilmiştir. 1987 yılında DSM III'te belirti alanları "dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite" olarak belirlenerek DEHB olarak tanımlanmıştır. (McLeod ve ark., 2008). DEHB DSM IV'te yıkıcı davranım bozukluğu başlığının altına dahil edilmiştir. (Morris, 2000; Weis ve Weis, 2002). Daha sonra beyin gelişimi ile ilişkili bir bozukluk olduğunu göstermek için DSM V'te "nörogelişimsel bozukluklar" sınıfı içinde yer almıştır (APA, 2013).

1.4.1 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Ölçütleri

A. Aşağıdakilerden "biri" ya da "ikisi" vardır:

1. Aşağıdaki dikkatsizlik belirtilerinden altısı ya da daha fazlasını, en az altı aydır uyumsuzluk yaratacak ve gelişim düzeyine uygun olmayan şekilde göstermiş olması gerekir.

Dikkatsizlik

- Sıklıkla ayrıntıya dikkat etmede başarısızdır ya da okulla, işiyle ilgili ya da başka etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.
- Sıklıkla görevlerinde ve oyun etkinliklerinde dikkatini sürdürmekte güçlük çeker.
- Sıklıkla kendisiyle doğrudan konuşulduğu zaman dinlemez görünür.

- d) Sıklıkla yönergeleri başından sonuna kadar takip etmez ve okul ödevlerini, görevlerini, sorumluluklarını çalıştığı yerde bitirmez. Bitirememesinin nedeni karşı tepki göstermesi veya yönergeleri anlamakta başarısız olması değildir.
- e) Sıklıkla görevleri veya etkinlikleri organize etmekte güçlük yaşar.
- f) Sıklıkla uzun süreli bilişsel çaba gerektiren görevlerden (okul veya ev ödevleri gibi) kaçınır, hoşlanmaz veya gönülsüzce yapar.
- g) Sıklıkla görevleri veya etkinlikleri için gerekli şeyleri (oyuncak, okul ödevi, kalem, kitap veya araçlar) kaybeder.
- h) Sıklıkla dış uyarıcılar kolaylıkla dikkatini dağıtır.
- i) Sıklıkla günlük aktivitelerinde unutkanlıktır.

2. Aşağıdaki hiperaktivite belirtilerinden altısını ya da daha fazlasını, en az altı ay, gelişimsel düzeyle uyumsuz bir şekilde göstermiş olması gerekir.

Hiperaktivite

- a) Sıklıkla elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
- b) Sıklıkla sınıfta ya da oturması beklenen diğer ortamlarda oturduğu yerden kalkar.
- c) Sıklıkla uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır.
- d) Sıklıkla, sakin bir biçimde etkinliklere katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.
- e) Sıklıkla hareket halindedir ya da bir motor takılmış gibi davranır.
- f) Sıklıkla çok konuşur.

Dürtüsellik (impulsivite)

- g) Sıklıkla sorulan soru tamamlanmadan yanıt verir.
- h) Sıklıkla sırasını bekleme güçlüğü vardır.
- i) Sıklıkla başkalarının sözünü keser ya da araya girer.

B. İşlev bozukluğuna yol açan bazı hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri ya da dikkat eksikliği belirtileri 7 yaşından önce başlamıştır.

C. İki ya da daha fazla ortamda belirtilerden kaynaklanan bir işlev bozukluğu vardır (örn. okulda, işte ve evde).

D. Sosyal, akademik ya da mesleki alanlarda klinik açıdan belirgin bir işlevsel bozulma olduğunun açık kanıtları vardır.

E. Bu belirtiler sadece bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Şizofreni ya da diğer bir Psikotik Bozukluğun varlığında ortaya çıkmamaktadır ve başka mental bozukluklarla daha iyi açıklanamaz (örn. Duygudurum Bozukluğu, Kaygı Bozukluğu, Disosiyatif Bozukluk ya da bir Kişilik Bozukluğu). (APA, 2013).

1.4.2 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Alt Tipleri

1) Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Bileşik Tip: Son altı ay boyunca hem A1, hem de A2 tanı ölçütleri karşılanmışsa.

2) Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip: Son altı ay boyunca A1 tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 tanı ölçütü karşılanmamışsa

3) Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Hiperaktivite-Dürtüsellik Önde Geldiği Tip: Son altı ay boyunca A2 tanı ölçütü karşılanmış, ancak A1 tanı ölçütü karşılanmamışsa. (APA, 2013).

1.5 Eşlik Eden Bozukluklar

DEHB'ye sıklıkla eşlik eden diğer başka ruhsal bozukluklarla birlikte, DEHB tanısı alan bireylerin evde ve okulda yaşadıkları davranışsal ve bilişsel sorunlar daha da ağırlaşmaktadır.(Barkley 1998; Hinshaw, 2002; Ravens-Sieberer v.d., 2008).

Yapılan çalışmaların verilerine göre, DEHB tanısı almış 5-17 yaş arası çocuk ve ergenlerin %76'sında DEHB'ye eşlik eden başka bir psikiyatrik rahatsızlık bulunmuş ve bu hastalığa sahip olanların olmayanlara kıyasla bilişsel, akademik ve sosyal alanda daha çok işlev kaybı yaşadıkları belirtilmiştir. (Biederman ve ark., 1998). Hetchman (2007) DEHB tanılı çocukların yarısından fazlasında eş tanıli başka hastalıkların mevcut olduğunu ve bu eş tanının yaşa bağlı olarak çeşitliliğinin arttığını belirtmiştir.

Türkiye'de yapılan bir araştırmaya göre, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuk ve ergenler üzerinde eşlik eden hastalıkların cinsiyet ve yaş açısından değişimleri araştırılmış, buna göre kişilerin %29'unda komorbidite bulunmazken, %35'inde bir bozukluk, %25,5'inde iki bozukluk ve %8'inde ise üç bozukluğun eşlik ettiği bulunmuştur. En çok

rastlanan beş bozukluk kızlarda “karşıt olma” %54.8, “davranım bozukluğu” %22.6, “duygu durum bozuklukları” %12.9, “iletişim bozuklukları” %9.7 ve “anksiyete bozuklukları” %6.5 iken, erkeklerde “karşıt olma” %62.3, “davranım bozukluğu” %30.2, “iletişim bozuklukları” %11.3, “duygu durum bozuklukları” %7.5 ve “anksiyete bozuklukları” %6.6 olarak bulunmuştur. (Erman, Turgay, Öncü ve Urdarivic, 1999).

Özgül Öğrenme Bozukluğu ise %10-60 oranında DEHB’ye eşlik etmektedir. Tourette Bozukluğu tanısı almış çocukların da %50-60’ında komorbid DEHB bulunduğu belirtilmiştir. (Sertçelik, 2012). Ayrıca DEHB tanılı Türk çocuklarda yapılan bir araştırmaya göre bipolar bozukluk komorbiditesi %8,2 olarak bulunmuştur. (Diler ve ark., 2007).

1.6 Tedavi Yöntemleri

1.6.1 İlaç Tedavisi

DEHB’nin ilaçla tedavisinin, ülkemizde psikiyatristler tarafından tercih edilme oranı %80,4’tür. (Semerci, 1999). DEHB tedavisinde ilk önerilen etkili ilaç grubu stimülanlardır. (Ercan, 2008). DEHB tanısı almış çocuk ve yetişkinlerde stimülanların kullanımı plaseboya göre önemli derecede klinik düzelme göstermektedir (Greenhill, 2002). Stimülanların uzun süre kullanımında karşılaşılan iştahsızlık ve uyku sorunları gibi yan etkilerin, DEHB tanılı çocukların gelişimleri ve beslenme durumlarına etkisi de hala netliğe kavuşturulamamıştır. (Berman, Kuczenski, McCracken ve London,2009).

Bunlara karşın, ilaçla tedavi DEHB’li çocukların davranış problemlerini çözmede yeterli görülmemiştir. (Evans, Schultz ve Sadler, 2008). Ayrıca, DEHB tanılı çocukların akademik başarısının ve sosyal alanda ihtiyaç duyduğu sosyal becerilerin geliştirilmesinde de ilaçla tedavinin etkisi yeterli değildir. (Greenhill, Halperin ve Abikoff, 1999; Hecthman, 2007). Bu bağlamda, DEHB tedavisinde ilaç tedavisinin psikoterapi, davranışsal terapi ve psikoeğitim desteği ile kombine edilmesinin daha iyi sonuçlar vereceği bildirilmiştir (Gill ve Bhatt, 2016).

1.6.2 Psikoterapötik Yaklaşımlar

Hetchman (2007) ilaç tedavisi ile birlikte psikososyal tedaviyi birleştiren bütüncül bir yaklaşımın, DEHB tedavisinde önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamıştır. Uygulanan psikososyal destek yöntemleri içerisinde anne baba eğitimleri, davranışçı tedavi, sosyal beceri eğitimlerinin etkin olduğu saptanmıştır.

Yapılan bir araştırma sonucuna göre ise, aileyle yapılan davranışçı eğitim programları, DEHB tanılı çocukların hastalığı kabullenme süreçlerinde, kaygı-anksiyete belirtilerinde, somatik sorunlarında, dış dünyayla iletişim problemlerinde, saldırgan hareketlerinde ve sosyal ve dikkat problemlerinde olumlu yönde ilerleme sağlamış, bu alanlarda iyileşme gözlemlenmiştir (Huei-Lin ark., 2009).

1.7 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Kaygı

DEHB tanısı almış çocuklar yaşadıkları dikkatsizlik ve acelecilikleri dolayısıyla sıklıkla hata yaparlar ve kolay organize olamadıkları için aldıkları sorumlulukları zamanında yerine getiremezler, eşyalarını kaybeder ve unuturlar. Bu tip nedenler onların kaygı yaşamalarını normal kılar (Ercan, 2008). Kaygı bozukluklarının DEHB'ye en çok eşlik eden tanı olmasına karşın bu çocuklarda kaygı belirtileriyle ilgili çok az araştırma yapılmıştır (August ve ark., 1996).

Kaygı belirtileri nedeniyle içe yönelen DEHB'li çocukların daha az sorunlu davranış göstermeleri, bu çocukların kliniğe daha az yönlendirilmesine neden olmaktadır. (Manga ve ark., 2011). DEHB tanılı çocuklarla yapılan bir araştırmada, DEHB tanısı konan çocuklarda daha çok kaygı belirtileri görüldüğü ve kaygı belirtisi bakımından cinsiyetler arasında farkı görülmediği ve dikkat eksikliği belirtilerinin kaygı belirtileri ile pozitif yönde ilişkili olduğu gösterilmiştir. (Gökce, Ayaz, Arman ve Kayan, 2015).

1.8 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Anne Baba Tutumu

DEHB tanısı almış çocukların davranış problemleri ana babalık tutumlarını etkilemekte ve aynı zamanda ebeveynlerin sergiledikleri bu tutumlar da davranış sorunlarının derecesine etki etmektedir. Bu karşılıklılık DEHB belirtilerinin şiddetini arttırmaktadır. (Anderson, Hinshaw ve Simmel, 1994; Biederman v.d., 1995b). Yapılan araştırmalar DEHB tanılı çocuğa sahip olan ailelerde çoğunlukla problemlerin olduğunu göstermektedir. (Chronis v.d., 2007, Harrison ve Sofronoff, 2002, Johnston ve Mash, 2001). Anne baba tutumlarının çoğunlukla çocuğun bakımıyla ilgili tartışmalar, evlilik içi problemler ve anne-babanın psikopatolojisi gibi etkenlerle ilişkili olduğu gösterilmektedir. (Alizadeh, Applequist ve Coolidge, 2007; McKee, Harvey, Danforth, Ulaszek ve Friedman, 2004).

DEHB tanılı çocukların aileleriyle ilgili çok az alan çalışması vardır. (Durukan ve ark. 2009, Ertuğrul ve Toros 2010). Yapılan bir araştırma göstermiştir ki; DEHB tanılı çocuğa sahip olan ailelerde kontrollere göre daha çok stresli, tutarsız ve düşmanca tavır, düşük ana

baba sıcaklığı ve daha yüksek ana baba kaygısı ve depresyon vardır. (Durukan ve ark. 2009, Cussen ve ark. 2012). Yine bu ailelerde problem çözme becerilerinin zayıf olduğu ve aile içi rol dağılımında da problemler olduğu saptanmıştır. (İmren ve ark. 2013).

Ek olarak, DEHB tanılı çocuğa sahip olan anne ve babaların çocuğunu onaylamama davranışını daha sık gösterdikleri, daha fazla stres altında oldukları, çocuklarına çok fazla emir verdikleri, daha çok fiziksel ceza yöntemleri uyguladıkları ve buna bağlı olarak daha olumsuz ana baba tutumları gösterdikleri belirtilmiştir. (Barkley, Fischer, Edelbrock ve Smallish, 1991; Johnson ve Reader, 2002; McKee ve ark. 2004).

BÖLÜM 2

ÇOCUK RESİMLERİ

2.1 Çocuk Resimlerini İncelemenin Tarihçesi

Çocuk sanatına olan ilginin yoğunlaştığı dönemlerde, çocuk resimlerinin onların zihin dünyalarındaki imajın temsili olduğu bilim insanları tarafından savunuluyor ve bundan dolayı çocuk resimleri çocukların duygu ve düşünce dünyalarına açılan bir pencere olarak görülüyordu. (Yavuzer, 1992).

Çocuk resimleriyle olan ilk çalışmalar, yapılan resimlerin yaş gruplarına göre incelenmesiyle başlamıştır. Bu anlamda çocuk resimleri Cooke'un (1885) ilk araştırmalarının konusuydu. Daha sonra Ricci İtalyan çocukların resimlerini yayımlamıştır ve bu da ilk çocuk resimleri koleksiyonu çalışmasıdır. (Malchiodi, 2005).

Asıl çocuk resimleriyle ilgili önemli adımların atılması Kerschensteiner'in (1905) Almanya'daki binlerce okul çocuğunun yaptığı resimlerin incelenmesi sonucunda, çocukların yaşları da dikkate alınarak üç ana başlığa ulaşmıştır. Bunlar: Şematik resim, görsel şekle göre çizilen resim ve üç boyutlu mekânı gösteren resimlerdir. (Yavuzer, 1992). Rouma, Luquet ve Lowenfeld çocuk resimlerinde yer alan figür ve nesnelerin çocukların iç dünyalarıyla ne derecede bağlantılı olduğuyla ilgili çalışmalar yapmışlardır. (Yavuzer, 1992).

Psikolojinin bilim olmaya başladığı 19.yüzyılın sonlarına doğru, çocukların yaptığı resimler yapılan gelişim araştırmalarına ışık tutması açısından hızla önem kazanmıştır. (Harris, 1963, s.10). Çocuk resimlerinin çocukların bilişsel ve gelişimsel becerilerini yansıttığı Florence Goodenough tarafından deneylerle kanıtlanmıştır. (Abell, Briesen, Watz, 1996, s. 67). Bu kanıtlara dayanarak daha sonra "Bir Adam Çiz" testini geliştirmiştir. (Malchiodi, 2005). Goodenough ve onu takip eden çalışmalarıyla Harris, çocuk resimlerine

geleneksel yaklaşımın dışında bakarak resimlerin zekayı değerlendirmede kullanılmasını hedefliyordu. (Yavuzer, 1992).

Modern psikolojinin yaratıcıları Freud ve Jung'un semboller, rüyalar ve bilinçaltında bastırılmış duygularla ilgili yaptıkları çalışmalar da, resim yoluyla imgesel anlatımın insanın iç dünyasını yansıtmada etkin bir araç olduğu inancını uyandırmış ve doğrulamıştır (Malciodi,2005,s25).

2.2 Çocuk Resimlerinin Gelişim Basamakları

Her çocuğun bedensel ve zihinsel gelişimi farklı olsa da, çoğu çocuk aynı yaş civarında aynı dönemlerden geçmektedir. Bu dönemlere ve gelişimlerine paralel olarak sanatsal faaliyetleri de değişmektedir. (Halmatov, 2016). Çocukların kâğıda ilk yaptığı bir çizgi ergenlik dönemine kadar gelişimine devam eder. (Yavuzer, 1992).

Aynı yaş dönemi çocukları nasıl ruhsal, fiziksel ve biyolojik açıdan benzerlikler gösteriyorsa çizdikleri resimlerde de ortak özellikler bulunmaktadır. (Artut,2001). Yapılan çalışmalar sonucunda araştırmacılar bu resimlerdeki ortak gelişimi evrelere ayırmışlardır ve bunlardan en çok kabul gören Avusturyalı Sanat eğitimcisi Victor Lowenfield'in tanımladığı evrelemedir (Kırıışoğlu, 2002). Bunlar;

a)Karalama Dönemi 2-4 Yaş

b)Şema Öncesi Dönem 4-7 Yaş

c)Şematik Dönem 7-9 Yaş

d)Gerçekçilik Dönemi 9-12 Yaş

e)Doğalcılık Dönemi 12-14 Yaş

şeklinde sıralanabilir.

2.2.1 Karalama Dönemi (2-4 Yaş)

Çocuğun kalemi eline alarak kâğıdın üzerine gelişigüzel anlamsız olarak çizdiği çizgiler bu döneme adını vermektedir. Bu çizgilerde çocuk bir şeyler anlatmak istemez, bu çizgiler çocuğun motor gelişimine bağlı çizim alıştırmalarıdır. Bu çizim alıştırmaları çocuk için giderek zevk haline gelen bir etkinliğe dönüşür. Gelişigüzel başlayan bu karalamalar 1.5-4 yaş döneminde anlamlı çizgilere, kontrollü karalamalara dönüşür. (Artut, 2014).

Bu dönemde kâğıda çizilen çizgiler bir resim değil çocuğun el hareketlerinin göstergesidir. Çizilen dalgalı, karışık çizgiler çocuğun kendi vücudunu kontrol etme imkânını da fark etmesini sağlar. Bu farkında olma hali çocuğun el ve beden hareketlerini geliştirip değiştirebileceğini kavramasını sağlar. (Halmatov, 2016).

2.2.2 Şema Öncesi Dönem (4-7 Yaş)

Bu dönemde karalamalar anlamlı figürler haline dönüşmeye başlar. Bu figürler genelde çocuğun hayatında yeri olan insanları göstermeye yönelik olur fakat hala el gelişimi yetersizdir. “Kafadan bacak” çizimleri ve “çöp adam” çizimleri bu dönemde ortaya çıkar ve çizilen adamlar genelde orantısızdır. Figürler kendi içinde orantısız olduğu gibi resmin genelinde de bir orantısızlık vardır. (Artut, 2014).

Bu dönemde çocuklar çizdikleri bir şeyin önemini göstermek isterlerse onu daha büyük veya daha küçük çizebilirler. Örneğin, diş fırçalayan bir çocuk resmini çizerken dişleri olduğundan daha büyük çizerek bunu belirtebilirler. Resimlerde genelde yer çizgisini belirtirler fakat hala nesnelere derinlik ya da boyut veremezler. (Savaş, 2015).

2.2.3 Şematik Dönem (7-9 Yaş)

Bu dönemde çocuklarda şekil kavramı gelişir, gördüğü bir objeye verdiği anlam ya da objenin kendisi şemaların oluşumunu belirler. İnsan figürleri daha ayrıntılı çizilmeye başlar ve sadece önden değil yandan da çizilir. Nesnelere arasındaki ilişkinin de görülmeye başlandığı bu dönemde çocuk artık daha doğru oranlı resimler yapmaya başlar. (Yavuzer, 1992).

Daha ayrıntılı çizimlerle ve perspektif oluşumuyla bu dönem resimleri duygu ve düşünceleri daha net yansıtır hale gelmiştir. Çocuklar artık bu dönemle birlikte resmi bir iletişim aracı olarak kullanırlar. (Muhina, 1981).

2.2.4 Gerçekçilik Dönemi (9-12 Yaş)

Bu dönemin en belirgin özelliği çizimlerde gerçeklik algısının gözle görülür şekilde artmasıdır. Genç yaşlı, kadın erkek, taban ve ufuk çizgileri gibi ayrıntılar netleşir. (Halmatov, 2016). Ergenlik döneminden önceki dönemi kapsayan bu yaş aralığında çocuklar resimlerini gizlemeyi tercih edebilirler. Daha özgür çizilen resimlerin yerini toplumsal uyum kaygısı içeren resimler alır. (Stepanov, 1996). Orantı ve perspektif tam olarak oturur ve yetişkinlere ait ölçütlere de rastlanır. (Savaş, 2015).

Özellikle bu dönemde çocuklar yapacakları resim üzerinde uzunca düşünürler, istedikleri gibi olmayınca da kolayca umutsuzluğa düşebilirler. Bu yüzden bu dönemde kendilerine olan güvenleri sarsılır. (Yavuzer, 1992).

2.2.5 Doğalcılık Dönemi (12-14 Yaş)

Bu dönem ergenlik dönemine tekabül ettiği için cinsel içerikli resimlerin daha çok belirginleştiği söylenebilir. Cinsel kimliklerin özellikleri ve renkler daha gerçeğe yakın gösterilir. (Yavuzer, 1992). Oranlar ve perspektif artık tam anlamıyla verilmeye başlanır. (Savaş,2015). Bir önceki dönemde cesaretini yitirip, resim yapmayı bırakan ve bu evreye ulaşamayan çocuklar da vardır. Ulaşanlarda ise ayrıntılar çok net verilir ve soyut imgeler ile de çalışılmaya başlanır. Bir sanat eğitimcisinin de yönlendirmesiyle çocuk, bilinçli olarak resim üzerinde oynar ve artık resmiyle ilgili değişik tasarımlar yapabilir. Duygularını ve düşüncelerini resminde göstermek için farklı yönelimleri kullanabilir ve gerçek anlamda bu alanda eğitim alabilir duruma gelir.(Savaş, 2015).

2.3 Çocuk Resimleri ve Bilinçaltının İşlevi

Çocuk resimlerini doğru şekilde anlayabilmek için psikoloji bilimine 20.yy başlarında kazandırılmış olan bilinçaltı kavramı hakkında bilgi sahibi olmak gerekir. Bilinçaltı kavramı bilinenin aksine Freud’la birlikte anılmaya başlanmamış, asıl sahibi Pierre Janet’tir. Janet, bu kavramı ilk kez 1889 yılında bir makalesinde dile getirir. Kelime anlamıyla bilinç, bireyin kendi benliğini, çevresini ve ailesini algılamasına ve bunları anlamlandırmasına yarayan zihinsel bir yetenektir. Bilinçaltı ise unutulmuş ve bastırılmış olan duyguları, anıları, arzuları ve fantezi dünyasını temsil eder. (Çankırılı, 2015, s. 108). “Bilinçaltı, cinsel doyum, saldırganlık ve yıkıcılık gibi güdülerin kaynağıdır. Bilinçaltında yatan duygular, resimlerde gizlenmiş bir biçimde de olsa ifade edilir. Öyleyse resim tehlikeli olabilecek ve bastırılmış olarak tanımlanabilecek duyguların dışa vurulabildiği bir güvenlik sübabı görevi yapar. Resim sayesinde bastırılan duyguların arıtılabileceğini ileri süren bu düşünce, sanat yolu ile tedavinin ardında yatan mantıksal temeli oluşturmaktadır” (Yavuzer, 1992: 26-27).

Freud’un teorisine göre, çocukların yaptığı resimler bilinçaltında gizlenen arzu ve korkulardan önemli derecede etkilenmektedir ve fakat bunların anlatımı sembolik veya gizli olabilir. Buna örnek olarak Hammer’ın bir kız çocuğuna yaptırdığı ev resmi örnek olarak verilebilir. Kız evinde sürekli tartışma ve şiddet olan bir ailede büyümektedir. Çizdiği ev resminde ise evin bacasından dumanların çıktığı gözlenmektedir. Bu çizimde aslında

dumanların onun duygu durumunu ifade etmektedir. Duyguların bu şekilde resimler yoluyla aktarılabilmesi varsayımı ise çocuk resimleriyle onları duygu dünyalarını test etmek üzere çalışabileceği düşüncesini ortaya çıkarmıştır (Thomas & Silk, 1990, s. 64).

2.3.1 Psikolojik Değerlendirmede Çocuk Resminin Rolü

Küçük yaştaki çocuklar için kelimelerden daha etkili bir iletişim aracı olan resim, onların iç dünyaları hakkında bilgi edinmemiz de önemli bir yere sahiptir (Yavuzer,1992). Artut (2004)'a göre resim ve çocuk birbirini bütünleyen ve sürekli değişim gösteren dinamik olgulardır. Sanattan ayrı tutularak ruhsal açıdan resimlerin ele alınmasıyla ilgili ilk çalışmalar Binet tarafından 1890 yılında yapılmıştır. “Resimlerin Tefsiri” adlı kitabıyla resimlerin psikolojik açıdan ele alınmasını işlemiştir. Alfred Binet'in bu çalışmalarından sonra resim ve özellikle çocuk resimlerinin ruh bilimi çalışanları tarafından çokça ele alınmaya başlandığı görülmüştür (Arıcı, 2006). Çocukların yaptığı resimler iyi yorumlandığı takdirde onların kişilikleri, algıları, kişiler arası ilişkileri ve tutumları gibi etmenler hakkında bilgiler verir (Yavuzer,1992). Çocuk resimleriyle ilgili ilk çalışmalar zekâ seviyesi belirlemedeki ölçümlerde kullanımları ile başladı. Burt 1921'de insan resmi çizimlerini zeka testlerinden birisi olarak kullanmıştır. Goodenough 1926'da, Harris ise 1963'te insan çizmeyle ilgili resimlerde yaşla ilgili normları incelemiştir (Malchiodi, 1998).

Psikolojide klinik değerlendirmede kullanılan resim testleri projektif teknikler içinde yer alır. Projeksiyon dışa vurum demektir. Projektif testler ise bireyin yaşamış olduğu duygu ve düşünceleri, semboller ve resim yoluyla yansıtması temeline dayanır (Bahçivan ve Saydam, 2004). Altınköprü (2003)'e göre resimlerin test olarak kullanılması çocuğun ruh hali hakkında bilgi sahibi olmanın en doğal ve uygun yoludur. Çocuk resimlerini değerlendirmede sıklıkla kullanılan testlerden bazıları şunlardır:

1. *Bir Adam Testi:*

Florance Goodenough tarafından 1926 yılında ortaya çıkmıştır. 4-12 yaş arası çocuklara uygulanan insan figürü içeren bir testtir. Yapılan resimlerin değerlendirilmesi resmedilen ayrıntılara, vücut orantısı ve vücut parçalarının eksiksiz tamamlanmasında motor koordinasyonunun kullanılmasına dayanır (Malchiodi, 1998).

2. Ev-İnsan-Ağaç Testi:

Buck tarafından 1948 yılında geliştirilmiştir. Bu testin amacı bilinçli yada bilinçsiz çağrışımları ortaya çıkarmaktır. Ev çocuğun çevresini ve evde yaşayanlarla ilgili duygularını, ağaç psikolojik gelişimini ve insan da kişilik bütünlüğünü temsil eder (Di Leo, 1983).

3. Bir İnsan Çiz Testi:

Bu test Karen Machover tarafından 1949 yılında geliştirilmiştir. Çizilen resmin cinsiyeti, çizim sırası, uzuvlar, silgi kullanma sıklığı gibi durumlar bize çocuk hakkında bilgi verir. Değerlendirmede bunlar göz önünde bulundurulur (Bahçıvan ve Saydam, 2004).

4. Yağmur Altında Dolaşan Kadın Testi:

Dr. Fay ve Andre Rey Goodenough'ın adam testinden esinlenerek bu testi geliştirmiştir. Bu test ile çocuğun düş gücü, dikkati, gözlem yeteneği ve algılaması değerlendirilir (Savaş, 2015).

5. Ağaç Testi ve Bir Bahçe Çiz Testi:

Emile Junker tarafından ilk kez ortaya atılan daha sonra Karl Koch tarafından standart temellere dayandırılan bu test, çocuğun yaptığı ağaç ve bahçe resmini psikanalitik sembollerle yorumlar (Altınköprü, 2003).

6. Kinetik Aile Çizimi Testi:

Burns ve Kaufman tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Çocuklara “ailenin resmini bir şey yaparken çiz” talimatı verilir. Bu test çocukların hareketsiz resimlere hareket eklemesi aracılığıyla çocuğun sadece kendi düşüncesini değil kişiler arası ilişkiler açısından duygularını da ortaya çıkarmayı hedefler (Burns&Kaufman, 1972)

Burns ve Kaufman'a (1970) göre çocuktan aile resmi çizmesi istendiğinde, resmi çizen çocuk ailesinin daha çok dış görünüşlerini yansıtmakta ve onları nasıl algıladığını da ortaya koymaktadır. Ailesini bir şey yapıyorken çizmesi istendiğinde ise ailede var olan iletişim yapısı, aile içindeki roller ve çocuğun ailedeki yeri hakkında daha ayrıntılı bilgi edinilebilmektedir (Burns & Kaufman, 1970).

2.4 Çocukların Yaptığı Resimlerde Aile Olgusu

Aile resimlerinin çocukların kişiliklerini anlamada bir araç olarak kullanılabilmesine dair çalışmalar ilk kez 1931 yılında Appel ve 1942 yılında Wolf tarafından yapılmış ve bu çalışmaların önemi vurgulanmıştır. Aile resimleri çocukların kişilikleri hakkında fikir verirken aynı zamanda hayatlarında değer verdikleri kişilerle olan ilişkilerinde kendilerini nasıl gördüklerini anlamamızı da sağlar. (Malchiodi, 1998:218).

1952 yılında Hulse, duygusal problemi olan çocuklar ile normal çocukları karşılaştıran bir çalışmada çocukların anne, baba ve kardeşleriyle ilgili duygu ve düşüncelerini ve aile içinde kişilerarası ilişkileri çizdikleri resimlerine yansıttıklarını görmüştür. (Yavuzer, 1992). Bu anlamda temel düşünce çocuk resimlerinin, aileleriyle yaşadıkları deneyimlerin sembolik temsilleri olması yoluyla iç dünyalarında var olanı yansıtıyor olduğudur. (Cherney, Seiwert, Dickey, Flichtbeil, 2006, s.129). Çocuk resimleri ailedeki sosyal ortamı ve bağlanmayla ilgili duyguları, çocukların süreç içerisinde kendilerini aileye ait hissetmeyle ilgili değişiklikleri, ailedeki iletişim ve ilişkilerdeki gelişimleri açığa çıkarmada önemli bir güce sahiptir. (Malchiodi, 1998).

2.4.1 Çocukların Yaptığı Aile Resimlerinin Özellikleri

Çocukların çizdiği aile resimleri birçok insan figürü içerir. Çocuklar aile bireylerini kâğıt üzerinde farklı sıra ve büyüklüklere göre konumlandırırlar. Figürler arasına kişileri birbirinden ayırmak için bölmeler kullanabilirler. Bu bölmeler her bireyin ayrı bir kutuda (bölmede) olacağı anlamına gelir. Kullanılan bölmeler çocuğun bağımsızlık arayışını gösteriyor olabileceği gibi başkalarından kaçınma davranışının da göstergesi olabilir. (Di Leo, 1983).

Çalışmalardan edinilen bilgiler ışığında çocuk resimlerine dair olumlu özellikler olarak şunlar gösterilebilir: Tüm ailedeki fertler özenli ve bir arada resmedilir, boyanır. Detaylara, karakter özelliklerine dikkat edilir ve bir iş yapıyorken çizilir. Ailedeki herkesin yüzünde mutlu bir ifade vardır. Evcil hayvan besleniyorsa o da resme eklenebilir. Akşam sohbetleri, yemek masası gibi topluca oturulan, sohbet edilen ortamlar tercih edilir. Eve dair süslemeler, dekorasyon öğeleri detaylı şekilde resmedilir. Bu çocuğun evine olan bağlılığını ve sevgisini gösterir. (Paktuna Keskin, 2007).

Aile içinde problemler yaşayan, rahatsızlığı olan çocuklar ise en başında aile resmi çizmeye karşı olabilir, çizmek istemeyebilirler. Onların resimlerinde çizimlerdeki özensizlik

ön plandadır. Aile bireyleri birbirinden kopuk konumlandırılabilir ya da çocuk kendisini resimde ayrı tutabilir. Bireylerin birbirlerine arkası dönük olması, farklı yerlere bakıyor olmaları aile içinde var olan olumsuz duyguları büyük oranda yansıtır. Aynı zamanda bu çocuklar bazı aile fertlerini çizmeyerek onlara olan tepkilerini ortaya koyarlar. Örneğin, kıskanılan kardeşler, onlarla iş vs. gibi sebeplerden dolayı daha az ilgilenen aile bireyleri resimde çizilmeyebilir. Onlarla yakından ilgilenen anneanne, babaanne, dede ya da bakıcılar varsa onlar da çocuğun aile imgesi içinde yer alırlar (Yavuzer, 2007).

Bazı çocuklar ise yaşadıkları problemleri görmezden gelerek tüm aile bireylerini hep birlikte ve mutlu olarak resmederler. Bu çocuklar aslında ailesiyle ilgili hayallerini, özlemekte oldukları aile ortamını yansıtmaktadır. Bazen kullanılan aşırı abartılı mutluluk sembolleriyle aslında kendilerini ele verirler. Gerçek mutlu aile resmiyle ayırt edilebilmesi için ise aile yaşantıları hakkında bilgi sahibi olmak gerekir (Yavuzer, 2007).

2.4.2 Çocukların Yaptığı Aile Resimlerinin Yorumlanması ve Değerlendirme

Maret'te göre, resimde tesadüf olmaz. Her şey olması gerektiği gibidir. Her resim sembolik bir karışıklık olarak kişinin duygusal yanını, onun bilinç dışı hareket etme ya da cevap verme şeklini temsil eder (Manning,1987). Bu sebeple resim, çocuğun aile ilişkilerinin anlamlandırılması ve yorumlandırılmasında kullanılan ve araştırma konusu olarak güncelliğini devam ettiren bir anlatım yöntemidir. Bu yöntem çocuğun iç dünyasından aileye bakmamıza olanak sağlar (Yavuzer,1992).

Di Leo (1983), çocukların çizdiği aile resimlerinin yaşadıkları davranış bozukluklarının etkenlerinin belirlenmesine yardımcı olduğunu görmüştür. Çocukların yakınlık kurdukları aile bireyelerine duygusal öğeler ekleyerek detaylandırdıklarını bulmuştur. Di Leo, çocuk resimlerini incelerken şunlara özellikle dikkat etmiştir:

- **aile bireyelerinin dışlanarak resme dâhil edilmemesi,**

Ailede eksik çizilen kişi veya kişilere karşı negatif duygulara sahip olunduğunun göstergesi olabilir ya da çocuk o kişi veya kişilerden uzaklaşmak istiyor olabilir.

- **kendinin çizilmemesi,**

Çocuk kendini aileden hissetmeme gibi duygu ve düşüncelere sahip olabilir ve aynı zamanda buna özgüven eksikliğinin de eşlik ediyor olabileceği düşünülebilir.

- **aile figürü ve çocuğun onlara olan yakınlığı,**

Çocuğun kendisini aile içinde nereye konumlandığıyla ilgilidir. Kendisini kardeşlerinden daha iyi bir yerde çizen çocuklar genellikle anne ve babaya yakın bir yerde kendisini konumlandırır. Buna karşın kendisini kardeşlerinden ayrı gören çocuklar daha uzak bir yere, resmettiği etkinliğe katılmıyor olarak çizebilir. Kendini annesinin yakınında çizen bir çocuk, annesinin daha çok değer verdiğini düşündüğü bir aile figürünü ailenin dışında bir yere çıkarmasıyla kendi arzularını yerine getirmeyi belirtiyor olabilir (Gillespie, 1994).

- **ailenin başka bir aile bireyiyle aynı özelliklerle ya da aynı kıyafetle çizilmesi,**

Aynı veya benzer şekilde çizilen bireyler, çocuğun algısında onların birbirlerine olan yakınlıklarını gösterir. Eğer çizilen kişilerden birisi kendisini temsil ediyorsa ve başka bir aile bireyi onunla benzer şekilde çizilmişse, bu çocuğun o kişiyle özdeşim kurduğunun göstergesi olabilir (Gillespie,1994).

- **ailedeki yeri, iletişimi ve izolasyonu,**

Özellikle boşanmış ailelerin çocukları evlerindeki artık yaşamayan aile bireylerini resme dahil edebilir. Hatta boşanmış olan anne ve babasını el ele çizerek bu durumu aslında kabul etmediğini ifade eder. Aynı durum kaybettikleri yakınlarını resme dahil ettiklerinde de geçerlidir. Kabul edilemeyen olaylar resimde kendini bu şekilde gösterebilir (Chandler, Johnson, 1991).

Çocuk resimleri yorumlanırken dikkat edilmesi gereken bir diğer husus, çocukların gelişim evrelerine göre resimleri ele almaktır. Gelişimsel etmenler çocuğun resmindeki figürlerin bütünlüğü, perspektifi ve kağıttaki yer çizgisinin doğru kullanımı gibi özelliklerle kendisini gösterir. (Malchiodi, 2005).

Aile bireylerinin çiziliş sırası:

Aile bireylerinin çiziliş sırası da yorumlama ve değerlendirmede çok önemlidir. Çocuğun en sevdiği kişiler ön planda yer alırken, diğerleri arka planda kalır. Bu durum ise çocuğun aile bireyelerine verdiği önem hakkında fikir vermektedir. (Altınköprü, 2008).

Aile bireyelerinin çiziliş şekli:

Aile içerisinde çocuklar için otoriteyi temsil eden figürler aşırıya kaçacak şekilde büyük çizilir. Bazı çocuklar ise kendilerini ilk sırada ve en büyük çizerler. Bu çocukların ihtiyacı aileleri tarafından bir birey olarak kabul görmektir. Çok küçük ve en sonda çizilen aile figürleri, çocuğun önemsemediği ya da varlığından rahatsız olduğu kişileri temsil eder. (Bahçivan- Saydam, 2004). Aile bireyleri aslında gerçekte oldukları boy oranlarıyla

çizilmelidir. Çocuk aile içinde çatışma yaşadığı kişileri aile boy orantısına uymayacak şekilde küçülterek sayfanın en arkasına konumlandırabilir, çok çirkin çizebilir ya da kol, bacak gibi bazı kısımlarını eksik bırakır. (Altinköprü, 1999: 189).

Boyanın kullanılış biçimi, aynı sembolik değerler bakımından yoruma açık tutulur. Çocuğun özenerek boyadığı aile bireyi, onun en çok değer verip sevdiği kişi olurken çirkin boyanan ya da hiç boyanmayan kişiler, çocuk için daha az öneme sahip olanlardır. (Altinköprü, 2003).

Çizim şekli:

Çocukların kullandıkları çizim şekilleri de resimlerin yorumlanması açısından önemlidir. Örneğin, silik ve kesintili çizgiler hassas ve kırılğan kişilik yapılarına işaret etmektedir. Bastırılarak çizilen kalın çizgiler ise saldırgan dürtülerin varlığıyla ilişkilendirilir. (Bahçıvan-Saydam, 2004)

2.5 Konu ile İlgili Yapılan Bazı Araştırmalar

Kırkan (1994), Adıyaman ve Kâhta'da çocukların aile temalı resimleriyle ilgili bir çalışma yapmıştır. Adıyaman'daki çocuklar, Kâhta'ya göre, mutlu aile resmini az da olsa çizebilmiş fakat yine de her ikisinde de ortak olan özellik resimlerin aile fertleriyle çocuklar arasındaki iletişim kopukluğunu göstermesidir.

Şenel (1995), ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin “aile temalı” resimlerini ve resimlerdeki plan algısını cinsiyet değişkeni bakımından incelemiştir. Kız öğrencilerin kâğıdı kullanma şekli, konuyu kavrayışları, figürlerin kullanımı, nesnelere orantılı bir biçimde çizimleri ve renk kullanımlarının erkek öğrencilerden daha iyi olduğu tespit edilmiştir.

Çakmak (2012) tarafından yapılan bir araştırmada, yaşları 7-11 arasında değişen çocuk esirgeme kurumunda büyümüş çocuklar ile ailesi yanında büyümüş çocukların anne figürü çizimlerinin duygusal gelişim ve gelişimsel düzey bakımından karşılaştırılması hedeflenmiştir. Araştırmada duygusal gelişim düzeyinin belirlenmesine yönelik bulgulara göre; dürtüsellik, yetersizlik-güvensizlik, utangaçlık-çekingenlik davranışlarının gruplar arasında karşılaştırılması sonucunda kurumda büyüyen 6-7, 8-9 ve 10-11 yaşlarındaki kız ve erkek çocukların anne ve baba figürü çizimleri puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kaygı davranışı bakımından gruplar kıyaslandığında, kurumda büyüyen 6-7, 8-9 ve 10-11 yaş arasındaki kız çocukları ile 10-11 yaş erkek çocuklarının anne figürü çizimlerinden aldıkları puanlar anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kızgınlık-saldırganlık davranışı ile ilgili veriler göz önünde bulundurulduğunda ailesi yanında ve kurumda büyüyen

kız çocuklarının aldıkları puanlar arasındaki fark tüm yaş gruplarında önemsiz bulunurken, aynı değişken bakımından erkek çocuklarının aldıkları puanlar tüm yaş gruplarında anlamlılık düzeyinde daha yüksek bulunmuştur.

Cherney ve arkadaşlarının (2006) çocukların çizimlerinin düşüncelerinin yansıması olduğu varsayımını temel alarak yaptıkları bir çalışmada 5–13 yaşları arasındaki toplam 109 çocuğu incelemişlerdir. Çocuklara bilgisayardan 18 oyuncak resmi gösterilerek isim vermeleri istenmiştir. Bu işlem bittiğinde ise çocuklardan 5 dakikalık bir süre içerisinde verilen kâğıda ailelerinin resmini çizmeleri istenmiştir. Bu işlemden sonra ise çocuklara 18 tane oyuncak gösterilmiş ve isim verme işlemi tekrar ettirilmiştir. Daha sonra ise kâğıdın arka sayfasına okul resmini çizmeleri ve daha sonra da ilk gördükleri resmi anımsamaları istenmiştir. Toplam 109 aile çizimi çalışması ve 110 okul çizimi tek tek analiz edilmiştir. Cinsiyet ve yaş gruplarına göre yapılan ANOVA ile gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Küçük yaştaki çocukların büyük yaştakilere göre daha az detay kullanarak ailelerini çizdikleri görülmüştür. Kızların ise erkeklerden daha fazla gereksiz detaylandırma yaptıkları ortaya çıkmıştır. Kızların ortalama olarak erkeklere göre kadın figürünü daha uzun çizdikleri tespit edilmiştir.

Doğru, Turcan, Arslan ve Doğru (2006), çocuk resminde aile kavramını değerlendiren bir çalışma yapmışlardır. Çalışmaya Türkiye’de ilköğretime giden 8–14 yaş arası 66 öğrenci ve Almanya’da Berlin’de yaşamını sürdüren 8–14 yaş arası 58 öğrenci olmak üzere toplamda 124 öğrenci katılmıştır. Çalışmanın sonucunda her iki ülkede yaşayan çocukların aile resimleri karşılaştırıldığında kızların erkeklerden daha başarılı oldukları ve yaşları ilerledikçe aileyi tanıma seviyesinin giderek arttığı tespit edilmiştir. Ayrıca kardeş sayısı azaldıkça aile tanıma puanlarının daha arttığı görülmüştür. Okul başarısı yüksek olan öğrencilerin ise Goodenough Harris testinden aldıkları puanların daha yüksek olduğu görülmüştür.

BÖLÜM 3

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) tanısı almış çocukların aile resmi çizimleri ile bu çocukların anksiyete düzeyleri ve algılanan ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

3.2 Araştırmanın Önemi

Yapılan çalışmalar incelendiğinde DEHB tanılı çocukların resimleriyle ilgili çok fazla çalışmanın olmadığı görülmektedir. DEHB'li çocukların algıladıkları ana baba tutumları ve kaygı düzeylerinin aile çizimlerine yansımalarıyla ilgili herhangi bir çalışma yapılmamış olması sebebiyle bu çalışmanın alan yazınındaki eksikliği kısmen de olsa dolduracağı düşünülmüştür.

3.3 Araştırmanın Hipotez ve Problemleri

Bu araştırmanın temel hipotezinde DEHB tanılı çocukların algıladıkları anne baba tutumları ve kaygı düzeylerinin, çizdikleri aile resimlerine yansıtacağı ve bunlar ile çizim testindeki nitelik ve nicelik alt test puanları arasında anlamlı bir ilişki olabileceği öngörülmüştür. Bu doğrultuda sınanması gereken işlemsel hipotezler şu şekildedir:

1. DEHB tanılı ve kontrol grubu çocuklarının anne ve babalarının öğrenim düzeyi çocukların algıladıkları ana baba tutumları ile ilişkilidir.
2. KFD testi resim niceliği alt ölçeği ana baba tutumları bakımından gruplar arasında farklılık göstermektedir.
3. KFD testi resim niteliği alt ölçeği ana baba tutumları dağılımları bakımından gruplar arasında farklılık göstermektedir.

4. KFD testi resim niceliği alt ölçeği durumluk kaygı dağılımları bakımından gruplar arasında farklılık göstermektedir.

5. KFD testi resim niteliği alt ölçeği durumluk kaygı şiddeti dağılımları bakımından gruplar arasında farklılık göstermektedir.

6. KFD testi resim niceliği alt ölçeği durumluk sürekli kaygı şiddeti dağılımları bakımından gruplar arasında farklılık göstermektedir.

7. KFD testi resim niteliği alt ölçeği sürekli kaygı şiddeti dağılımları bakımından gruplar arasında farklılık göstermektedir.

Araştırmamızda aşağıdaki problemlere de yanıt aranmıştır:

1. DEHB tanılı çocukların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite puanları kontrol grubu çocuklarına göre daha yüksektir.

2. DEHB tanılı çocukların durumluk ve sürekli kaygı seviyeleri kontrol grubu çocuklarına göre daha yüksektir.

3. DEHB tanılı çocukların algıladıkları ana baba tutumları kontrol grubu çocuklarına göre farklılık göstermektedir.

4. DEHB tanılı çocukların aile resmi çizimleri kontrol grubu çocuklarına göre, resmin niteliği ve niceliği bakımından farklılık göstermektedir.

3.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da yaşayan 7-13 yaşları arasındaki 36 çocuk ve onların aileleri oluşturmuştur.

Araştırmanın deney grubunu İstanbul ilinde bulunan Maltepe Üniversitesi Hastanesi ve Özel Acıbadem Altunizade Hastanesi'ne başvurmuş, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği'nde muayene edilerek DEHB tanısı almış 7-13 yaş arasında 16 çocuk oluşturmuştur. Araştırmanın kontrol grubuna ise yine aynı hastanelere danışma amaçlı ya da herhangi başka bir şikâyetle başvurmuş ancak DEHB dâhil herhangi bir psikiyatrik tanı almamış, normal gelişim gösteren 7-13 yaş arasındaki 20 çocuk dâhil edilmiştir.

3.5 Araştırmanın Sayıltıları

- 1) Araştırmanın örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.
- 2) Araştırmaya katılan annelerin, Kişisel Bilgi Formu, Conners's Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği'nde yer alan soruları içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.
- 3) Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu'nun katılımcıların sosyodemografik özelliklerini; Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği'nin, bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ve Ana Baba Tutumu Envanteri'nin, katılımcıların algıladıkları ana baba tutumlarını gösterdiği varsayılmıştır. Ayrıca katılımcı çocukların çizdikleri aile resimlerinin, çocukların ruhsal dünyalarını temsil ettiği varsayılmıştır.

3.6 Araştırmanın Modeli

Bu çalışma DEHB tanısı almış çocukların aile resmi çizimlerinin algılanan anne baba tutumları ve kaygı düzeyleri ile olan ilişkisini tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın modelini ilişkisel tarama modeli oluşturmaktadır.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırmanın deney grubu İstanbul ilinde bulunan Maltepe Üniversitesi Hastanesi ve Özel Acıbadem Altunizade Hastanesine başvuran DEHB tanısı almış 7-13 yaş arası 16 çocukla sınırlıdır.

2. Bu araştırmanın kontrol grubu İstanbul ilinde bulunan Maltepe Üniversitesi Hastanesi ve Özel Acıbadem Altunizade Hastanesi'ne danışma amaçlı başvuran ancak DEHB dahil herhangi bir psikiyatrik tanı almayan 7-13 yaş arası 20 çocukla sınırlıdır.

3.8 Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sosyodemografik Bilgi Formu, Conner's DEHB Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği, KFD Testi, Ana Baba Tutumu Envanteri ve Çocuklar İçin Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır.

3.8.1 Sosyodemografik (Kişisel) Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, çalışmaya katılan çocukların ve aile bireylerinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, meslek gibi sosyodemografik verilerini toplama amacıyla kullanılmıştır.

3.8.2 Conner's DEHB Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği

Conners ve Ulrich tarafından 3 ile 17 yaş arasındaki hiperaktif çocukların normal çocuklardan ayrıştırılması için geliştirilmiş olan ölçektir. Ölçeğin anne-baba ve öğretmen olmak üzere iki formu vardır. Öğretmen formu 28 soru, anne baba formu 48 soru içermektedir. İki formda da ortak olan üç faktör; davranım bozukluğu, hiperaktivite ve dikkat eksikliği- edilginlik olarak adlandırılmıştır. Türkiye'de kullanmak için çeviri ve geçerlilik çalışmaları 1989 yılında yapılmaya başlanmış ve 2007 yılında sonuçlandırılmıştır. (Dereboy ve ark, 2007) 48 maddeden meydana gelen bu ölçek, “davranım problemleri”, “öğrenme sorunları”, “psikosomatik”, “kaygı” ve “dürtüsellik/hiperaktivite” olmak üzere beş alt faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilen iç tutarlığı. 90 olarak hesaplanmış ve alt faktörlerinin iç tutarlılıkları ise. 67 ile. 92 arasında bulunmuştur. Madde-toplam korelasyon aralığı ise. 35-.81 olarak gösterilmiştir.

3.8.3 Anne Baba Tutum Envanteri

Araştırmada ana baba tutumunu belirlemek için çocuk ve ergenlere uygulanabilen bu envanter ilk olarak Kuzgun (1972) tarafından geliştirilmiştir. Ölçme aracı Demokratik, Otoriter ve İlgisiz olarak belirlenen 3 ana baba tutumu boyutu için 40 ar madde olmak üzere toplam 120 maddeden oluşmaktadır. Envanterin başına konulan yönergeye göre çocuklardan her maddeyi dikkatlice okumaları ve ifade annelerine uygunsu 1, babasına uygunsu 2, her ikisine uygunsu 3 ü işaretlemeleri, ifade her ikisine de uygun değilse boş bırakmaları istenir.

3.8.4 KFD Testi (Kinetic Family Drawing Test)

Çocukların daha çok aile arasındaki iletişimi yansıttıkları projektif yöntemlerden biri de kinetik aile çizim testidir. 1970 yılında Burns ve Kaufman çocuklara “ailenin resmini bir şey yaparken çiz” talimatı verilen Kinetik Aile Çizim Testi’ni geliştirdiler. Hareketsiz çizimlere hareket katılmasıyla, çocuğun yalnız kendi düşüncesinden değil başka kişilerarası ilişkiler bakımından da duygularını harekete geçirmesine yardım edeceği düşünülmüştür.

“Burns ve Kaufman (1970) kinetik aile çizim testini bireysel olarak uygulamış ve yaklaşık 10 bin kişiden aldıkları çizimleri daha detaylı incelemek için; testi bireysel figürlerin özellikleri, stil (figürlerin kağıt üzerindeki kompozisyonu), sembol, ve hareket olmak üzere 4 boyuta ayırmıştır.” Handler ve Habenicht (1994) yaptığı kinetik aile çizim testiyle yapılan araştırmaları incelemiş ve araştırmaların güvenilirliğinin %87 ile % 95 arasında değiştiğini söylemişlerdir. Test uygulanırken projektif yönergeye uygun talimat verilir, süre sınırlaması yapılmaz ve pastel boya yerine silinebilecek kuru boya tarzı kalemler ve düz beyaz kâğıt verilir. Uygulama verildikten sonra verilen tepkiler ve diğer gözlemlerde not edilmelidir. Uygulama bittiğinde “Bana bu resmin öyküsünü anlatır mısın?” diyerek resmin kısa öyküsü alınır.

Değerlendirme Resim Niteliği ve Resim Niceliği olarak iki alt ölçekten oluşur. Resim Niteliği için, çizilen aile resminde tüm resim kalitesi, aile bireylerini nasıl algıladığı ve kendini aile içinde nasıl algıladığıyla ilgili üç kategoriye göre puan verilir. KFD testinin Resim Niteliği Alt Ölçeği puanlaması yeşil, sarı ve kırmızı olmak üzere üç farklı kategori şeklinde sonuçlanabilmektedir. Yeşil kategorisi normal çizimi, Sarı kategorisi sorgulanması gereken çizimi temsil ederken, Kırmızı kategorisi de çocuğun sözel olmayan yollarla bazı mesajlar vermeye çalıştığı ve daha ayrıntılı değerlendirilmesi gerektiği şeklinde yorumlanmalıdır. (Peterson,L. ve Hardin M.,1997) Hangisi fazlaysa resim niteliği o kategoriye ait olarak sonuçlandırılır. Resim Niceliği ise stil, hareket ve sembol kategorilerinde puanlandırılır. Toplamda elde ettiği puana göre Normal, Belirsiz veya Şüpheli kategorilerinden birine ait olarak sonuçlandırılır.

3.8.5 Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE)

Çalışmada kaygıyı değerlendirmek amacıyla çocuklara kullanılacak olan Spielberger (1973) tarafından geliştirilen bu ölçek, kaygı da bireysel farklılıkları ölçmeyi amaçlar. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği 20’şer maddeden oluşur. Sürekli Kaygı ölçeğinde çocuktan genelde kendini nasıl hissettiği bilgisi alınırken, durumluk ölçeğinde kendilerini “o anda” nasıl hissettiklerinin bilgisi alınır. Durumluk ölçeği uygulama sırasında doğacak olan heyecan, stres gibi test ortamıyla ilgili duygulara duyarlı olduğundan Kaygı Ölçeğinden önce verilir (Özusta, 1995) Ölçekte direk ve tersine dönmüş ifadeler vardır. Doğrudan (direct) ve tersine dönmüş (reverse) ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanır. Böylece bir anahtarla doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarla tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde

edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50, Sürekli kaygı ölçeği için ise 35'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

3.9 Verilerin Toplanması

Veri toplama işlemi 2017 yılının Mart ve Haziran ayları aralığında Maltepe Üniversitesi Hastanesi ve Özel Acıbadem Altunizade Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümü'nde gerçekleşmiştir. Araştırma grubu ilgili hastaneye başvurmuş, DEHB tanısı almış 7-13 yaş arası çocuklardan ve onların ebeveynlerinden oluşmuştur. Çocuklara DEHB tanısı, çocuk psikiyatrisiyle yapılan klinik görüşme sonucu konulmuştur. Araştırmanın kontrol grubuna ise yine aynı hastanelere danışma amaçlı ya da herhangi başka bir şikâyetle başvurmuş ancak DEHB dâhil herhangi bir psikiyatrik tanı almamış, normal gelişim gösteren çocuklar katılmıştır. Araştırmaya davet edilen toplam 40 aileden 4'ü araştırmayı yarıda bırakmaları sebebiyle araştırma dışı bırakılmıştır.

Araştırmaya katılan gönüllü annelere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılarak gerekli izin alınmıştır. Onam alındıktan sonra anneler Sosyodemografik Veri Formu ve Conner's DEHB Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği doldurmuşlardır. Ailelere verdikleri bilgilerin gizli kalacağı açıklanmış ve araştırmacının da bulunduğu sessiz bir ortamda ölçekleri samimiyetle doldurmaları istenmiştir.

Araştırmaya katılan çocuklara Ana Baba Tutumu Envanteri, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği araştırmacı tarafından verilmiştir. KFD Testi için gerekli olan beyaz dosya kâğıdı ve kuru boyalar da birlikte verilerek çocukların kendilerini iyi hissettikleri rahat bir ortamda katılımları sağlanmıştır.

3.10 Verilerin Analizi

Araştırmada tüm ölçekleri tamamlayan toplam 36 kişiye ait veriler SPSS 20 programı ile analiz edilmiştir. Tüm sürekli değişkenlerin normal dağılım sayılığını karşılayıp karşılamadıkları Kolmogorov Smirnov ile test edilmiştir. Değişkene ilişkin p değeri 0.05'ten büyük olduğundan değişkene ilişkin değerlerin grup içinde normal dağıldığı farz edilmiştir. Ayrıca grupların çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında da bu değerlerin +2.0 ve -2.0 aralığında olduğu tespit edilmiş ve buna göre grupların normal dağıldığı varsayılmıştır. (George, D., & Mallery, M., 2010). Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel

metotların (ortalama, standart sapma, medyan, sıklık ve oran) yanı sıra; normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında “Bağımsız Gruplar T-Testi” ve “Chi Square” kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin analizleri sonuçlandırılarak tablolar halinde sunulmuştur.

4.1 Araştırmaya Alınan Çocuklara ve Ebeveynlerine Ait Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 4.1.1 Katılımcı Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı

Gruplar		n	%
Deney	Kız	7	43.8
	Erkek	9	56.3
	Genel	16	100.0
Kontrol	Kız	11	55.0
	Erkek	9	45.0
	Genel	20	100.0

Tablo 4.1.1'deki veriler incelendiğinde, deney grubundaki katılımcı çocukların 7'sini (%43.8) kız, 9'unu (%56.3) erkek çocukların oluşturduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki katılımcı çocukların ise 11'ini (%55.4) kız, 9'unu (%45.0) erkek çocuklar oluşturmaktadır. Ayrıca iki grup arasında cinsiyet değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($X^2=.450$, $p>.005$)

Tablo 4.1.2. Katılımcı Çocukların Yaş Dağılımları

Gruplar	N	%
Deney	8	18.8
	9	25.0
	10	12.5
	12	12.5
	13	31.3
	Genel	16
Kontrol	7	5.0
	8	25.0
	9	20.0
	10	15.0
	11	20.0
	12	10.0
	13	5.0
Genel	20	100.0

Tablo 4.1.2'deki veriler incelendiğinde, deney grubunun 3'ünü (%18.8) 8 yaşındaki, 4'ünü (%25.0) 9 yaşındaki, 2'sini (%12.5) 10 yaşındaki, 2'sini (%12.5) 12 yaşındaki ve 5'ini (%31.3) 13 yaşındaki katılımcı çocuklar oluşturmaktadır. Kontrol grubunun ise 1'ini (%5.0) 7 yaşındaki, 5'ini (%25.0) 8 yaşındaki, 4'ünü (%20.0) 9 yaşındaki, 3'ünü (%15.0) 10 yaşındaki, 4'ünü (%20.0) 11 yaşındaki, 2'sini (%10.0) 12 yaşındaki ve 1'ini (%5.0) 13 yaşındaki katılımcı çocuklar oluşturmaktadır. Ayrıca iki grup arasında yaş değişkeni bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($M=.863$; $t_{(34)}=1.391$, $p>.005$)

Tablo 4.1.3. Katılımcı Ailelerin Gelir Düzeyi Dağılımları

Gruplar		n	%
Deney	Orta	11	68.8
	Yüksek	5	31.3
	Genel	16	100.0
Kontrol	Orta	18	90.0
	Yüksek	2	10.0
	Genel	20	100.0

Tablo 4.1.3'deki veriler incelendiğinde, deney grubundaki katılımcı ailelerin 11'inin (%68.8) orta düzey gelir, 5'inin de (%31.3) yüksek düzey gelir seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki katılımcı ailelerinin ise 18'inin (%90.0) orta düzey gelir, 2'sinin de (%10.0) yüksek düzey gelir seviyesine sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1.4. Katılımcı Annelerin Yaş Ortalamaları Dağılımları

Gruplar		Annenin Yaşı
Deney	Ort.	38.44
	Sd	6.48
	Min.	28
	Max.	50
Kontrol	Ort.	38.50
	Sd	5.78
	Min.	31
	Max.	51

Tablo 4.1.4'deki veriler incelendiğinde, deney grubundaki katılımcı annelerin yaş ortalaması 38.44'tür. Bu grupta, katılımcı en küçük annenin yaşı 28, en büyük annenin yaşı ise 50'dir. Kontrol grubundaki katılımcı annelerin yaş ortalaması 38.50'dir, katılımcı en küçük annenin yaşı 31, en büyük annenin yaşı ise 51'dir.

Tablo 4.1.5. Katılımcı Annelerin Çalışma Durumu Dağılımları

Gruplar		n	%
Deney	Çalışıyor	8	50.0
	Çalışmıyor	8	50.0
	Genel	16	100.0
Kontrol	Çalışıyor	6	30.0
	Çalışmıyor	14	70.0
	Genel	20	100.0

Tablo 4.1.5’deki veriler incelendiğinde, deney grubundaki katılımcı annelerin 8’inin (%50.0) çalışıyor olduğu, 8’inin ise (%50.0) çalışmıyor olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki katılımcı annelerin ise 6’sının (%30.0) çalışıyor olduğu, 14’ünün ise (% 70.0) çalışmıyor olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1.6. Katılımcı Çocukların Babalarının Mesleklerine Göre Dağılımları

Gruplar		N	%
Deney	Memur	1	6.3
	İşçi	3	18.8
	Serbest	7	43.8
	Diğer	5	31.3
	Genel	16	100.0
Kontrol	İşçi	2	10.0
	Serbest	12	60.0
	Çiftçi	2	10.0
	İşsiz	1	5.0
	Diğer	3	15.0
Genel		20	100.0

Tablo 4.1.6’deki veriler incelendiğinde, deney grubundaki katılımcı çocukların babalarının 1’inin (%6.3) memur, 3’ünün (%18.8) işçi olduğu görülürken, 7’sinin (43.8) serbest mesleğe ve 5’inin de (%31.1) diğer meslek gruplarından birine sahip olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki katılımcı çocukların babalarının ise 2’sinin (%10.0) işçi,

2'sinin (%10.0) çiftçi, 1'inin (%5.0) işsiz olduğu görülürken, 12'sinin (%60.0) serbest mesleğe ve 3'ünün de (%5.0) diğer meslek gruplarından birine sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4.1.7. Katılımcı Annelerin Eğitim Düzeyi Dağılımları

Gruplar		N	%
Deney	İlköğretim	5	31.3
	Lise	4	25.0
	Üniversite	7	43.8
	Genel	16	100.0
Kontrol	İlköğretim	9	45.0
	Lise	7	35.0
	Üniversite	4	20.0
	Genel	20	100.0

Tablo 4.1.7deki veriler incelendiğinde, deney grubundaki katılımcı annelerin 5'inin (%31.3) ilköğretim, 4'ünün (%25.0) lise ve 7'sinin de üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki katılımcı annelerin ise 9'unun (%45.0) ilköğretim, 7'sinin (%35.5) lise ve 4'ünün (%20.0) üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Ayrıca iki grup arasında anne eğitim düzeyi bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($X^2=2.364$, $p>.005$)

Tablo 4.1.8. Katılımcı Çocukların Babalarının Eğitim Düzeyi Dağılımları

Gruplar		n	%
Deney	İlköğretim	4	25.0
	Lise	6	37.5
	Üniversite	5	31.3
	Yüksek lisans	1	6.3
	Genel	16	100.0
Kontrol	İlköğretim	8	60.0
	Lise	10	50.0
	Üniversite	2	10.0
	Genel	20	100.0

Tablo 4.1.8'deki veriler incelendiğinde, deney grubundaki katılımcı çocukların babalarının 4'ünün (%25.0) ilköğretim, 6'sının (%37.5) lise, 5'inin (%31.3) üniversite, 1'inin (%6.3) yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki katılımcı çocukların babalarının ise 8'inin (%60.0) ilköğretim, 10'unun (%50.0) lise ve 2'sinin (%10.0) üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

4.2 Araştırmaya İlişkin Karşılaştırma Analizleri

Tablo 4.2.1. Grupların Conner's DEHB Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve Puanların Gruplara Göre Karşılaştırılması

	Gruplar	N	%
Deney	Dikkat Eksikliği Var	14	87.5
	Dikkat Eksikliği Yok	2	12.5
	Hiperaktivite Var	10	62.5
	Hiperaktivite Yok	6	37.5
	Genel	16	100.0
Kontrol	Dikkat Eksikliği Var	0	0
	Dikkat Eksikliği Yok	20	100.0
	Hiperaktivite Var	4	20.0
	Hiperaktivite Yok	16	80.0
	Genel	20	100.0

Yukarıdaki tablodaki veriler incelendiğinde deney grubundaki katılımcı çocukların 14'ünde (%87.5) Dikkat Eksikliği olduğu, 2'sinde (%12.5) Dikkat Eksikliği olmadığı görülmektedir. Deney grubundaki katılımcı çocukların 10'unda (%62.5) Hiperaktivite bulunduğu, 6'sında ise (%37.5) Hiperaktivite bulunmadığı görülmektedir. Kontrol grubundaki katılımcı çocukların ise hiçbirinde Dikkat Eksikliği olmadığı tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki katılımcı çocukların 16'sında (%80.0) Hiperaktivite bulunduğu, 4'ünde (%20.0) Hiperaktivite bulunmadığı görülmektedir.

Alt Ölçekler	X ²	df	P
Dikkat Eksikliği Alt Ölçeği	28.616	1	.000
Hiperaktivite Alt Ölçeği	6.756	1	.009

DEHB tanısı almış çocuklardan oluşan deney grubu ve kontrol grubunun Conner's DEHB Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği'nin Dikkat Eksikliği alt ölçeğinden aldıkları puanların gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan "Chi Square" testi sonucuna göre; iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ($X^2= 28.616$, $p<.005$) Buna göre Conner's DEHB Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği Dikkat Eksikliği puanı gruplar arasında farklılık göstermektedir. Söz konusu farkın anlamlılığına dair analiz sonuçları incelendiğinde ise, deney grubu katılımcılarının kontrol grubu katılımcılarına oranla daha yüksek Dikkat Eksikliği puanlarına sahip oldukları görülmektedir.

DEHB tanısı almış çocuklardan oluşan deney grubu ve kontrol grubunun Conner's DEHB Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği'nin Hiperaktivite alt ölçeğinden aldıkları puanların gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan "Chi Square" testi sonucuna göre; iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ($X^2=6.756$, $p<.005$) Buna göre Conner's DEHB Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği Hiperaktivite puanı gruplar arasında farklılık göstermektedir. Söz konusu farkın anlamlılığına dair analiz sonuçları incelendiğinde ise, deney grubu katılımcılarının kontrol grubu katılımcılarına oranla daha yüksek Hiperaktivite puanlarına sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.2.2 Grupların Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve Puanların Gruplara Göre Karşılaştırılması

Gruplar		Sürekli (n)	Durumluk (n)	Sürekli (%)	Durumluk (%)
Deney	Hafif Kaygı	0	1	0.0	6.3
	Orta Kaygı	0	1	0.0	6.3
	Ağır Kaygı	5	10	31.3	62.5
	Şiddetli Kaygı	11	4	68.7	25.0
	Genel	16	16	100.0	100.0
Kontrol	Hafif Kaygı	3	1	15.0	5.0
	Orta Kaygı	8	3	40.0	15.0
	Ağır Kaygı	0	11	0.0	55.0
	Şiddetli Kaygı	9	5	45.0	25.0
	Genel	20	20	100.0	100.0

Yukarıdaki tabloda yer alan deney grubu katılımcı çocuklarının Sürekli Kaygı Ölçeği'ne göre aldıkları puanlar incelendiğinde, deney grubunun 5'inin (%31.5) Ağır Kaygı'ya, 11'inin (%68.7) Şiddetli Kaygı'ya sahip olduğu görülmektedir. Deney grubu katılımcı çocuklarının Durumluk Kaygı Ölçeği'ne göre aldıkları puanlar incelendiğinde ise, 1'inin (%6.3) Hafif Kaygı'ya, 1'inin (%6.3) Orta Kaygı'ya, 10'unun (%62.5) Ağır Kaygı'ya ve 4'ünün (%25.0) Şiddetli Kaygı'ya sahip olduğu görülmektedir.

Kontrol grubu katılımcı çocuklarının Sürekli Kaygı Ölçeği'ne göre aldıkları puanlar incelendiğinde, kontrol grubunun 3'ünün (%15.0) Hafif Kaygı'ya, 8'inin (%40.0) Orta Kaygı'ya ve 9'unun (%45.0) Şiddetli Kaygı'ya sahip olduğu görülmektedir. Kontrol grubu katılımcı çocuklarının Durumluk Kaygı Ölçeği'ne göre aldıkları puanlar incelendiğinde ise, 1'inin (%5.0) Hafif Kaygı'ya, 3'ünün (%15.0) Orta Kaygı'ya, 11'inin (%55.0) Ağır Kaygı'ya ve 5'inin (%25.0) Şiddetli Kaygı'ya sahip olduğu görülmektedir.

Ölçekler	X^2	df	p
Durumluk Kaygı Ölçeği	.723	3	.868
Sürekli Kaygı Ölçeği	22.982	3	.000

DEHB tanısı almış çocuklardan oluşan deney grubu ve kontrol grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanların gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan "Chi Square" testi sonucuna göre; iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ($X^2=22.982$, $p<.005$) Buna göre Sürekli Kaygı Ölçeği puanları gruplar arasında farklılık göstermektedir. Söz konusu farkın anlamlılığına dair analiz sonuçları incelendiğinde ise, deney grubu katılımcılarının kontrol grubu katılımcılarına oranla daha yüksek Sürekli Kaygı puanlarına sahip oldukları görülmektedir.

DEHB tanısı almış çocuklardan oluşan deney grubu ve kontrol grubunun Durumluk Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanların gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla yapılan "Chi Square" testi sonucuna göre; iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($X^2=.723$, $p>.005$) Buna göre Durumluk Kaygı Ölçeği puanları gruplar arasında farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.2.3. Grupların Ana Baba Tutumu Envanteri Puanları ve Puanların Gruplara Göre Karşılaştırılması

	Gruplar	N	%
Deney	Demokratik	8	50.0
	Otoriter	2	12.5
	İlgisiz	6	37.5
	Genel	16	100.0
Kontrol	Demokratik	15	75.0
	Otoriter	5	25.0
	Genel	20	100.0

Yukarıdaki tablodaki veriler incelendiğinde, deney grubundaki katılımcı çocukların 8’inin ana baba tutumlarını (%50.0) Demokratik, 2’sinin (%12.5) Otoriter, 6’sının (%37.5) İlgisiz olarak algıladıkları görülmüştür. Kontrol grubundaki katılımcı çocukların ise 15’inin ana baba tutumlarını (%75.0) Demokratik ve 5’inin de (%25.0) Otoriter olarak algıladıkları görülmüştür.

Gruplar	X ²	Df	p
Ana Baba Tutumu Envanteri	9.084	2	.011

DEHB tanısı almış çocuklardan oluşan deney grubu ve kontrol grubunun Ana Baba Tutumu Envanteri’nden aldıkları puanların gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan “Chi Square” testi sonucuna göre; iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ($X^2=9.084$, $p<.005$) Buna göre Ana Baba Tutumu Envanteri puanları gruplar arasında farklılık göstermektedir. Söz konusu farkın anlamlılığına dair analiz sonuçları incelendiğinde ise, deney grubunun katılımcılarının kontrol grubu katılımcılarına göre daha fazla Otoriter ve İlgisiz tutuma sahip olma ile farklılaştığı görülmektedir. Ayrıca deney grubundaki çocukların sadece %50’si ana baba tutumlarını demokratik algılamakta, kontrol grubunda bu oranın %75 olduğu görülmüştür.

Tablo 4.2.4. Grupların KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği Puanları ve Puanların Gruplara Göre Karşılaştırılması

Resim Niteliği Alt Ölçeği Kategorileri	Gruplar		Deney	Kontrol
	Deney	Kontrol	%	%
Yeşil	4	15	25.0	75.0
Sarı	3	5	18.8	25.0
Kırmızı	9	0	56.3	0.0
Genel	16	20	100.0	100.0

Yukarıdaki tablodaki veriler incelendiğinde, deney grubundaki katılımcı çocukların KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği puanlarına göre, 4’ü Yeşil (%25.0), 3’ü Sarı (%18.8) ve 9’u Kırmızı (%56.3) kategorisinde yer almıştır. Kontrol grubundaki katılımcı çocukların KFD Çizim Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği puanlarına göre ise, 15’i Yeşil (%75.0) ve 5’i Sarı (%25.0) kategorisinde yer almıştır. KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği kategorilerine göre Yeşil kategorisi normal çizimi, Sarı kategorisi sorgulanması gereken çizimi temsil ederken, Kırmızı kategorisi de çocuğun sözel olmayan yollarla bazı mesajlar vermeye çalıştığı ve daha ayrıntılı değerlendirilmesi gerektiği şeklinde yorumlanmalıdır. (Peterson,L. ve Hardin M.,1997)

Gruplar	X ²	Df	p
KFD Çizim Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği	15.617	2	.000

DEHB tanısı almış çocuklardan oluşan deney grubu ve kontrol grubunun KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği’nden aldıkları puanların gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan “Chi Square” testi sonucuna göre; iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (X²=15.617, p<.005) Buna göre KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği puanları gruplar arasında farklılık göstermektedir. Söz konusu farkın anlamlılığına dair analiz sonuçları incelendiğinde ise, deney grubunun katılımcılarının kontrol grubu katılımcılarına göre daha fazla Kırmızı kategoriye sahip olma ile farklılaştığı görülmektedir.

Tablo 4.2.5. Grupların KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği Puanları ve Puanların Gruplara Göre Karşılaştırılması

Resim Niceliği Alt Ölçeği Kategorileri	Gruplar		Deney	Kontrol
	Deney	Kontrol	%	%
Normal	1	15	6.3	75.0
Belirsiz	7	4	43.8	20.0
Şüpheli	8	1	50.0	5.0
Genel	16	20	100.0	100.0

Yukarıdaki tablodaki veriler incelendiğinde, deney grubundaki katılımcı çocukların KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği puanlarına göre, 1'i Normal (%6.3), 7'si Belirsiz (%43.8) ve 8'i Şüpheli (%50.0) kategorisinde yer almıştır. Kontrol grubundaki katılımcı çocukların KFD Çizim Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği puanlarına göre ise, 15'i Normal (%75.0), 4'ü Belirsiz (%20.0) ve 1'i Şüpheli (%5.0) kategorisinde yer almıştır. KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği kategorilerine göre Normal kategorisi normal resmi, Belirsiz kategorisi belirsiz resmi ve Şüpheli kategorisi de şüpheli resmi temsil etmektedir. (Peterson,L. ve Hardin M.,1997)

Gruplar	X ²	Df	P
KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği	18.294	2	.000

DEHB tanısı almış çocuklardan oluşan deney grubu ve kontrol grubunun KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği'nden aldıkları puanların gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan "Chi Square" testi sonucuna göre; iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ($X^2=18.294$, $p<.005$) Buna göre KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği puanları gruplar arasında farklılık göstermektedir. Söz konusu farkın anlamlılığına dair analiz sonuçları incelendiğinde, kontrol grubundaki katılımcıların %75'i normal kategorisine girerken, deney grubunda bu oran % 6 olarak bulunmuştur.

DEHB tanısı almış katılımcı çocuklardan oluşan deney ve kontrol grubunun aile resmi çizimlerinin değerlendirmesinde kullanılan KFD Testi'nin Resim Niceliği Alt Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar t Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. (M=2.838 SD=.584) [$t_{(34)}=4.861$, $p<.005$] Buna göre KFD Testi'nin Resim Niceliği Alt Ölçeği puanları gruplar arasında farklılık göstermektedir. Söz konusu farkın anlamlılığına dair analiz sonuçları incelendiğinde ise, deney grubunun katılımcılarının kontrol grubu katılımcılarına göre daha yüksek Resim Niceliği puanlarına sahip olduğu görülmektedir.

4.3 Araştırmanın Temel Hipotezlerinin Sınanması

4.3.1 Gruplardaki Annelerin Öğrenim Düzeylerinin Çocukların Algıladıkları Ana Baba Tutumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Gruplar		Ana Baba Tutumu			Genel	
		Demokratik	Otoriter	İlgisiz		
Deney	Anne	İlköğretim	4	0	1	5
	Öğrenim	Lise	0	2	2	4
	Düzeyi	Üniversite	4	0	3	7
		Genel	8	2	6	16
Kontrol	Anne	İlköğretim	7	2		9
	Öğrenim	Lise	6	1		7
	Düzeyi	Üniversite	2	2		4
		Genel	15	5		20

Gruplar	X ²	df	P
Deney	9.600	4	.048
Kontrol	1.799	2	.407

Tablo 4.3.1'deki veriler incelendiğinde, DEHB tanısı almış çocuklardan oluşan deney grubu ve kontrol grubunun annelerinin öğrenim düzeyinin algılanan ana baba tutumu kategorilerine göre dağılımının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan "Chi Square" testi sonucuna göre; deney grubunun kontrol

grubuna göre farklılaştığı görülmektedir. ($X^2=9.600$, $p<.005$) Söz konusu farkın anlamlılığına dair analiz sonuçları incelendiğinde ise, kontrol grubundaki çocuklarda ana baba tutumları sadece Demokratik ve Otoriter olarak algılanırken, deney grubunda çocukların %38’i ana baba tutumlarını İlgisiz olarak algılamıştır. Bunun yanında deney grubunda anne eğitim seviyesi arttıkça ilgisiz tutum algısının arttığı görülürken, her iki grupta da ilköğretim mezunu anneler çocukları tarafından daha demokratik olarak algılanmıştır.

4.3.2 Gruplardaki Babaların Öğrenim Düzeylerinin Çocukların Algıladıkları Ana Baba Tutumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Gruplar			Ana Baba Tutumu			Genel
			Demokratik	Otoriter	İlgisiz	
Deney	Baba	İlköğretim	4	0	0	4
	Öğrenim	Lise	1	1	4	6
		Üniversite	2	1	2	5
	Düzeıı	Yüksek	1	0	0	1
		Lisans				
	Genel	8	2	6	16	
Kontrol	Baba	İlköğretim	7	1		8
	Öğrenim	Lise	6	4		10
		Üniversite	2	0		2
		Genel	15	5		20

Gruplar	X^2	df	p
Deney	8.111	6	.230
Kontrol	2.533	2	.282

Tablo 4.3.2’deki veriler incelendiğinde, DEHB tanısı almış çocuklardan oluşan deney grubu ve kontrol grubunun babalarının öğrenim düzeyinin algılanan ana baba tutumu kategorilerine göre dağılımının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan “Chi Square” testi sonucuna göre; grupların dağılım bakımından

birbirinden farklılaşmadığı görülmektedir. ($X^2=8.111$, $p>.005$; $X^2=2.533$, $p>.005$) Buna göre her iki grubunda baba öğrenim düzeylerinin algılanan ana baba tutumu kategorileri bakımından farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.3.3. Grupların KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği Puanlarının Ana Baba Tutumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Gruplar			Ana Baba Tutumu			Genel
			Demokratik	Otoriter	İlgisiz	
Deney	Resim Niceliği	Normal	1	0	0	1
		Belirsiz	3	2	2	7
	Şüpheli	4	0	4	8	
	Genel	8	2	6	16	
Kontrol	Resim Niceliği	Normal	11	4		15
		Belirsiz	3	1		4
	Şüpheli	1	0		1	
	Genel	15	5		20	

Gruplar	X^2	df	p
Deney	4.000	5	.406
Kontrol	.356	2	.837

Tablo 4.3.3.’deki veriler incelendiğinde, grupların KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği kategorilerinin Ana Baba Tutumu kategorilerine göre dağılımının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan “Chi Square” testi sonucunda deney ve kontrol grubunda değişkenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($X^2=4.000$, $p>.005$; $X^2=.356$, $p>.005$)

Tablo 4.3.4. Grupların KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği Puanlarının Ana Baba Tutumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Gruplar		Ana Baba Tutumu			Genel	
		Demokratik	Otoriter	İlgisiz		
Deney	Resim Niteliği	Yeşil	2	2	0	4
		Sarı	2	0	1	3
		Kırmızı	4	0	5	9
	Genel	8	2	6	16	
Kontrol	Resim Niteliği	Yeşil	11	4		15
		Sarı	4	1		5
	Genel	15	5		20	
Gruplar		X ²	df	p		
Deney		8.519	4	.074		
Kontrol		.089	1	.766		

Tablo 4.3.4'deki veriler incelendiğinde, grupların KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği kategorilerinin Ana Baba Tutumu kategorilerine göre dağılımının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan “Chi Square” testi sonucunda deney ve kontrol grubunda değişkenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($X^2=8.519$, $p>0.05$; $X^2=.089$, $p>0.05$)

Tablo 4.3.5. Grupların Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeğine Göre Karşılaştırılması

Gruplar		Resim Niceliği			Genel	
		Normal	Belirsiz	Şüpheli		
Deney	Durumluk Kaygı	Hafif Kaygı	0	0	1	1
		Orta Kaygı	0	1	0	1
		Ağır Kaygı	1	3	6	10
		Şiddetli Kaygı	0	3	1	4
		Genel	1	7	8	16
Kontrol	Durumluk Kaygı	Hafif Kaygı	1	0	0	1
		Orta Kaygı	3	0	0	3
		Ağır Kaygı	7	3	1	11
		Şiddetli Kaygı	4	1	0	5
		Genel	15	4	1	20

Gruplar	X ²	df	p
Deney	4.786	6	.572
Kontrol	2.448	6	.874

Tablo 4.3.5'deki veriler incelendiğinde, grupların Durumluk Kaygı Ölçeği kaygı şiddeti kategorilerinin, KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği kategorilerine göre dağılımının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan “Chi Square” testi sonucunda deney ve kontrol grubunda değişkenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. (X²=4.786, p>0.05; X²=2.448, p>0.05)

Tablo 4.3.6. Grupların Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeğine Göre Karşılaştırılması

Gruplar		Resim Niteliği			Genel	
		Yeşil	Sarı	Kırmızı		
Deney	Durumluk Kaygı	Hafif Kaygı	0	0	1	1
		Orta Kaygı	0	1	0	1
		Ağır Kaygı	3	2	6	10
		Şiddetli Kaygı	1	1	2	4
		Genel	4	3	9	16
Kontrol	Durumluk Kaygı	Hafif Kaygı	1	0		1
		Orta Kaygı	3	0		3
		Ağır Kaygı	7	4		11
		Şiddetli Kaygı	4	1		5
		Genel	15	5		20
Gruplar		X^2	df	P		
Deney		5.756	6	.451		
Kontrol		2.158	3	.540		

Tablo 4.3.6'daki veriler incelendiğinde, grupların Durumluk Kaygı Ölçeği kaygı şiddeti kategorilerinin, KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği kategorilerine göre dağılımının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan “Chi Square” testi sonucunda deney ve kontrol grubunda değişkenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($X^2=5.756$, $p>0.05$; $X^2=2.158$, $p>.0.05$)

Tablo 4.3.7. Grupların Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeğine Göre Karşılaştırılması

Gruplar			Resim Niceliği			Genel
			Normal	Belirsiz	Şüpheli	
Deney	Sürekli Kaygı	Ağır Kaygı	0	0	5	5
		Şiddetli Kaygı	1	7	3	11
	Genel	1	7	8	16	
Kontrol	Sürekli Kaygı	Hafif Kaygı	2	1	0	3
		Orta Kaygı	7	1	0	8
		Ağır Kaygı	6	2	1	9
	Genel	15	4	1	20	
Gruplar			X ²	df	P	
Deney			7.273	2	.026	
Kontrol			2.014	4	.733	

Tablo 4.3.7’deki veriler incelendiğinde, grupların Sürekli Kaygı Ölçeği kaygı şiddeti kategorilerinin, KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği kategorilerine göre dağılımının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan “Chi Square” testi sonucunda, deney grubunda değişkenler arasındaki fark anlamlı bulunurken ($X^2=7.273$, $p<0.05$), kontrol grubunda ise değişkenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($X^2=2.014$, $p>0.05$) Söz konusu farkın anlamlılığına dair analiz sonuçları incelendiğinde ise, deney grubu katılımcılarının hepsi ağır veya şiddetli kategorilerinde yer alırken, 1’i hariç hepsi KFD testi Resim Niceliği Alt Ölçeği Belirsiz ve Şüpheli kategorilerinde yer almıştır. Buna karşın kontrol grubundaki katılımcıların %45’i (n=9) ağır kaygı kategorisinde bulunurken, ağır kaygı gösteren bu 9 kişiden 6’sı KFD Testi Resim Niceliği Alt Ölçeği Normal kategorisinde yer almıştır.

Tablo 4.3.8. Grupların Sürekli Kaygı Ölçeği Puanlarının KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeğine Göre Karşılaştırılması

Gruplar		Resim Niteliği			Genel	
		Yeşil	Sarı	Kırmızı		
Deney	Sürekli Kaygı	Ağır Kaygı	0	0	5	5
		Şiddetli Kaygı	4	3	4	11
		Genel	4	3	9	16
Kontrol	Sürekli Kaygı	Hafif Kaygı	2	1		3
		Orta Kaygı	8	0		8
		Ağır Kaygı	5	4		9
		Genel	15	5	1	20
Gruplar		X^2	df	P		
Deney		5.657	2	.059		
Kontrol		4.593	2	.101		

Tablo 4.3.8’deki veriler incelendiğinde, grupların Sürekli Kaygı Ölçeği kaygı şiddeti kategorilerinin, KFD Testi Resim Niteliği Alt Ölçeği kategorilerine göre dağılımının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan “Chi Square” testi sonucunda deney ve kontrol grubunda değişkenler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. ($X^2=5.657$, $p>0.05$; $X^2=4.593$, $p>.0.05$)

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite tanısına sahip çocukların sağlıklı kontroller ile çeşitli değişkenler açısından karşılaştırıldığı bu çalışmanın analizinde, gruplar arasında yaş ve cinsiyet bakımından anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Her iki grubun Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite belirtileri bakımından tam olarak ayrışıp ayrışmadığını test etmek üzere her iki gruptaki katılımcıların annelerine Conner's DEHB Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği verilmiştir. DEHB tanılı grubun dikkat eksikliği ve hiperaktivite puanları kontrollerden anlamlı olarak daha yüksek olarak izlenmiştir.

Araştırmanın başında DEHB tanılı olan grupta bu çocukların aileleri zorlayan davranışlarının da etkisi ile demokratik tutum oranının kontrol grubuna kıyasla daha düşük olması beklendi. Anne-baba tutumlarını iyileştirmeyi hedefleyen ebeveyn eğitim programları da özellikle okul öncesi ve okul çağındaki DEHB' deki psikososyal girişimlerin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. DEHB tanılı çocukların dışa vuran davranışları sebebi ile sıklıkla aileleri ile sorunlar yaşadığı, ailelerin bu çocuklarla iletişim kurmada zorluklar yaşadıkları bilinmektedir (Johnston ve Mash, 2001). Bulgular ana baba tutumu bakımından değerlendirildiğinde, gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Söz konusu farkın anlamlılığına dair analiz sonuçları incelendiğinde ise, deney grubunun katılımcılarının kontrol grubu katılımcılarına göre daha fazla Otoriter ve İlgisiz tutuma sahip olma ile farklılaştığı görülmektedir. Ayrıca deney grubundaki çocukların sadece %50'si ana baba tutumlarını demokratik algılarken, kontrol grubunda bu oranın %75 olduğu görülmüştür. Bu çalışma ile de uyumlu olarak, Çöp, Kültür ve Dinç'in (2016) yaptığı bir çalışmada özellikle hiperaktivite belirtileri ön planda olan DEHB tanılı çocukların ana babalarını daha ilgisiz, daha az sevecen ve daha reddedici gördüklerini ve daha az denetleyici olarak algıladıkları bulunmuştur.

Algılanan anne baba tutumlarının anne ve baba eğitimin düzeyinden etkilenebileceği düşünüldükçe gruplar anne baba eğitim düzeyleri bakımından da karşılaştırılmıştır ve anlamlı

bir fark bulunamamıştır. Anne baba eğitim düzeylerinin anne baba tutumlarına göre farklı dağılım gösterip göstermediği her iki grupta da test edilmiştir. Baba eğitim düzeyinin algılanan ana baba tutumlarına göre dağılımı her iki grupta anlamlı bir farklılaşma göstermezken, DEHB olan grupta çocukların annelerinin öğrenim düzeylerinin çocukların algıladıkları ana baba tutumlarına göre dağılımının kontrol grubundan farklılaştığı bulunmuştur. Kontrol grubundaki çocuklarda ana baba tutumları sadece Demokratik ve Otoriter olarak algılanırken, deney grubunda çocukların %38'i ana baba tutumlarını İlgisiz olarak algılamıştır. Bunun yanında deney grubunda anne eğitim seviyesi arttıkça ilgisiz tutum algısının arttığı görülürken, her iki grupta da ilköğretim mezunu anneler çocukları tarafından daha demokratik olarak algılanmıştır. Bu bağlamda anne eğitim seviyesinin ana baba tutumu algısında baba eğitim seviyesine göre daha belirleyici olduğu öne sürülebilir.

Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının ortalaması gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Veri toplama sürecinde, her iki gruptaki çocukların sıklıkla araştırmaya dair sorular sordukları, bazı soruları bilemediklerini düşünerek tedirgin oldukları; kalem sallama, bacak titretme gibi kaygıyı gösteren davranışlar sergiledikleri gözlemlenmiştir. Bir araştırmaya dâhil olarak, çeşitli testler doldurmanın çocuklar üzerinde sınav kaygısına benzer olumsuz bir etki yaratabildiği görülmüştür. Ayrıca hastaneye gelmiş olmak da her iki gruptaki çocukların durumluk kaygı düzeylerini arttırmış olabilir. Grupların, durumluk kaygı açısından bu faktörlerden dolayı farklılaşmadığı düşünülmektedir. Araştırmanın başında hipotezlerimizden biri DEHB tanılı grupta sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olacağı yönündeydi. Bulgular Sürekli Kaygı puanları açısından değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç ile hipotezimiz desteklenmiş olup, sürekli kaygı düzeyinin deney grubu çocuklarında kontrol grubu çocuklarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Erman, Turgay, Öncü ve Urdarivic (1999) kaygı bozukluklarının, DEHB tanısı olan çocuklarda sıklıkla görülen komorbid durumlardan biri olduğunu belirtmişlerdir.

Aile resmi çizimlerini değerlendirmek amacıyla verilen KFD testinin iki alt boyutu olan Resim Niceliği ve Resim Niteliği sonuçlarının gruplar arasında farklılaştığı görülmüştür. Resim Niteliği alt boyutunun deney ve kontrol grubundaki dağılımına bakıldığında, deney grubunda kırmızı kategorinin daha çok temsil edildiği görülürken, kontrol grubunda yeşil kategorisi daha fazla temsil etmiştir. Daha önce belirtildiği üzere, KFD testinin Resim Niteliği Alt Ölçeği puanlaması yeşil, sarı ve kırmızı olmak üzere üç farklı kategori şeklinde sonuçlanabilmektedir. Kaygı ve diğer içe atım sorunlarına sıklıkla sahip olabilen ve ebeveyn-

çocuk çatışmasının yoğun olarak yaşandığı bir bozukluk olan DEHB grubunun, çocuğun sözel olmayan yollarla bazı mesajlar vermeye çalıştığı ve daha ayrıntılı değerlendirilmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilen Kırmızı kategorisiyle daha fazla temsil edilmiş olması, baştaki beklentimizle uyuşmaktadır. Ancak benzer çalışmalarla bu bulgunun desteklenmesi gerekmektedir.

Resim Niceliği Alt Ölçeği ise çizilen aile resimlerini negatif stil, hareket ve işleyiş öğeleri bakımından değerlendirmektedir. Daha önce belirtildiği gibi Resim Niceliği Normal, Belirsiz ve Şüpheli resim olarak üç farklı şekilde sonuçlanabilmektedir. Bu çalışmada KFD testi nicelik alt ölçeği sonuçları bakımından da anlamlı bir fark bulunmuştur. DEHB tanılı çocuklar kontrol grubu çocuklarına göre aile figürlerinde daha fazla negatif öğeye yer vermişlerdir. Çocukların ve gençlerin erişkinlerden farklı olarak kendilerini sözlü olarak ifade etme becerilerinin daha sınırlı olduğu bilinmektedir. Çocuklar için resim kendini ifade etmede önemli bir araçtır. DEHB tanılı çocukların ek olarak yaşadıkları yönetici işlev problemleri ve bazı hastalarda eşlik edebilen komorbid gelişimsel dil bozuklukları sebebiyle kendilerini ifade etme becerileri daha da sınırlanmaktadır (Kılınçaslan, 2010). Bu noktada DEHB hastalarını değerlendirmemiz sırasında sözel performanstan daha az etkilenecek değerlendirme araçları yoluyla çocukların iç dünyasında olup bitenler hakkında fikir sahibi olabilmek önem kazanmaktadır. Bu çalışma sonuçları KFD testinin, DEHB olan çocuklarda kullanılacak projektif testlerden biri olduğunu destekler niteliktedir. Projektif yaklaşımlardan biri olarak kullanılan çocuk resimlerinin, içe atım problemlerini değerlendirmede faydalı olduğu bilinmekte ve bu problemlerin klinik değerlendirmesinde KFD testi temel veri araçlarından biri olarak kullanılabilir (Kim ve Suh, 2013).

Araştırmamızdan çıkan sonuçta her iki grupta da çocuklar ailelerini resmetmiş fakat algıladıkları tutumlarına dair öğelere daha az yer vermişlerdir. Bu açıdan bakıldığında ilgisiz veya otoriter tutum algılayan çocukların ailelerine ait olumsuz öğeleri daha olumlu yorumlayarak resmettiği görülmüştür. Bunun çocukların savunma süreçleriyle ilgili bir durum olabileceği de iddia edilebileceği gibi çocuklar özlemlerini de resme yansıtmış olabilirler. Diğer yandan bu sonuç DEHB tanılı çocukların yaşadığı yürütücü işlev sorunlarına bağlı olarak resim kâğıdını düzensiz kullanmasıyla da ilişkili olabilir. DEHB tanılı çocuklar ile kontrol grubundaki algılanan ana baba tutumları ile bu çocukların KFD Testi alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmanın temel hipotezine göre aile resmi çizimlerinde algılanan ana baba tutumlarının etkisinin görülmesi beklenmişti. Bununla ilgili olarak Yavuzer (1991) çocuğun kendini ailesi, arkadaşları ya da öğretmeni ile beraber

resmettiğinde, resim aracılığıyla onların kendisiyle olan ilişkisini ve kendisinin de grupla veya başkalarıyla olan dinamik bağı yansıtmış olacağını savunmuştur.

DEHB tanılı çocukların Sürekli Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile aile resmi çizimlerini değerlendiren KFD Testinin Resim Niceliği Alt Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Grupların aile resmi çizimleri arasında da anlamlı bir farklılık olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu sonuç DEHB tanılı çocukların yaşadıkları olumsuzlukları sözel olmayan bir yol olan resim yoluyla yansıtıyor oldukları hipotezini desteklemektedir. Konu ile ilgili literatürde bir çalışmaya rastlanmamıştır. DEHB tanılı çocukların Durumluk Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile aile resmi çizimlerini değerlendiren KFD Testi alt ölçekleri puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Araştırmanın başında deney grubu çocuklarının çevresel psikolojik nedenlere ya da DEHB'ye bağlı olarak yaşadıkları kaygı ile çizdikleri aile resimleri arasında anlamlı bir ilişki olmasını beklerken analizler bunu desteklemiştir. Katılımcıların durumluk kaygı düzeyleri ile çizimleri arasında ilişki saptanmamış olması resme yansıyan kaygının daha ağırlıklı olarak sürekli kaygıyı yansıttığı bulgusunu başka bir açıdan destekleyen bir bulgudur. KFD testi Resim Niteliği alt ölçeği, daha çok çocukların aile resimlerinin konusu, şekli ve aileyi ele alış biçimiyle ilgiliyken, Resim Niceliği alt ölçeği aile resimlerinin hareket, sembol gibi daha ayrıntılı kısımlarıyla ilgilidir. Bu bağlamda Resim Niceliği alt ölçeği ile sürekli kaygı arasında anlamlı bir farklılık çıkması, çocukların yaşadıkları kaygıya dair işaretleri ayrıntılarda verdiklerini göstermektedir.

5.1 SONUÇ

Bu araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

1. DEHB tanılı grup kontrol grubu ile kıyaslandığında aile resmi çizimleri, resmin niteliğine ve niceliğine bağlı olarak farklılaşma göstermektedir.
2. DEHB tanılı grup ve kontrol grubu algıladıkları ana baba tutumları bakımından farklılıklar göstermektedir.
3. DEHB tanılı grup kontrol grubu ile kıyaslandığında sürekli kaygı düzeyi DEHB tanılı grupta daha yüksek bulunmuştur.
4. DEHB tanılı grup ile kontrol grubu durumluk kaygı bakımından birbirinden farklılık göstermemektedir.
5. DEHB tanılı grup çocuklarının sürekli kaygı düzeyi ve aile resimlerinin resim niceliği alt leği değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
6. DEHB tanılı grup çocuklarının ve kontrol grubunun durumluk kaygı düzeyleri ile aile resmi çizimleri alt ölçekleri değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tüm bu bulgular ışığında DEHB tanılı çocukların değerlendirme sürecinde resmin rolünün daha fazla önemsenmesi gerektiği görülmektedir. Özellikle sürekli kaygının resim niceliği ile ilişkisinin kontrol grubundan farklılaşması ve yine gruplar arasında çizilen resimler arasında anlamlı bir farklılık olması sebebiyle DEHB tanılı çocukların klinik değerlendirmesinde bütüncül bir yaklaşımın parçası olarak resmin bir araç olarak kullanılabileceği görülmüştür.

Gruplar arasında ana baba tutumları bakımından bulunan anlamlı farklılaşmadan dolayı, DEHB tanılı çocukların ailelerinin psikososyal eğitim programlarına dâhil edilerek ana baba tutumları hakkında eğitilmelerinin ve DEHB'nin nedenleri ile tedavi yöntemleri gibi konularda bilgilendirilmelerinin önemli bir konu olduğu burada tekrar gösterilmiştir.

5.2 ÖNERİLER

Yapılan araştırma sonucunda şu önerilerde bulunulmuştur:

Yapılan çalışmada DEHB tanılı çocuklar ile kontrol grubu çocuklarının aile resmi çizimleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna bağlı olarak gerek okulların rehberlik servislerinde gerekse klinikte çocuk resimlerinin aydınlatıcı bilgiler verebileceği göz önünde bulundurularak çocukların değerlendirilmesinde bir araç olarak daha fazla kullanılması sağlanabilir.

DEHB tanılı çocukların aileleri DEHB hakkında daha çok bilgilendirilmeli ve uygun ana baba tutumları hakkında belirli aralıklarla eğitim verilerek annelerin DEHB tanılı çocuklarına karşı olası olumsuz tutumları ele alınmalıdır.

5.2.1 Araştırmacılara Yönelik Öneriler

1. Ailelerin çalışmaya katılma konusundaki tereddütleri, DEHB tanılı çocukların resim ve ölçekleri uygularken sabırsız tutumlar sergilemesi, bazı katılımcıların çalışmayı yarıda bırakması gibi sebeplerden dolayı örnekleme katılımcı sayısı sınırlı olmuştur. Bu sebeple deney ve kontrol grubunda bulunan çocuk sayısı artırılarak yapılacak başka araştırmalar ile bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan bulguların yeniden değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

2. Bu çalışmada kullanılan KFD Testi, tek projektif resim değerlendirme yöntemi olarak kullanılmıştır. İnsan Çizim Testi, Ev-Ağaç-İnsan Çizim Testi gibi diğer çizim yöntemlerinin de birlikte kullanılması, çocuğun gelişimsel ve ruhsal durumu hakkında daha ayrıntılı bilgi alınmasını sağlayabilir.

3. Çocukların çizdiği aile resimleriyle ilgili çok az sayıda araştırma olmasıyla beraber DEHB tanılı çocukların resimleriyle ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Bu anlamda yapılacak araştırmalarda çocuk resimleri daha çok ele alınarak alan yazınına daha çok katkı sağlanabilir.

4. Bu araştırmalardan elde edilebilecek daha ayrıntılı verilerle, çevresel ve sosyal birçok problemle karşılaşan DEHB tanılı çocuklara ve ailelerine uygulanan psikolojik

danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin niteliğinin yükseleceği ve daha etkin olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abalı, O. (2010). Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği (2.Baskı). *Adeda:İstanbul*.
- Abell, S. C., Von Briesen, P. D., & Watz, L. S. (1996). Intellectual evaluations of children using human figure drawings: An empirical investigation of two methods. *Journal of clinical psychology, 52*(1), 67-74.
- Alizadeh, H., Applequist, K. F., & Coolidge, F. L. (2007). *Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran. Child abuse & neglect, 31*(5), 567-572.
- Alpan, F., & Danışman, P. (2010) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Eğitiminde Okul Ve Ev Ortamında Kullanılan Yöntem Ve Teknikler.
- Altınköprü, T (2003). *Çocuğun Başarısı Nasıl Sağlanır?*, Hayat Yayıncılık 11 Basım, İstanbul.
- 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*(2), 247-265.
- Arıcı, B. (2006). *Resim, Psikoloji Ve Çocuğun Dünyasında Resim*.
- Artut, K. (2001). *Sanat Eğitimi Kuramları ve Yöntemleri*, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Artut, K. (2007). *Okul öncesinde resim eğitimi*. Anı yayıncılık. Ankara
- August, G. J., Realmuto, G. M., MacDonald, A. W., Nugent, S. M., & Crosby, R. (1996). Prevalence of ADHD and comorbid disorders among elementary school children screened for disruptive behavior. *Journal of abnormal child psychology, 24*(5), 571-595.
- Bahçıvan Saydam, R. (2004). Çocuk Çizimlerinin Klinik Değerlendirmedeki Yeri. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi, 1*, 1-2.
- Barkley, R. A. (2006). The Relevance of the Still Lectures to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder A Commentary. *Journal of Attention Disorders, 10*(2), 137-140.

- Barkley, R. A., & Edwards, G. W. E. N. Y. T. H. (2006). Diagnostic interview, behaviour rating scales, and the medical examination. *RA Barkley, Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*, 337-368.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C., & Smallish, L. (1991). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria III. Mother-child interactions, family conflicts and maternal psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(2), 233-255.
- Berman, S. M., Kuczenski, R., McCracken, J. T., & London, E. D. (2009). Potential adverse effects of amphetamine treatment on brain and behavior: a review.
- Biederman, J. and Spencer, T.J., (2000). Genetics of childhood disorder: XIX. ADHD, Part 3: Is ADHD a noradrenergic disorder? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 39, 1330-1333.
- Biederman, J. Faraone, S., and Lapey, K., (1992). Comorbidity of diagnosis in attention-deficit hyperactivity disorder. *Child Adolescence Psychiatry Clin N Am*.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Weber, W., Russell, R. L., Rater, M., & Park, K. S. (1997). Correspondence between DSM-III-R and DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(12), 1682-1687.
- Biederman, J., Faraone, S., Spencer, T., Wilens, T., Norman, D., and Lapey, K.A. (1993). Patterns of Psychiatric Comorbidity, Cognition, and Psychosocial Functioning in Adults with ADHD. *American Journal Psychiatry*. 150:1792-1798
- Biederman, J., Wilens, T., Mick, E., Milberger, S., Spencer, T. J., & Faraone, S. V. (1995). Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *American Journal of Psychiatry*, 152(11), 1652-1658.
- Burns, R. (1972). *Kaufman. Actions, Styles and Symbols in Kinetic Family Drawings*. New York: Brunner Publishers.
- Chandler, L. A., & Johnson, V. J. (1991). *Using Projective Techniques With Children: A Guide to Clinical Assessment*. Charles C Thomas Publisher.

- Cherney, I. D., & London, K. (2006). Gender-linked differences in the toys, television shows, computer games, and outdoor activities of 5-to 13-year-old children. *Sex Roles, 54*(9-10), 717.
- Cherney, I. D., Seiwert, C. S., Dickey, T. M., & Flichtbeil, J. D. (2006). *Children's drawings: A mirror to their minds. Educational psychology, 26*(1), 127-142.
- Cohen, N. J., Vallance, D. D., Barwick, M., Im, N., Menna, R., Horodezky, N. B., & Isaacson, L. (2000). The interface between ADHD and language impairment: An examination of language, achievement, and cognitive processing. *Journal of child psychology and psychiatry, 41*(3), 353-362.
- Cooke, E. (1885). Art teaching and child nature. *Journal of education, 22*, 35-40.
- Cooper, P. (2001). Understanding AD/HD: A brief critical review of literature. *Children & society, 15*(5), 387-395.
- Cussen, A., Sciberras, E., Ukoumunne, O. C., & Efron, D. (2012). Relationship between symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and family functioning: a community-based study. *European journal of pediatrics, 171*(2), 271-280.
- Çakmak, A., & Darıca, N. (2012). 7-11 Yaş Grubu Kurumda Ve Ailesi Yanında Büyüyen Kız Ve Erkek Çocuklarının Anne Figürü Çizimlerinin Duygusal Gelişim Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 41*(41).
- Çankırılı, A. (2011). *Çocuk Resimlerinin Dili. Zafer Yayınları, İstanbul*
- Çöp, E, Kültür, S. E. Ç., & Dinç, G. Ş. (2016). Anababalık Tutumları ile DEHB Belirtileri Arasındaki İlişki.
- Di Leo, J. H. (2013). *Interpreting children's drawings. Routledge.*
- Diler, R. S., Daviss, W. B., Lopez, A., Axelson, D., Iyengar, S., & Birmaher, B. (2007). Differentiating major depressive disorder in youths with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of affective disorders, 102*(1), 125-130. Division of Guilford Publications, Inc., 2003
- Doğru, S. S. Y., Turcan, A. İ., Arslan, E., & Doğru, S. (2006). Çocukların Resimlerindeki Aileyi Tanılama Durumlarının Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (15)*, 223-235.

- Durukan, İ., Erdem, M., Türkbay, T., & Cöngöloğlu, M. A. (2009). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 101-104.
- Ercan, E. S., Çetin, F. Ç., Mukaddes, N. M., & Yazgan, Y. (2009). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tedavisinde atomoksetin. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16, 113-118.
- Ercan, ES. (2015). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Doğan Egmont Yayıncılık. İstanbul. 1. Baskı.
- Ercan, ES., Avcı, A., Mukaddes, NM., Semerci, B., Şenol, S., Yazgan, Y. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperktivite Bozukluğu. Klinik Uygulama Kılavuzu. Türkiye.2008.
- Ercan, ES., Aydın, C. (2014). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Anne-baba ve eğitimciler için Pupa Yayınları. İstanbul. 5. Basım ilk basım ise 2009.
- Erdem, G., & Pak, M. D. (2012). Çocuk Ve Ergenlerde Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunun Sosyo-Demografik Olarak İncelenmesi Üzerine Bir Çalışma: Ardahan Örneği. *Journal of Society & Social Work*, 23(2).
- Erhart, M., Döpfner, M., Ravens-Sieberer, U., & Bella Study Group. (2008). Psychometric properties of two ADHD questionnaires: comparing the Conners' scale and the FBB-HKS in the general population of German children and adolescents—results of the BELLA study. *European child & adolescent psychiatry*, 17(1), 106-115.
- Erman, Ö., Turgay, A., Öncü, B., & Urdarivic, V. (1999). DEHB olan çocuk ve gençlerde komorbidite: Yaş ve cinsiyet farklılıkları. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 6(1), 12-18.
- Ersoy, A., & Türkkkan, B. (2009). İlköğretim Öğrencilerinin Resimlerinde İnternet Algısı. *Ilkogretim Online*, 8(1).
- Ertuğrul, G., & Toros, F. (2010). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerin algıladıkları ebeveyn tutumu ve ebeveynlerinin evlilik uyumları arasındaki ilişki. In *New/Yeni Symposium Journal* (Vol. 48, pp. 172-83).
- Evans, S. W., Schultz, B. K., & Sadler, J. M. (2008). Psychosocial interventions used to treat children with ADHD: safety and efficacy. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 46(8), 49-57

Fitzgerald, M., Bellgrove, M., & Gill, M. (Eds.). (2007). *Handbook of attention deficit hyperactivity disorder*. John Wiley & Sons.

Foster, E. M., Jensen, P. S., Schlander, M., Pelham, W. E., Hechtman, L., Arnold, L. E., ... & Wigal, T. (2007). Treatment for ADHD: Is More Complex Treatment Cost-Effective for More Complex Cases?. *Health services research*, 42(1p1), 165-182.

Gokce, S., Ayaz, A. B., Arman, A. R., & Kayan, E. (2015). The Interaction Between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Anxiety Symptoms/Dikkat eksikligi hiperaktivite bozuklugu ile kaygi belirtileri iliskisi. *Dusunen Adam*, 28(2), 103.

Gillespie, J. (1994). *The projective use of mother-and-child drawings: A manual for clinicians*. Psychology Press.

Greenhill, L. L., Halperin, J. M., & Abikoff, H. (1999). Stimulant medications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(5), 503-512. 2004

Halmatov, S. (2016). Çocuk resimleri analizi ve psikolojik resim testleri. *Pegem Atıf İndeksi*, 2016(1), 1-160.

Harris, D. B. (1963). *Children's Drawing as Measures of Intellectual Maturity*, New York: Harcourt, Brace.

Harrison, C., & Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(6), 703-711.

Hechtman, L. (2011). Prospective follow-up studies of ADHD: helping establish a valid diagnosis in adults.

Hinshaw, S. R. (2002). Is ADHD an impairing condition in childhood and adolescence?.

Huang, H. L., Lu, C. H., Tsai, H. W., Chao, C. C., Ho, T. Y., Chuang, S. F., ... & Yang, P. C. (2009). Effectiveness of behavioral parent therapy in preschool children with attention-deficit hyperactivity disorder. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 25(7), 357-365.

Huang, H. L., Chao, C. C., Tu, C. C., & Yang, P. C. (2003). Behavioral parent training for Taiwanese parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 57(3), 275-281.

- Hurt, E. A. (2009). *Parenting behavior and cognitions in families of children with ADHD: Child specific effects on family-wide process* (Doctoral dissertation, Purdue University).
- İmren, S. G., Arman, A. R., Gümüştaş, F., Yulaf, Y., & Çakıcı, Ö. (2013). Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu ve/veya Davranım Bozukluğu Eşhastalanımı Olan ve Olmayan DEHB Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi)*, 38(1).
- Jacquelyn Gillespie. (1994). *The projective use of mother-and-child drawings: A manual for clinicians*. Psychology Press.
- Johnson, J. H., & Reader, S. K. (2002). Assessing stress in families of children with ADHD: Preliminary development of the Disruptive Behavior Stress Inventory (DBSI). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(1), 51-62.
- 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(3), 183-207.
- 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(3), 183-207.
- Kayaalp, L. (2008). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 147-152.
- Kaynak, K. B., & Temel, Z. F. *4-6 Yaşları Arasındaki Çocukların Çizimlerindeki Aile Algılarının Belirlenmesi*.
- Kerschensteiner, G. (1905). *Die entwicklung der zeichnerischen begabung*. Рипол Классик.
- Keser, N. (2010), Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış ve Almamış Çocukların Duygu Ayarlama, Anne Baba Tutumları, Annenin DEHB Belirti Ve Bilgi Düzeyinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kılıç, E. Z. (2012). Ergenlerde şiddet kullanımı: bireysel ve ailesel etkenler. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 260-265.

Kılınçaslan, A. (2010). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Yürütücü İşlevler. *Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences*, 6(2), 15-21.

Kim, J.K & SUH, J.H. (2013). Children's kinetic family drawings and their internalizing problem behaviors. *The Arts in Psychotherapy*.

Kırkan, U. (1994). Çocuk Resminde Aile. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Resim İş Eğitimi Anasanat Dalı. İstanbul*, 1-17.

Kirisoglu, O. (2002). Sanatta Egitim. *Pegem A Yayinlari, Ankara*.

Kolat, U., Bakim, B., Sertcelik, S., Ozer, O. A., & Karamustafalioglu, O. (2012). The frequency of adult attention-deficit hyperactivity and bipolar disorders in parents of Adhd children. *Bipolar Disorders*, 14, 58.

Lahey, B. B., Hartung, C. M., Loney, J., Pelham, W. E., Chronis, A. M., & Lee, S. S. (2007). Are there sex differences in the predictive validity of DSM-IV ADHD among younger children?. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(2), 113-126.

Malchiodi, Cathy A., Handbook of Art Therapy, The Guilford Press a

Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding children's drawings*. Guilford Press.

Manga, D., & Campos, F. R. (2011). El legado de Luria y la neuropsicología escolar. *Psychology, Society & Education*, 3(1), 1-13.

Manning, T. M. (1987). *Aggression depicted in abused children's drawings*. *The Arts in Psychotherapy*, 14(1), 15-24.

McKee, T. E., Harvey, E., Danforth, J. S., Ulaszek, W. R., & Friedman, J. L. (2004). The relation between parental coping styles and parent-child interactions before and after treatment for children with ADHD and oppositional behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 158-168.

McKee, T. E., Harvey, E., Danforth, J. S., Ulaszek, W. R., & Friedman, J. L. (2004). The relation between parental coping styles and parent-child interactions before and after treatment for children with ADHD and oppositional behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 158-168.

- McLeod, K. R., Langevin, L. M., Goodyear, B. G., & Dewey, D. (2014). Functional connectivity of neural motor networks is disrupted in children with developmental coordination disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *NeuroImage: Clinical*, 4, 566-575.
- Merkel, R. L., Cox, D. J., Kovatchev, B., Morris, J., Seward, R., Hill, R., & Reeve, R. (2000). The EEG consistency index as a measure of ADHD and responsiveness to medication. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 25(3), 133-142.
- Muhina, V. S. (1981). Izobrazitel'naja dejatel'nost'rebenka kak forma usvoeniya social'nogo opyta [Representational activity of the child as a form of social learning experience].
- Ozbaran, B., Erermis, S., Bukusoglu, N., Bildik, T., Tamar, M., Ercan, E. S., & Cetin, S. K. (2009). Social and emotional outcomes of child sexual abuse: a clinical sample in Turkey. *Journal of interpersonal violence*, 24(9), 1478-1493.
- Öncü, B., & Şenol, S. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım. *Klinik psikiyatri*, 5, 111-119.
- Öner, P., Öner, A., Aysev, A. (2003). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Ankara Ü. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi. AD*. Ankara, 2003; 12(3): 98.
- Paktuna-Keskin, S. (2007). *Çocuk çizimlerindeki giz: Çöp çocuk. İstanbul: Boyut Yayınları*.
- Rafalovich, A. (2001). Psychodynamic and neurological perspectives on ADHD: Exploring strategies for defining a phenomenon. *Journal for the theory of social behaviour*, 31(4), 397-418.
- Richters, J. E., Arnold, L. E., Jensen, P. S., Abikoff, H., Conners, C. K., Greenhill, L. L. & Swanson, J. M. (1995). The National Institute of Mental Health Collaborative Multisite Multimodal Treatment Study of Children With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (MTA), I: background and rationale. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34, 987-1000.
- Rieppi, R., Greenhill, L. L., Ford, R. E., Chuang, S., Wu, M., Davies, M. & Hechtman, L. (2002). Socioeconomic status as a moderator of ADHD treatment outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(3), 269-277.
- Sadık, F., Çakan, H., & Artut, K. (2014). Çocuk resimlerine yansıyan çevre sorunlarının sosyo-ekonomik farklılıklara göre analizi.

- Savaş, İ. (2014). *Çocuk resmi ve bilinçaltı* (Doctoral dissertation, İstanbul Arel Üniversitesi).
- Savaş, İ. (2015). *Çocuğunuzun Resimleri Size Ne Anlatır?*. Nesil Basım Yayın Gıda Ticaret ve Sanayi A. Ş.
- Shur-Fen Gau, S. (2007). Parental and family factors for attention-deficit hyperactivity disorder in Taiwanese children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(8), 688-696.
- Stepanov, S. (1996). Psychological diagnosis of the child through his drawings. *Russian Education & Society*, 38(4), 59-67.
- Sutcubasi Kaya, B., Metin, B., Tas, Z. C., Buyukaslan, A., Soysal, A., Hatiloglu, D., & Tarhan, N. (2016). Gray Matter Increase in Motor Cortex in Pediatric ADHD: A Voxel-Based Morphometry Study. *Journal of attention disorders*, 1087054716659139.
- Şenel, S. (1995). *Çocuk Resminde Aile ve Plan Algısı*. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Resim-İş Eğitimi Sanat Dalı Master Tezi. İstanbul:1995, S.3-41.
- Thomas, G. V., & Silk, A. M. (1990). *An introduction to the psychology of children's drawings*. New York University Press.
- Toros, F., & Tataroğlu, C. (2002). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Sosyodemografik Özellikler, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9(1), 23-31.
- Uyan, Z. (2014). Ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu sıklığının araştırılması. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2014(3), 21-26.
- Weiss, M. D., & Weiss, J. R. (2004). A guide to the treatment of adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 27-37.
- Yavuzer, H. (1992). *Resimleriyle çocuk*. Remzi Kitabevi, İstanbul
- Yavuzer, H. (2015). *Çocuğu Tanımak Ve Anlamak*. Remzi Kitabevi, İstanbul

EKLER

EK A. Veli Bilgilendirme ve Onay Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“DEHB TANILI ÇOCUKLARIN AİLE RESMİ ÇİZİMLERİNİN ALGILANAN EBEVEYN TUTUMLARI VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİSİ”

Başlıklı Tez Araştırması İçin

Katılımcı için Bilgiler:

Tarih:/...../.....

Bu araştırmanın amacı DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) tanısı almış çocukların aile resmi çizimleri ile bu hastaların anksiyete düzeyleri ve algılanan ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığımız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Veriler, kimlik bilgileriniz gizli kalmak koşuluyla bu ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı:

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Klinik Psikoloji Çocuk ve Ergen Alt Dalı öğrencisi Buşra Çakır tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum ve çocuğumun katılmasını onaylıyorum.

Tarih:/...../.....

Katılımcı ebeveyn:

Tanık:

Katılımcı çocuk:

Araştırmacı:

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Adı Soyadı:

Adres/ Tel:

Adres/ Tel:

Adres/ Tel:

Adres/Tel:

İmza:

İmza:

İmza:

İmza:

EK B. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu

1. Hasta Yakınının Adı-Soyadı:

2. Çocuğa yakınlık dereceniz: (1)Anne (2)Baba

3. Yaşınız:

4. Anne-baba öğrenim düzeyi?

	Anne	Baba
(1) İlkokul mezunu	()	()
(2) Ortaokul mezunu	()	()
(3) Lise mezunu	()	()
(4) Üniversite mezunu	()	()
(5) Yüksek lisans mezunu	()	()

5. Babanın Mesleği:

(1) Memur (2) İşçi (3) Serbest (4) Çiftçi (5) İşsiz (6)Diğer:

Annenin Mesleği:

(1)Ev Hanımı (2) Çalışıyor:

6. Anne babanın şu anki durumu?

(1) Evliler, birlikte yaşıyorlar

(2) Evliler, ayrı yaşıyorlar

(3) Boşandılar

(4) Anne veya babadan biri öldü

7. Evinizde kimlerle yaşamaktasınız? (1) Çekirdek aile (2) Geniş aile

8. Gelir durumunuz? (1)Düşük (2)Orta (3)Yüksek (4)Çok Yüksek

9. Ailede ruhsal veya fiziksel hastalık öyküsü (1) Yok (2) Var

10. Annede sağlık sorunu var mı?

- (1)Yok
- (2)Sadece fiziksel
- (3)Sadece ruhsal
- (4)Her ikisi de

11. Babada sağlık sorunu var mı?

- (1)Yok
- (2)Sadece fiziksel
- (3)Sadece ruhsal
- (4)Her ikisi de

12. Çocuğunuzun adı:

13. Cinsiyeti : (1) Kız (2) Erkek

14. Yaşı : (Doğum tarihi:)

15. Sınıfı:

16. Okulu:

17. Kardeşi: (1) Var (2) Yok

18. Okul Başarısı: (1) Kötü (2) Orta (3) İyi

19. Bebeklik ve çocuklukta en uzun süre ile bakımını sağlamış olan kişi kimdir?

20. Geçmişte psikolojik bir rahatsızlık nedeniyle tedavi gördü mü?

21. Hayır, (2) Evet

22. Tıbbi bir hastalığı? (1) Yok (2) Var

DEHB tanılı çocuklar için;

23. DEHB belirtilerinin başlangıç yaşı kaçtır?

24. DEHB günlük yaşamda en çok hangi soruna sebep oluyor?

- (1) Okul ile ilgili sorunlar (akademik başarıda düşme)
- (2) Evde tartışmalar
- (3) Sosyal ilişkilerde bozulmalar
- (4) Yetişememe, geç kalma (zaman yönetiminde sorunlar)
- (5) Diğer:

EK C. CONNER'S DEHB EBEVEYN DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

CONNER'S DEHB EBEVEYN DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Çocuk Ad-Soyad :

Doğum Tarihi :

Uygulama Tarihi :

Aşağıdaki maddeleri dikkatlice okuyunuz ve çocuğunuzu en iyi yansıtan seçeneği işaretleyiniz.

0: Hiçbir zaman 1: Nadiren 2: Sıklıkla 3: Her Zaman

		0	1	2	3
1	Eli boş durmaz sürekli bir şeylerle oynar. (Tırnak, parmak, giysi vb.)	()	()	()	()
2	Büyüklere arsız ve küstah davranır.	()	()	()	()
3	Arkadaşlık kurmada ve sürdürmede zorlanır.	()	()	()	()
4	Çabuk heyecanlanır, ataktır.	()	()	()	()
5	Her şeye karışır ve yönetmek ister.	()	()	()	()
6	Bir şeyler çiğner veya emer. (Parmak, giysi, örtü vb.)	()	()	()	()
7	Sık sık ve kolayca ağlar.	()	()	()	()
8	Her an satılmaya hazırdır.	()	()	()	()
9	Hayallere dalar.	()	()	()	()
10	Zor öğrenir.	()	()	()	()
11	Kıpır kıpırdır, tez canlıdır.	()	()	()	()
12	Ürkektir. (Yeni durum insan ve yerlerden)	()	()	()	()
13	Yerinde Durmaz, 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 konuşma, kekeleme, zor anlaşılma)	()	()	()	()
19	Hatalarını kabullenmez, başkalarını suçlar.	()	()	()	()
20	Kavgacıdır.	()	()	()	()
21	Somurtkan ve asık suratlıdır.	()	()	()	()
22	Çalma huyu vardır.	()	()	()	()
23	Söz dinlemez ya da isteksiz ve zoraki dinler.	()	()	()	()
24	Başkalarına göre endişelidir. (Yalnız kalma, hastalanma, ölüm konusunda)	()	()	()	()
25	Başladığı 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 dikkatini uzun süre toparlayamaz.	()	()	()	()
32	Baş ağrıları olur.	()	()	()	()
33	Ruh halinde ani ve göze batan değişiklikler olur.	()	()	()	()
34	Kurallar ve kısıtlamalardan hoşlanmaz ve uymaz.	()	()	()	()
35	Sürekli kavga eder.	()	()	()	()
36	Kardeşleri ile iyi geçinemez.	()	()	()	()
37	Zora gelemmez.	()	()	()	()
38	Diğer çocukları rahatsız eder.	()	()	()	()
39	Genelde hoşnutsuz bir çocuktur.	()	()	()	()
40	Yeme sorunları vardır. (İştahsızdır, yemek sırasında sofradan sık sık kalkar)	()	()	()	()
41	Karın ağrıları olur.	()	()	()	()
42	Uyku sorunları vardır. (Uykuya kolay dalamaz, geceleri kalkar, çok erken uyanır)	()	()	()	()
43	Çeşitli ağrı ve sancıları olur.	()	()	()	()
44	Bulantı kusmaları olur.	()	()	()	()
45	Aile içinde daha az kayırdığını düşünür.	()	()	()	()
46	Övünür, böbürlenir.	()	()	()	()
47	İtilip kakılmaya müsaittir.	()	()	()	()
48	Dışkılama sorunları vardır. (Sık ishal, kabızlık ve düzensiz tuvalet alışkanlığı vb.)	()	()	()	()

EK D. ANA BABA TUTUMU ENVANTERİ

Sevgili çocuklar;

Bu ölçek anne ve babanızın size karşı tutumunu ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyunuz. İfade annenize uygunsa 1... babanıza uygunsa 2... her ikisine de uygunsa 3... ü işaretleyiniz. Hiç birine uygun değilse boş bırakınız. Üvey anne veya babası olanlarda aynı işlemi yapacaklardır.

İfadeleri samimi ve içtenlikle cevaplandıracağınıza inanıyorum. Şimdiden teşekkür ederiz.

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
1- Arkadaşlarımı benim gözümle görmeye çalışırdı.	()	()	()
2- Sevmediğim bir yemeği sırf bana yarayacağı düşüncesiyle zorla yedirdiği çok olmuştur.	()	()	()
3- Daima kendi aklımı kullanmama ve kararlarımı kendim vermeme beni teşvik etmiştir.	()	()	()
4- Nadiren beni bir işe teşvik edip desteklemiştir.	()	()	()
5- Küçük kabahatlerimi bile çok şiddetle cezalandırırdı.	()	()	()
6- Yerinde ve uygun kararlar verebileceğime inanır.	()	()	()
7- Bana önemli ve değerli bir kişi olduğum inancını vermiştir.	()	()	()
8- Gençlerin, ailelerin seçeceği yada onaylayacağı kimselerle evlenmesi gerektiği görüşündedir.	()	()	()
9- Muaşeret kurallarını öğrenmede kendisinden hiç yardım görmedim.	()	()	()
10- Arkadaşlarımın evimize gelmesinden hoşlanmaz, benim onların evine gitmemi isterdi.	()	()	()

- 11- Karşılaştığım bir güçlükle kendi bulduğu bir çözüm yolunu uygulamaya beni zorlardı. () () ()
- 12- Bir çatışmaya girdiğim zaman kimin neden haklı olduğunu görmeme yardım eder. () () ()
- 13- Karşı cinsten bir arkadaşımın aramda geçenleri kendisine rahatça anlatabilirim. () () ()
- 14- Bir şeyi yapmamı üst üste söyler mazeretimi dinlemez. () () ()
- 15- Karşı cinsten arkadaş edinmemi hoş karşılamaz. () () ()
- 16- Çok zaman beni dinlemeyecek kadar meşguldü. () () ()
- 17- Çok cana yakın ve müşfik bir insandır; evladı olmaktan gurur duyuyorum. () () ()
- 18- Yapacağımdan fazlasını yapmama beni zorlardı. () () ()
- 19- Sık sık beni başından atmak istediğini hissedirim. () () ()
- 20- Kendisine çok ihtiyacım olduğu zamanlar ya evde bulunmaz ya da fazla meşgul görünürdü. () () ()
- 21- Kötülemekten çok överdi ama bunda çok ileri gitmezdi. () () ()
- 22- Oldukça küçük yaşta bile kendime ilişkin ufak tefek kararlar almaya beni teşvik ederdi. () () ()
- 23- Daima öfkesine hakim olmuş pek seyrek olarak ufak tefek şeylere kızmıştır. () () ()
- 24- Sokağa çıkıp oynamak için her seferinde kendisinden izin almak zorundayım. () () ()
- 25- Sofrada konuşmama izin vermezdi. () () ()

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
26- Bana karşı imkân ölçüsünde cömert olmayı bilmiştir.	()	()	()
27- Bütün gün boyunca sokaklarda başıboş dolaşmama aldırış etmezdi.	()	()	()
28- Günlük olaylar hakkında anlattıklarımı ilgi ile dinleyecek vakti vardı.	()	()	()
29- Okul gezilerine katılmama izin vermez.	()	()	()
30- Beni benimsemekten çok bana katılmadığı duygusu içindeyim.	()	()	()
31- Etrafta başka yetişkinler olduğu zaman beni görmezlikten gelir, sorduklarıma cevap vermezdi.	()	()	()
32- Daima gücüme ve kararlarımın isabetine güvenirdi.	()	()	()
33- Daima yaptıklarımla yakından ilgilenirdi.	()	()	()
34- Okuldan parlak notlar getirmediğim zaman çok kızar.	()	()	()
35- Okulda üstün başarı göstermemde o kadar ısrar eder ki bu yüzden not konusunda aşırı derecede kaygılanırım.	()	()	()
36- Duygu ve ihtiyaçlarıma karşı daima hassas davranmıştır.	()	()	()
37- Bana yeterince özgürlük vermiştir.	()	()	()
38- Kimlerle arkadaşlık ettiğim onu pek ilgilendirmez.	()	()	()
39- _Sırf benim için_ hiçbir şey getirmez,birlikte çarşıya çıktığımızda şeker,ciklet,balon gibi şeyler almayı düşünmezdi.	()	()	()
40- Cinsellik konusunda o kadar mutaassıptır ki onun yanında bu konuya ilgi gösteremem.	()	()	()
41- Çocukken pis ve düzensiz bir kılıkla dolaşmam onu rahatsız etmezdi.	()	()	()
42- Güç durumda olduğum zamanlar bana daima cesaret vermiştir.	()	()	()
43- Hiçbir zaman bir şeyi onu tatmin edecek kadar iyi yapamam.	()	()	()
44- Dini ve siyasi konularda kendisi ile aynı fikirde olmadığım zaman benimle daima alay etmiş ve benim bu konuları kavrayamayacak kadar cahil olduğumu ileri sürmüştür.	()	()	()
45- Haklı olduğum zaman bunu bana açıkça söylerdi.	()	()	()
46- Görüşlerim,fikirlerim,duygu ve ihtiyaçlarımla ilgilenmezdi.	()	()	()
47- Kendisini öpmek,kucaklamak istediğimde bundan rahatsız olduğunu hissederim.	()	()	()

48- Ancak hak ettiğim zaman beni cezalandırmıştır.	()	()	()
49- Benimle ilgili karar alınırken istek ve ihtiyaçlarımı dikkate alır.	()	()	()
50- Cinsiyet ile ilgili konulara karşı normal ve sağlıklı bir tavır geliştirmeme yardım etti.	()	()	()
51- Geleceğime karşı içten bir ilgi göstermiş ama hiçbir zaman amaçlarımı kendisi belirlemeye kalkışmamıştır.	()	()	()
52- Hemen hemen hiçbir konuda görüşümü sormaz.	()	()	()
53- Çocukluğumda bana hikaye,masal anlatmak için vakit harcamazdı.	()	()	()
54- Bir derdim olduğu zaman beni dinlemeye hazırdı.	()	()	()
55- Anlaşmadığımız konularda da fikirlerimi rahatça anlatma imkanı verir ve beni sabırla dinler.	()	()	()
56- Anlamadığım şeyleri anlatmaya gayret etmezdi.	()	()	()
57- Hakkımdaki kararları çok kere kendisi verir.	()	()	()
58- Bana karşı o kadar soğuktu ki acaba “öz evladı değil miyim?” diye şüphe vardı içimde.	()	()	()
59- Kazancı elverdiği halde benim için para harcamaktan çekinir yetecek kadar harçlık vermezdi.	()	()	()
60- Evde var oldukça sevdiğim her şeyi istediğim kadar yememe itiraz etmezdi.	()	()	()
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
61- Kendisine sormaksızın şahsi eşyalarından herhangi birini alıp kullanmama izin vermiştir.	()	()	()
62- Uygun zamanlarda kendisinden izin almaksızın oynamak için sokağa çıkabilirdim.	()	()	()
63- Kişisel problemlerimi kendisine açmakta çok zorluk çekerdim.	()	()	()
64- Bugün bile kendisine sormadan bir arkadaşımın sinemaya gidemem.	()	()	()
65- Okuldan yada gezmeden ne zaman döndüğüm onu hiç ilgilendirmezdi()	()	()	()

66- Kendisinin gerçekleştiremediği arzularını bende gerçekleşmiş görmek istediğini hissediyorum.	0	0	0
67- Elbiselerimi kirlettiğim zaman çok kızardı. Bu yüzden bazı sevdiğim oyunlara katılmazdım.	0	0	0
68- İlgi ve yeteneklerime uygun meslek seçmemde beni serbest bırakmıştır.	0	0	0
69- Bir güçlükle karşılaştığımda istediğim yardımı sağlar fakat kararı bana bırakırdı.	0	0	0
70- Beni başından savmak istediğini hissederim.	0	0	0
71- Nadiren bana bir şeyler öğretmeye çalışırdı.	0	0	0
72- Beni daha temiz ve güzel giydirebilirdi inancındayım.	0	0	0
73- Beni sık sık başkalarıyla karşılaştırmış,onların benden ne kadar üstün olduklarını söyleyip durmuştur.	0	0	0
74- Bana açıkça belli etmese de beni sevdiğini hissediyorum.	0	0	0
75- Herhangi bir konuda isabetli kararlar verebileceğime inanmazdı.	0	0	0
76- Beklentilerine uygun davranmazsam,bazen haftalarca bana küser.	0	0	0
77- Ailemizi ilgilendiren konularda benimde fikrimi sorar,karar dikkate alır.	0	0	0
78- Sağlık muayenesinde ihtiyacım olduğunda bunu hep ihmal ederdi.	0	0	0
79- Ancak istediğini yerine getirdiğim zaman beni okşar öperdi.	0	0	0
80- Hastalıklarımda benimle pek az ilgilenirdi.	0	0	0
81- Beni sık sık cezalandırırdı fakat ben bu cezaların nedenlerini çok kere bilmezdim.			
82- Eve geldiklerinde arkadaşlarıma iyi davranırdı.	0	0	0
83- Vakti olduğu halde derslerime hiç yardım etmezdi.	0	0	0
84- Bana daha az hükmetmesini isterdim.	0	0	0
85- Makul hudutlar içinde mümkün olan fırsatlara sahip olmam gereğine inanırdı.	0	0	0
86- Varlığımdan habersiz görünür hiçbir konuda fikrimi sormaz.	0	0	0
87- Beni cezalandırdıktan sonra aşırı sevgi ve şefkat gösterirdi.	0	0	0

88- Nüktedan bir kimsedir ama hiçbir zaman benimle alay etmemiştir.	()	()	()
89- Kendisine yaklaştığımda çok kere soğuk bir şekilde karşılık verirdi.	()	()	()
90- Okulda aldığım notlar onu hiç ilgilendirmez.	()	()	()
91- Hoşlanmadığı kimselerle arkadaşlık etmemi kesinlikle yasaklar.	()	()	()
92- Elbiselerimin kumaşlarını ve biçimlerini kendisi seçerdi.	()	()	()
93- Yüksek tahsil yapmasam çok mutsuz olacağımı ima eder dururdu.	()	()	()
94- Bir başkası ile konuşurken kendisine soru sormama yada kendisinden bir şey istememe katiiyen kızmazdı.	()	()	()
95- Beni dünyaya getirdiğine pişman görünürdü.	()	()	()
96- Hiçbir zaman nerede olduğumu ve ne yaptığımı merak eder görünmemiştir.	()	()	()
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
97- Beraber çalışırken işlerin nasıl ve neden böyle olduğunu açıklamaya çalışır.	()	()	()
98- Daima iyi bir evladın ana ve babasının istediği biçimde yetişen onların dediklerini aynen yerine getiren kimse olduğunu söyler dururdu.	()	()	()
99- Kendisini memnun etmek için bir alanda okuyorum. Oysa hayatımı başka türlü kazanmak isterim.	()	()	()
100- Cinsiyet konusunda karşılaştığım problemlerimi kendisine açtığımda çok ilgisiz davranmıştır.	()	()	()
101- Yalnız derslerimle uğraşmamı ister,oyun oynamak istediğim zaman çok öfkelenirdi.	()	()	()
102- Yatma saatim gelince beni hemen yatağa yollar. Misafir çocukları ile oynamama izin vermezdi.	()	()	()
103- Ergenlik çağında benimle pek az ilgilenmiştir.	()	()	()
104- Yemeği hazırlamadığı için aç kaldığım olmuştur.	()	()	()
105- Beni anlamak için daima içten bir gayret sarf ederdi.	()	()	()
106- (Annelik)-(Babalık) ödevinin kendisini bir esir durumuna düşürdüğünü kendisini bu işe feda ettiğini söyler dururdu.	()	()	()

107- Üzütülü anlarında bana çok az şefkat göstermiştir.	()	()	()
108- Artık çocuk olmadığının farkında değil görünüyor.	()	()	()
109- Bana her zaman iyi bir rehber oldu. Hiçbir zaman davranışlarıma hükmetmedi.	()	()	()
110- Tabağımdaki tamamen bitirmeden sofradan kalkmama izin vermez.	()	()	()
111- Nadiren bana “moral destek” vermiştir.	()	()	()
112- Beni nadiren cezalandırırdı ve hiçbir zaman arkadaşlarımla yanında utandırmadı.	()	()	()
113- Bana ait kararları çok kere kendisi verdi.	()	()	()
114- Beni başkalarının yanında küçük düşürücü sözler söyler,kırıcı kırıcı tenkitlerde bulunurdu.	()	()	()
115- Çocuklarının yaratılıştan kötü olduğuna inanır devamlı kontrol altında bulunmaları gereğini savunurdu.	()	()	()
116- Onun gözünde değersiz bir insanım.	()	()	()
117- Beni cezalandırmaktansa meseleleri benimle konuşup tartışmayı tercih eder.	()	()	()
118- Karşı cins hakkında daima korku ve güvensizlik uyandıracak telkinlerde bulunur.	()	()	()
119- Anlattıklarımı daima can kulağı ile dinler. Fakat hiçbir zaman sırlarımı öğrenmeye kalkışmaz.	()	()	()
120- Başkalarına benden daha fazla önem verir,daha nazik davranır.	()	()	()

EK E. DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI

STAI FORM TX – I

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HIÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)

13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX - 2

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK F. KİNETİK AİLE ÇİZİM TESTİ

SCREENING INVENTORY FOR KINETIC FAMILY DRAWING

Name: _____ Date: _____ Age: _____

	RED FLAGS	YELLOW FLAGS	GREEN FLAGS
Qualitative			
I. QUALITY OF OVERALL DRAWING			
1) Peculiarity/Strangeness	<input type="checkbox"/> Very peculiar	<input type="checkbox"/> Somewhat peculiar	<input type="checkbox"/> Not at all peculiar
2) Feeling/Mood	<input type="checkbox"/> Depressed/Angry	<input type="checkbox"/> Mixed emotions	<input type="checkbox"/> Happy/Content
3) Order	<input type="checkbox"/> Unorganized	<input type="checkbox"/> Partially organized	<input type="checkbox"/> Orderly
II. CHILD PERCEPTION OF FAMILY MEMBERS			
1) Size	<input type="checkbox"/> Very disproportionate	<input type="checkbox"/> Some disproportion	<input type="checkbox"/> Proportionate
2) Shape	<input type="checkbox"/> Very disproportionate	<input type="checkbox"/> Some disproportion	<input type="checkbox"/> Proportionate
3) Distortion	<input type="checkbox"/> Excessive	<input type="checkbox"/> Some	<input type="checkbox"/> None
III. CHILD SELF-PERCEPTION IN FAMILY SYSTEM			
1) Size	<input type="checkbox"/> Very disproportionate	<input type="checkbox"/> Some disproportion	<input type="checkbox"/> Proportionate
2) Shape	<input type="checkbox"/> Very disproportionate	<input type="checkbox"/> Some disproportion	<input type="checkbox"/> Proportionate
3) Distortion	<input type="checkbox"/> Excessive	<input type="checkbox"/> Some	<input type="checkbox"/> None

Because of the complexity of the KFD and the lack of quantification for peculiarity and order, always interview the child if the drawing shows excessive disorder (chaos) or peculiarity, as these are not factored in the scoring system.

Quantitative			
IV. STYLES (Note which figure on dotted line)			
1) Encapsulation	Present (2.0)	Absent (0)	
2) Compartmentalization	Present (2.0)	Absent (0)	
3) Writing words on picture	Present (1.0)	Absent (0)	
4) Edging	Present (1.0)	Absent (0)	
5) Underlining individual figures	Present (0.5)	Absent (0)	
6) Lining at top of paper	Present (0.5)	Absent (0)	
7) Lining at bottom of paper	Present (0.5)	Absent (0)	
V. TREATMENT OF FIGURES (Note which figure on dotted line)			
1) Transparency	Present (2.0)	Absent (0)	
2) Missing person or self	Present (2.0)	Absent (0)	
3) One or more figures drawn on back of paper	Present (1.0)	Absent (0)	
4) Erasures	Present (1.0)	Absent (0)	
5) Floating	Present (1.0)	Absent (0)	
6) Hanging	Present (1.0)	Absent (0)	
7) Falling	Present (0.5)	Absent (0)	
8) Slanting figures	Present (0.5)	Absent (0)	
9) Incomplete figures (omission of parts)	Present (0.5)	Absent (0)	
10) Extensions/Long legs, arms, equipment	Present (0.5)	Absent (0)	
VI. ACTIONS WITH NEGATIVE ASPECTS (Note which figure on dotted line)			
1) Sexualized	Present (2.0)	Absent (0)	
2) Aggression/Weapons	Present (2.0)	Absent (0)	
3) Fear/Anxiety	Present (2.0)	Absent (0)	
4) Withdrawal/Isolation	Present (1.0)	Absent (0)	
5) Blame/Ridicule	Present (1.0)	Absent (0)	
6) Submission/Competition	Present (0.5)	Absent (0)	
7) Barriers	Present (0.5)	Absent (0)	

Normal (0-2)
 Undetermined (3-5)
 Suspicious/Refer (6+)
 TOTAL OVERALL SCORE: _____

Notes _____

These results are NOT diagnostic for physical, sexual or emotional abuse. The results provide CLUES for the clinician for further investigation by child interview, physical exam and forensic evaluation.
 © 1995 Peterson/Hardin (Adapted from Burns & Kaufman, 1972)

This page may be reproduced without obtaining permission from the publisher or authors.

RESİMLER LİSTESİ

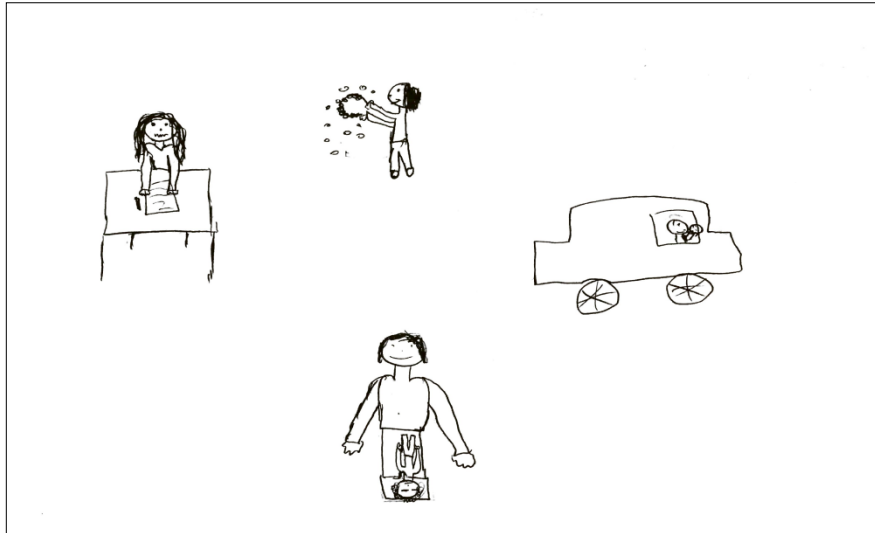
Kontrol Grubuna Ait Resimler:

Resim 1



Erkek, 8

Resim 2



Kız,13

Resim 3



Kız, 10

Resim 4



Kız, 8

Resim 5



Kız, 12

Resim 6



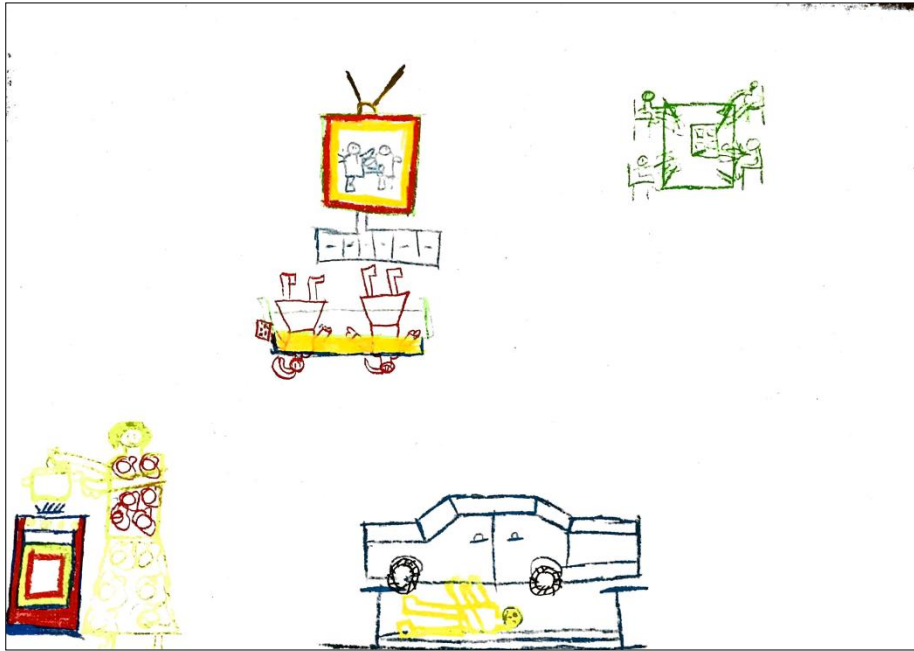
Kız, 8

Resim 7



Erkek, 11

Resim 8



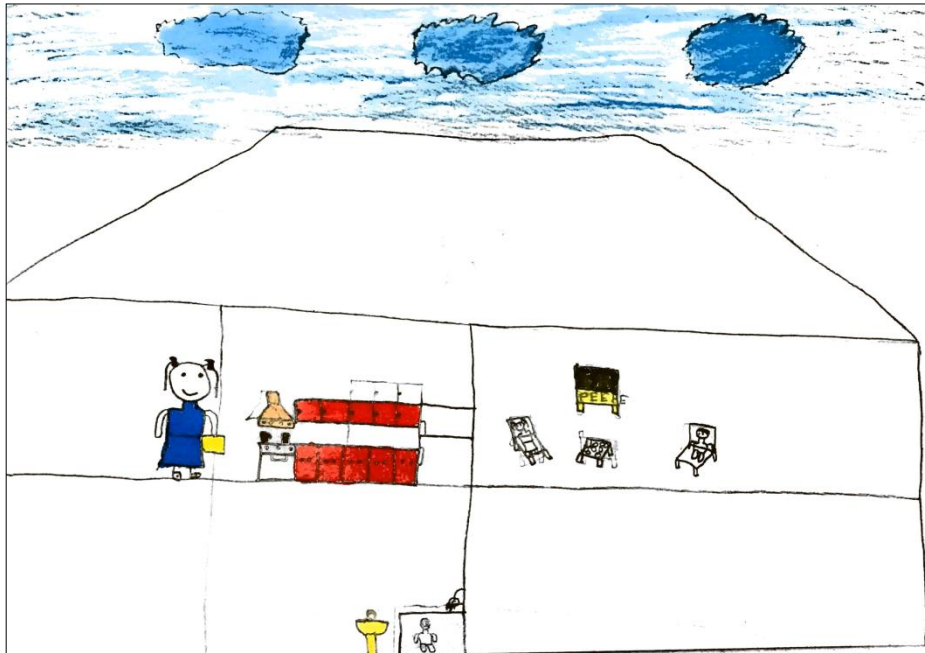
Erkek, 11

Resim 9



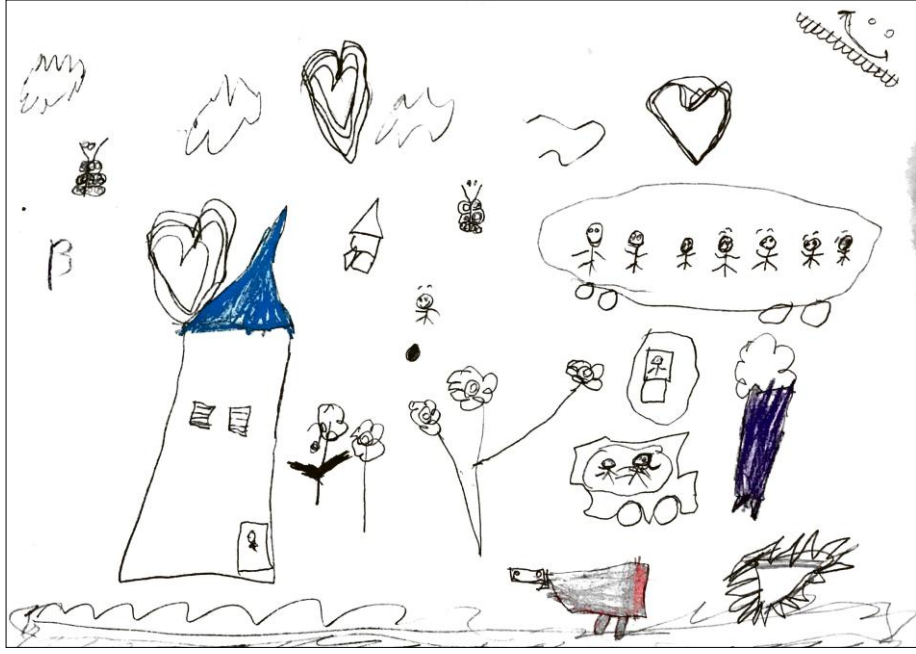
Kız, 10

Resim 10



Kız, 9

Resim 11



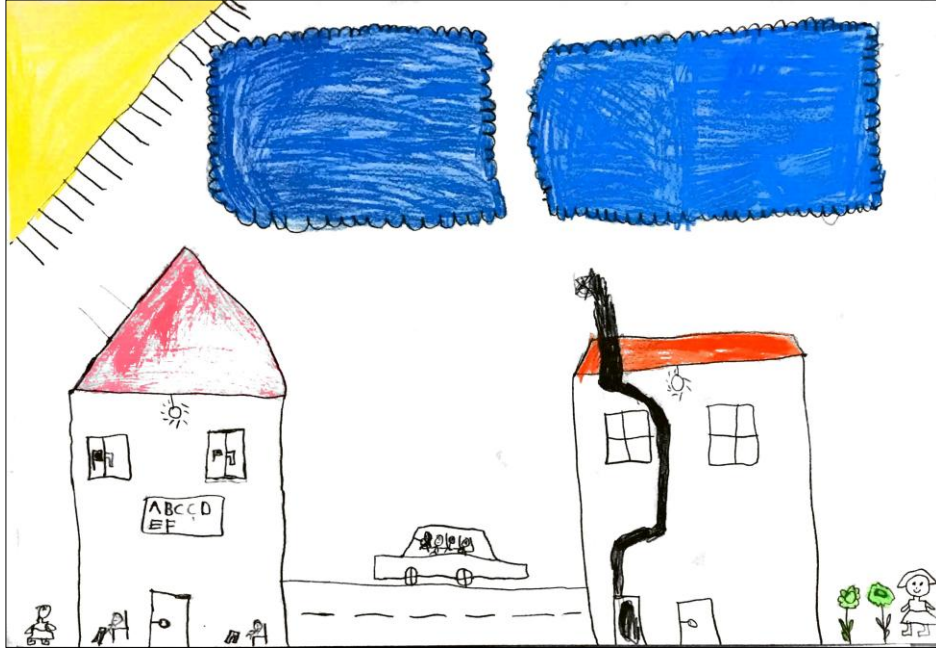
Erkek, 7

Resim 12



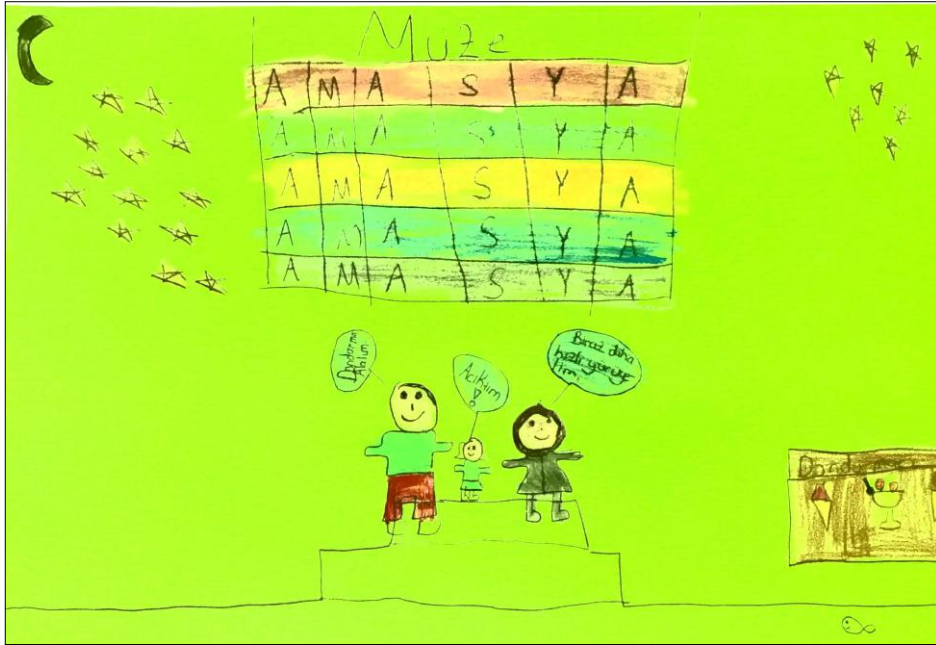
Kız, 11

Resim 13



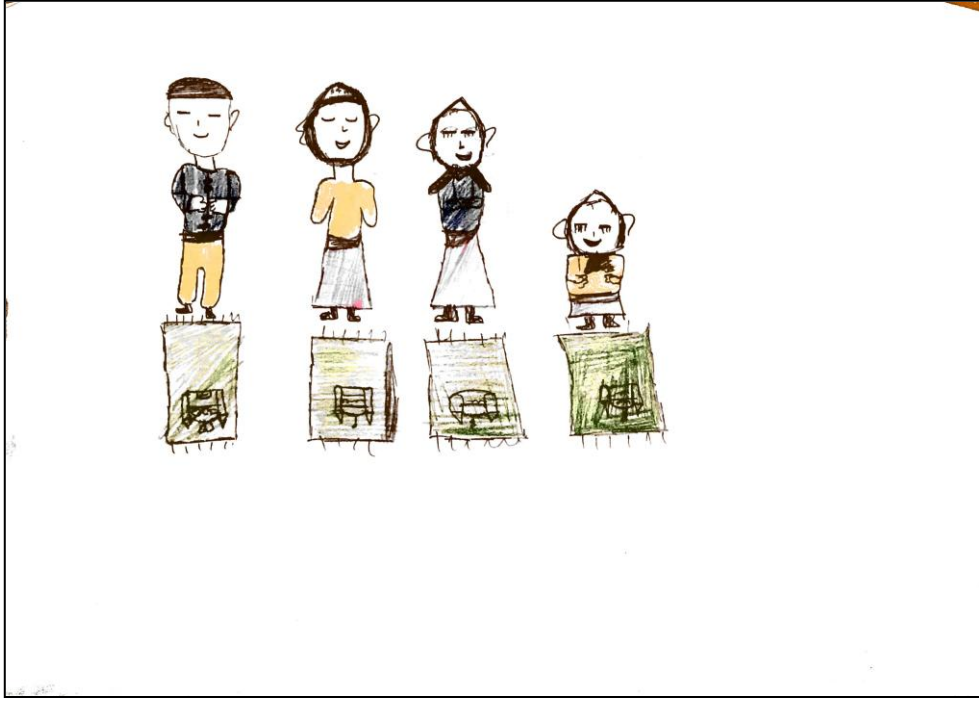
Kız, 9

Resim 14



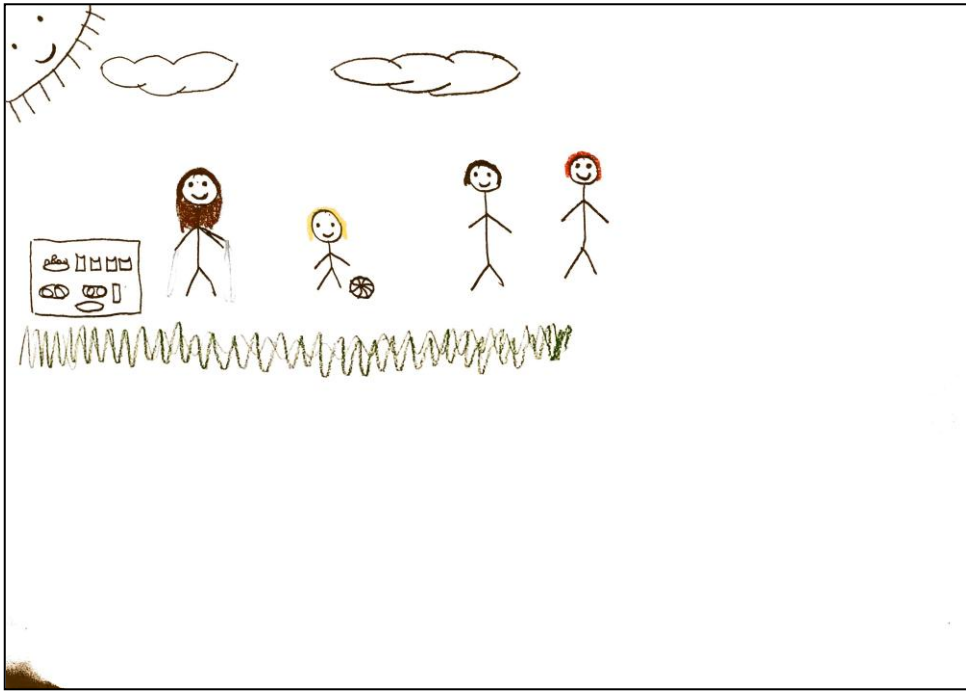
Kız, 9

Resim 15



Kız, 10

Resim 16



Kız, 11

Resim 17



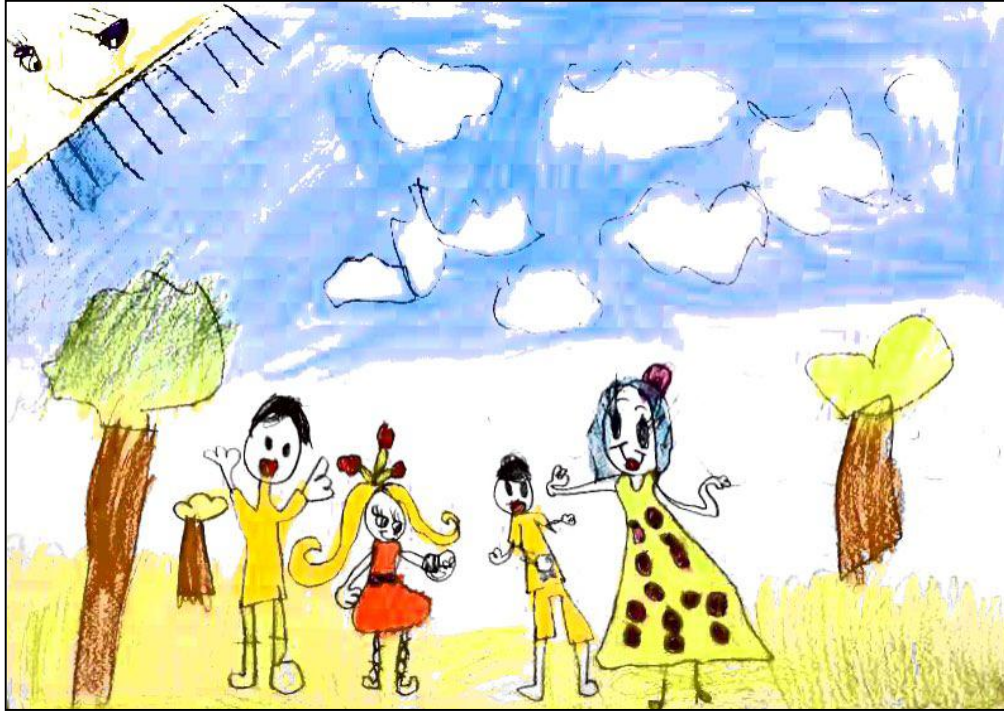
Erkek, 12

Resim 18



Kız, 9

Resim 19



Kız,8

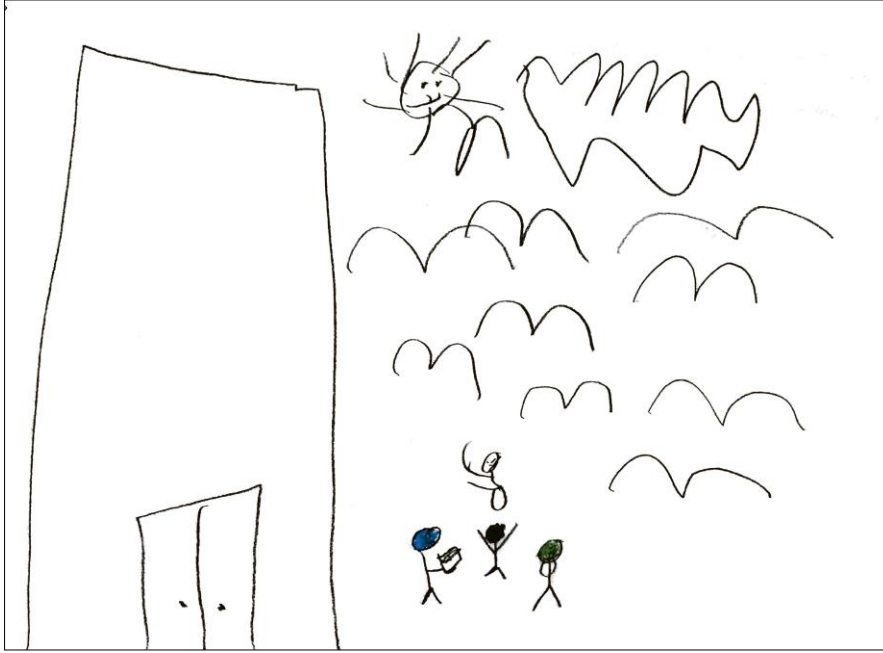
Resim 20



Kız, 8

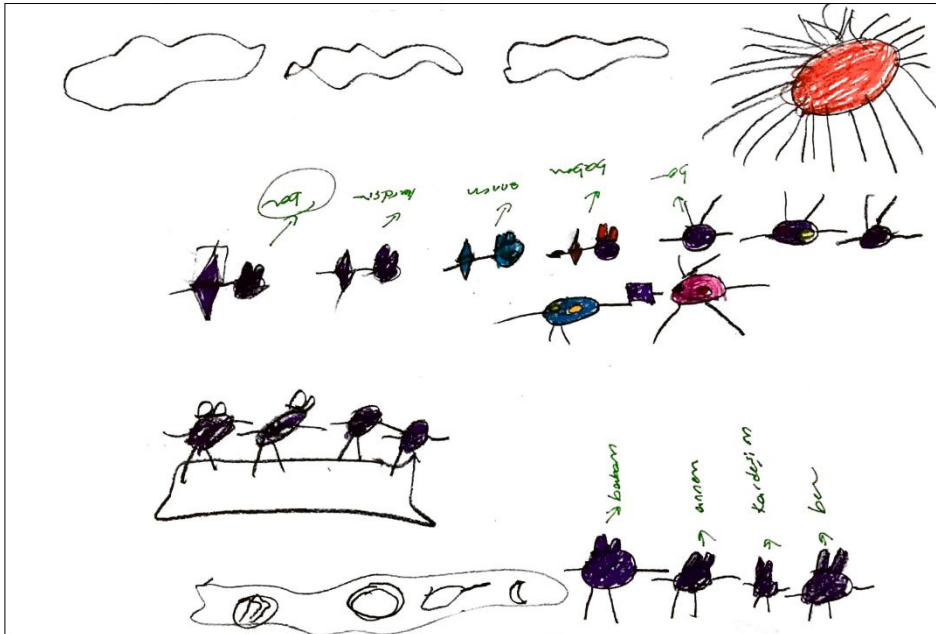
Deney Grubuna Ait Resimler:

Resim 21



Erkek, 8

Resim 22



Erkek, 9

Resim 23



Kız, 12

Resim 24



Kız, 12

Resim 25



Erkek, 8

Resim 26



Erkek, 10

Resim 27



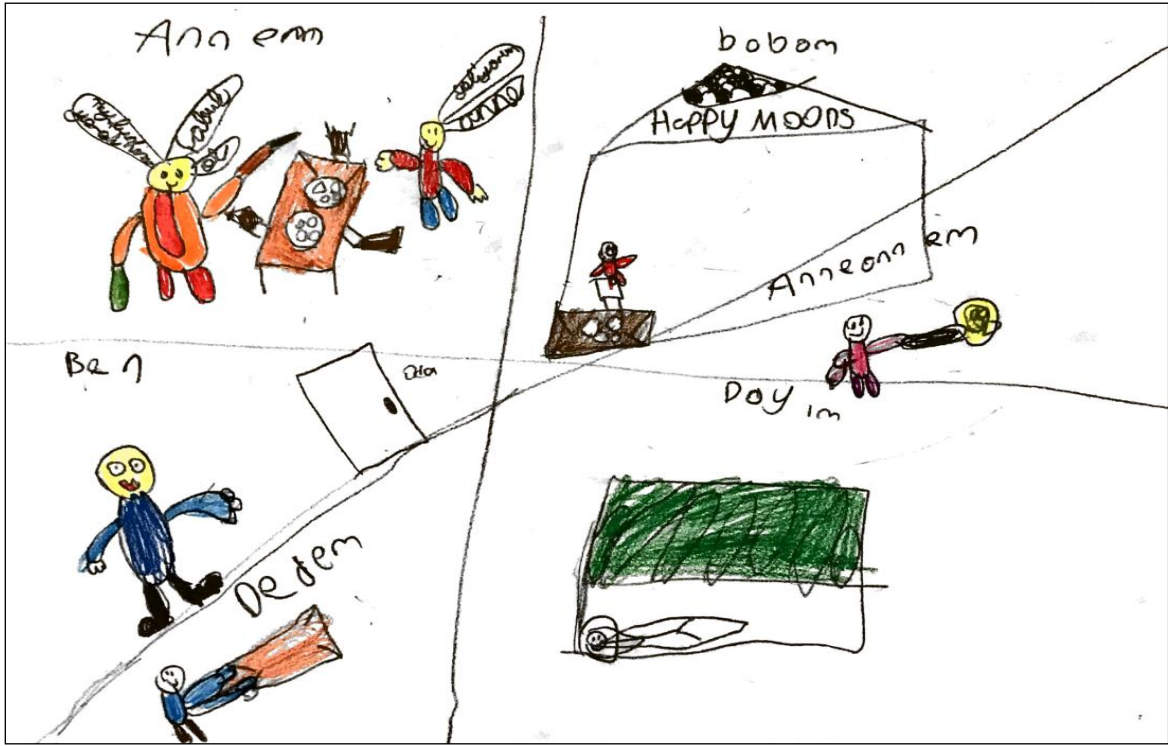
Kız, 13

Resim 28



Kız, 13

Resim 29



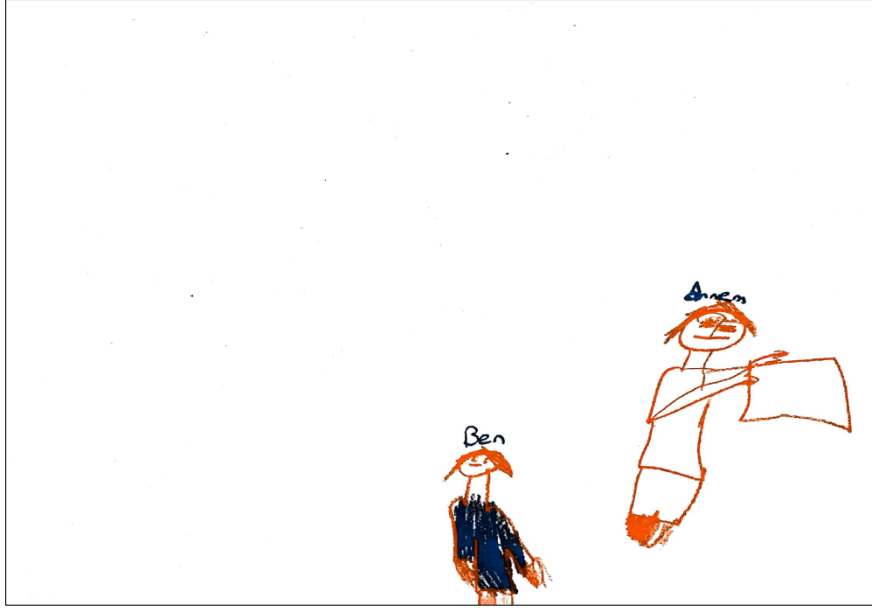
Erkek, 9

Resim 30



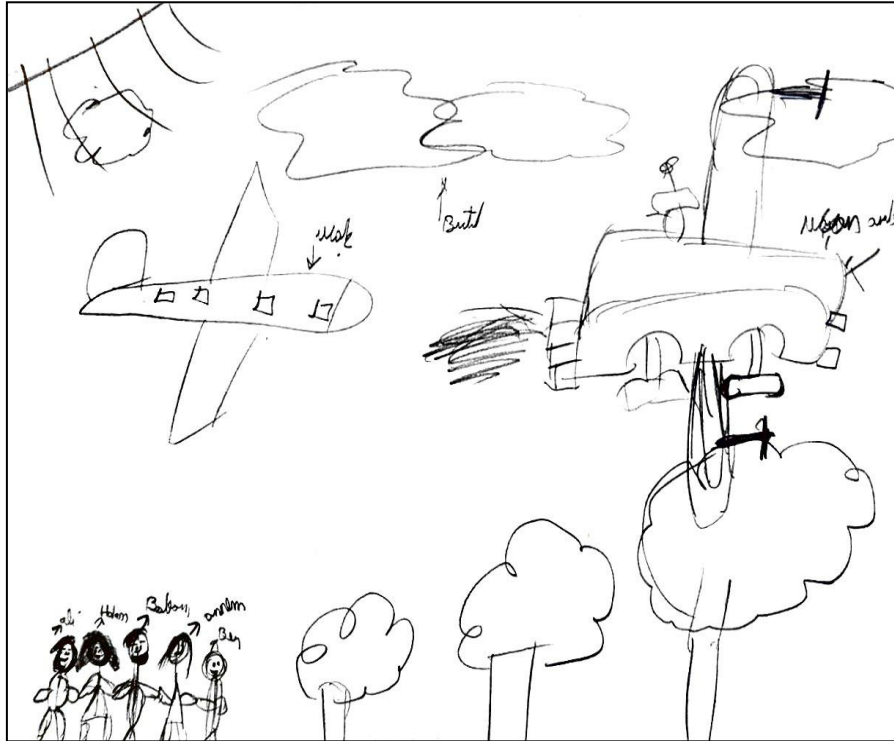
Kız, 13

Resim 31



Kız, 9

Resim 32



Erkek, 13

Resim 33



Kız, 13

Resim 34



Erkek, 8

Resim 35



Kız, 9

Resim 36



Erkek, 10

Özgeçmiş

Buşra Çakır 30 Mayıs 1991 tarihinde Sakarya’da doğdu. 2014 yılında Fatih Üniversitesi Psikoloji (%100 İngilizce) Bölümünden onur derecesi ile mezun oldu. 2015-2017 yılları arasında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisansını tamamladı. Araştırma alanları çocuk ve ergen psikopatolojileridir.