

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların WISC-R Puanları İle Annelerinin Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki

A. Şebnem Soysal¹,
Başak Karateke², Ayşegül Çopur³,
Kızbes Meral Kılıç⁴, Sinem Akay⁵

¹Dr. Psk., ⁵Stj. Psk., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

²Uzm. Psk., Özel Su Özel Eğitim ve

Rehabilitasyon Kursu

³Psk., Özel Renkli Yeni Ufuk Özel Eğitim Okulu

⁴Uzm. Psk., Adalet Bakanlığı CTE Genel Müdürlüğü,

AR-GE Şubesi

ÖZET

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların WISC-R puanları ile annelerinin problem çözme becerileri arasındaki ilişki

Amaç: Çocukluk çağının en sık görülen nöropsikiyatrik rahatsızlığı olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), hastalığın şiddetine göre bireyin sosyal yaşama uyum becerileri ve benlik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada, DEHB'li çocukların annelerinin gerçek yaşamda problem çözme ya da stresli yaşam olaylarıyla başa çıkabilme kapasiteleri ile çocukların sosyal yaşama uyum becerilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, Gazi Üniversitesi Çocuk Nöroloji ve Çocuk Psikiyatrisi polikliniklerine başvuran, yaşları 6 ile 10 (8.1±1.34) arasında değişen, DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konmuş 49 erkek çocuk ve annesi üzerinde yürütülmüştür. Çocuklar; Kovacs Depresyon Ölçeği, Çocuklar İçin Spielberger Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği ve Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) ile değerlendirilirken, annelerine Problem Çözme Envanteri uygulanmıştır.

Bulgular: WISC-R'nin sözel, performans ve toplam zeka bölümleri açısından DEHB alt tipleri arasında bir fark görülmemiştir. Alt tipler açısından, hem çocukların yargılama hem de annelerin problem çözme becerileri arasında bir fark gözlenmemiştir. Yine, annelerin problem çözme becerileri ile çocukların yargılama becerileri arasında bir ilişki gözlenmemiştir. Annelerden elde edilen sonuçlarda, problem çözme yeteneğinin güven ve kişisel alt parametrelerinde, annelerin kendilerini yetersiz olarak algılamaları ile çocukların yargılama becerileri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür.

Tartışma: DEHB olan çocuklar, yıkıcı davranışları, sosyal ilişkilerdeki zorlukları, problem çözme konusundaki yetersizlikleri nedeniyle çevrelerinden olumsuz karşılık almakta ve çoğunlukla cezalandırılmaktadırlar. Çoğu zaman ne yapmaları gerektiği konusunda bilgi sahibi olmakla beraber, bu bilgiyi uygulamaya dökememeleri nedeniyle ağır eleştirilere maruz kalmaktadırlar.

Sonuç: Çocuklara model olabilecek uygun erişkin davranışlarının olması, çocukların sürekli eleştirilmemeleri, problem çözümlerine dahil edilmeleri DEHB'li çocukların benlik saygısını yükseltip, uygun davranışlarda bulunmalarını sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: DEHB, problem çözme, yargılama becerileri

ABSTRACT

The relationship between WISC-R scores of children with attention deficit and hyperactivity disorder and problem solving skills of their mothers

Objective: Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) is a neuropsychiatric disorder which is commonly seen in childhood. Depending on the severity of the disease, ADHD effects negatively in terms of harmony in social life events and self esteem. The aim of this study is that to compare adaptation skills of children with ADHD and their mothers' capacity of coping with stressful events or problem solving in the real life.

Method: The Kovacs Depression Scale, the Spielberger State Trait Anxiety Inventory for Children and the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-R) were applied to the children while the Problem Solving Inventory was applied to the mothers. The sample was consisted of 49 ADHD children, diagnosed according to the DSM-IV criteria, aged 6 to 9 years (8.1±1.34) and their mothers.

Results: There were no significant differences among ADHD subtypes in terms of WISC-R Verbal, Performance and Total Intelligence sections. In terms of subtypes, there were no significant differences in both children' ability of judgement and their mothers' problem solving skills. Besides that, a high relationship hasn't been observed between problem-solving skills of the mothers and their children's ability of judgement. The relationship between the judgement ability of the children and their mother's perception about feeling insufficient, which was obtained from result of subparameters of the Problem Solving Inventory (confidence and personal) was meaningful.

Discussion: Because of disruptive behaviors, difficulty in social relationship and lack of problem solving skills, children with ADHD get negative reactions from their environment and mostly they are punished. Children with ADHD often get criticized, because they actually know what to do but they can not put that into practice.

Conclusion: In order to improve the self esteem of children with ADHD, there should be appropriate adult behavioral model, also these children should be included in problem solving and should not be criticized constantly. These will allow children with ADHD to adapt themselves to social life.

Key words: ADHD, problem solving, judging skills

DOI: 10.5350/DAJPN2010230406

Yazışma adresi / Address reprint requests to:

A. Şebnem Soysal, Gazi Üniversitesi Tıp
Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
Beşevler, Ankara - Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-202-6002

Faks / Fax: +90-312-215-0143

Elektronik posta adresi / E-mail address:
assoysal@gazi.edu.tr

Kabul tarihi / Date of acceptance:
26 Ekim 2010 / October 26, 2010

GİRİŞ

Çocuğun ruh sağlığının olumlu gelişimi, gündelik yaşam içinde karşılaştığı sosyal ve kişilerarası problemleri çözme yoluyla yakından ilişkilidir. Kişiler arası etkin problem çözme ve sosyal-duygusal uyum ilişkisine kuramsal yaklaşımı ilk getiren araştırmacılarından biri olan Jahoda, psikolojik sağlığın problemi tanıma ve kabul etme, olası çözümleri düşünme, karar verme ve eyleme geçme gibi problemleri çözme aşamalarıyla ilintili olduğunu vurgulamıştır (1).

Çocuklarda kişilerarası bilişsel problem çözebilme becerilerinin araştırılması 1970'li yıllara rastlamaktadır (2). Shure ve Spivack (3), çocukların sosyal problemleri çözmeye kullandıkları becerileri; alternatif çözüm düşünme (alternative-solution thinking), sonuca odaklı düşünme (consequential thinking) ve sonuca götüren alternatif yolları düşünme (means-ends thinking) olarak üç ana başlık altında toplamışlardır. Bu sınıflama sistemi, problem çözme davranışının biçimlenmesinde, gelişim basamaklarının ve bilişsel olgunluğun ne derece önemli olduğunu işaret etmesi açısından önemlidir. Çünkü, bir problemi çözmek için farklı çözüm yollarının düşünülmesi, sosyal olarak uygun ve kabul edilebilir olanın belirlenip, yapılacak davranışın sonuçlarını yordama gücüne sahip olunması gerekmektedir. Tüm bu yetkinliklerin kazanılması için ise bilişsel bir olgunluk gerekmektedir.

Dikkat ve dürtü kontrol eksikliği, hiperaktivite ve antisosyal davranışlar gibi dışavurum bozukluğu olan çocukların, problem çözme becerilerinin sağlıklı akranlarına göre daha düşük olduğu bildirilmektedir (4). Bu çocukların yeterli alternatif düşünce ve tepki üretmedikleri için kendine zarar verme davranışı içine girdikleri veya antisosyal davranışlar sergiledikleri ileri sürülmüştür (2).

Bunun yanı sıra, yıkıcı davranım problemleri gösteren çocukların anneleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, annelerin yüksek oranda antisosyal, histrionik belirtiler gösterdikleri saptanmıştır (5).

Alternatif düşünce üretebilme dili kullanma becerileriyle yakından ilintilidir. Piaget'in çocuğun 2-6 yaşları arasındaki işlem öncesi dönemi ve 7-11 yaşları arasındaki somut işlem dönemi bu açıdan belirleyici niteliktedir. İşlem öncesi dönemde, çocuk, dili kullanmayı, nesnelere

imgelemeyi ve sözcüklerle belirtmeyi öğrenir. Düşünce benmerkezcidir. Başkalarının görüş açısını anlamada zorluk çeker. Nesnelere tek bir özelliğe göre sınıflar. Gelişimsel özelliklerine bakıldığında, DEHB'li çocukların işlem öncesi dönemde kaldıkları, somut ve soyut işlem basamaklarını tamamlayamadıkları düşünülebilir. Çünkü sağlıklı bir çocuk nesne ve olaylar hakkında mantıklı düşünme ile problem çözme becerilerini somut işlem döneminde kazanır. Soyutlama, varsayımları sistematik olarak test edebilme yetisini ise, soyut işlem döneminde kazanmaktadır (6). Çocuğun kendini, dış dünyayı, çevresindeki bireyleri gözlemlemesi, yargılama becerilerinin gelişmesi ve problem çözme stratejileri geliştirmesi açısından önemlidir. Çocuğun yargılama becerilerinin gelişmesi sosyal zeka açısından da önemlidir (7-9).

Kohlberg'in ahlaki gelişim basamaklarına göre çocukların yargılama becerileri irdelendiğinde; 10 yaşına kadar bütün çocukların cezadan kaçmak için kurallara boyun eğdikleri, bu yaştan sonra eylemlerini başkalarının görüşlerine dayandırarak değerlendirmeye başladıkları görülmektedir. Yani çocuk, ödüllendirilmek ve yaptığının karşılığını görmek için uyum davranışı geliştirmeye başlar. Piaget'i izleyen Kohlberg, ancak işlemsel düzeyi kazanmış olan çocukların, başkalarının kınamasından kaçınmak için uyum davranışları yaptıklarını, yetkililerin eleştirisinden ve "görev yapmama" nedeniyle oluşabilecek suçluluk duygularından kurtulmak için uygun davranışı yaptıklarını belirtmiştir (6). Bu nedenle, DEHB'li bir çocuğun yargılama ve problem çözme becerilerini anlamak için, gelişim basamaklarının ve bilişsel süreçlerinin ayrıntılı bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Çünkü kişilerin zihinsel süreçlerini etkin bir biçimde kullanmaları ile yaşamlarındaki olaylarla ne derece baş edebildikleri arasında ilişki vardır. DEHB'li çocukların yönetici işlevler, dili etkin bir biçimde kullanma becerileri ve görsel-mekansal algılamada bozulma ile zamanda dizileme gibi sorunları olduğu literatürde sıklıkla bildirilmektedir (10,11). Sözü edilen alanlardaki bozulmaların etkileşimi sonucunda, DEHB'li çocukların olayları doğru algılama, uygun davranımı yapma konusunda karar verme ve uygulamada sorunlar yaşadıkları üzerinde durulmaktadır (12).

Sağlıklı çocukların on iki yaşına geldiklerinde soyut işlemler dönemine geçiş yaptıkları ve olayların içeriğine göre adaletli olma, hakçılık ilkesi doğrultusunda değer-

lendirme yapabildikleri bilinmektedir. DEHB'li çocukların bir problem durumuyla karşılaştıklarında, ahlaki ve bilişsel gelişim basamaklarına göre uygun bilgi donanımına sahip oldukları, ancak bunu davranışlarına yansıtamadıkları bilinmektedir. Bu durumun altında, özellikle anne babanın sorunlu davranışa yaklaşımı ve bunu çözmede kullandığı stratejileri ne derece çocuğuyla paylaştığı yatmaktadır (13).

Tüm bu bilgilerden hareketle bu çalışmada, DEHB'li çocukların annelerinin problem çözme ya da stresli yaşam olaylarıyla başa çıkabilme kapasiteleri ile çocukların yargılama ve sosyal zeka kapasitelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örnekleme ve İşlem

Nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte DEHB, erkek çocuklarda, kız çocuklardan 2 ile 10 kat daha fazla görülen bir bozukluktur (14). Ülkemizde de cinsiyete göre dağılımın, 6:1 olmak üzere, erkeklerde daha fazla olduğu belirlenmiştir (15,16). Bu bilgiler ışığında, araştırma planlanırken erkek çocuklar üzerinde yürütülmesine karar verilmiştir.

Araştırmaya, Gazi Üniversitesi Çocuk Nöroloji ve Çocuk Psikiyatrisi polikliniklerine dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik yakınmalarıyla başvuran, yaşları 6-10 arasında değişen 49 erkek çocuk ve bunların anneleri dahil edilmiştir. Çalışma öncesinde çocukların annelerinden bilgilendirilmiş onay alınmıştır.

Katılımcılar DSM-IV-TR tanı ölçütlerine bağlı olarak değerlendirilmiştir. Ardından DSM-IV'e göre "Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranım Bozuklukları" ana başlığı altında toplanan tüm ölçütler, katılımcılar ve anne/babalarıyla sorgulanmıştır. Tanı ölçütlerine göre, dikkat eksikliğinin önde geldiği tip (DEHB-DE), aşırı hareketlilik ve dürtüsellik önde geldiği tip (DEHB-HD) ve bileşik tip (DEHB-B) için bir gruptan en az 6 maddeyi ve en az 6 ay süreyle gelişim düzeyine uygun olmayacak derecede sürdüren katılımcılar belirlenmiştir. DEHB'nin derecelendirilmesinde, ayrıca, anne/babalara Conners Anne/Baba Derecelendirme Ölçeği (CABDÖ) ve öğretmenlere Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği

(CÖDÖ) uygulanmıştır. Değerlendirmeye giren katılımcılar, DEHB kapsamı dışındaki klinik tablolar açısından da incelenmiştir. Eşzamanlı hastalık öyküsü olmayan DEHB'li katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği-Geliştirilmiş Formu: Araştırmada yer alan çocukların zeka düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği, 1949 yılında Wechsler tarafından geliştirilmiş, 1974 yılında gözden geçirilmiş formu (WISC-R; Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised) oluşturulmuştur. WISC-R, sözel ve performans olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. WISC-R'nin Türk çocukları üzerinde standardizasyonu Savaşır ve Şahin (17) tarafından, 6-16 yaş grubunda, 1639 kişilik bir örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. İki yarım test güvenirliliği, sözel zeka bölümü (Sözel ZB) için 0.97, performans zeka bölümü (Performans ZB) için 0.93 ve toplam zeka bölümü (Toplam ZB) için 0.97 olmuştur. Alt testler arası korelasyon, 0.51 ile 0.86 arasında değişmiştir.

Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği Yargılama Alt Testi: Kişinin bazı sosyal durumlarda ne yapması gerektiğini sorgulayan, 17 sorudan oluşan bir alt testtir. Her bir soru çocuğa okunur ve soruyu düşünüp, sözel olarak yanıtlaması istenir. Arka arkaya beş başarısızlık olduğunda teste son verilir. Yargılama alt testinde pratik bilgi, sosyal yargılama, soyut düşünme, bilgileri organize etme ve sosyal yaşama uyum becerilerinin ölçüldüğü kabul edilmektedir (18). Yargılama alt testi, sosyal süreçlere ilişkin problem çözme becerisini yansıtmaktadır. Tüm bu özellikleri ile yargılama alt testi, sosyal zeka ile yüksek korelasyon göstermektedir (7-9).

WISC-R Sosyal Zeka Puanı: WISC-R'a ilişkin alt testlerin birleşiminden çeşitli profiller elde edilmektedir (18). Genel bilgi ve resim düzenleme alt testlerine ilişkin puanların toplamının sosyal zekayı işaret ettiği, yapılan faktör analizi çalışmaları ile ortaya konmuştur (7-9). Sosyal zekayı işaret eden iki testin genel özellikleri incelendiğinde, genel bilgi alt testinin öğrenme yoluyla kazanılan genel kültür dağarcığı ile dili kullanma ve konuşma becerisini ölçtüğü, resim düzenleme alt

testinin ise neden-sonuç ilişkilerini kavrayabilme ve sentez yapma yeteneği, sosyal süreçleri tahmin etme, planlama gücü ve espri yeteneğini değerlendirdiği kabul edilmektedir (18).

Çocuklar İçin Kovacs Depresyon Envanteri:

Çocuklar İçin Kovacs Depresyon Envanteri (ÇKDE; Children's Depression Inventory), Kovacs (19) tarafından geliştirilmiştir. Altı ile on yedi yaş arası çocuklara uygulanabilen bu ölçek, 27 maddeden oluşmaktadır. Her maddede, çocuğun, son iki haftasını değerlendirecek aralarından seçim yapacağı üç cümle bulunmaktadır. Her cümle seti, çocukluk depresyonunun belirtilerine ilişkin ifadeler içermektedir. Maddelerdeki 3 değişik ifade, belirtinin şiddetine göre 0, 1 veya 2 puan alır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54'tür. Kesim puanı ise 19'dur. Ölçek, Türkçeye Öy (20) tarafından uyarlanmıştır.

Çocuklar İçin Spielberger Sürekli-Durumluk

Kaygı Ölçeği: Kaygıya yakınlıkta bireysel farkları ölçmeyi amaçlayan Çocuklar için Spielberger Sürekli-Durumluk Kaygı Ölçeği (ÇSDKÖ; Spielberger State Trait Anxiety Inventory for Children), Spielberger ve arkadaşları (21) tarafından geliştirilmiştir. Durumluk ve sürekli kaygıya yönelik yirmişer soruluk iki alt ölçeği olan bir öz bildirim ölçeğidir. Genellikle 9 ile 18 yaşları arası bireylerde kullanılmaktadır. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta (22) tarafından yapılmıştır. Çocuktan kendini genellikle nasıl hissettiğini değerlendirip, maddede verilen durumun oluş sıklığına göre en uygun seçeneği belirtmesi istenmektedir. Yirmi maddenin her biri için, belirtinin varlığına ve şiddetine göre 1, 2 ya da 3 puan seçeneklerinden birisi işaretlenmektedir. Toplam ölçek puanı 20 ile 60 arasında değişmektedir.

Problem Çözme Envanteri:

Bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini algılayış biçimini değerlendirmek üzere geliştirilmiş, 35 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Genel yönelim, problemin tanımı, alternatif üretme, karar verme ve değerlendirme gibi problem çözme aşamaları dikkate alınarak Heppner ve Petersen (23) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyumu, Şahin ve arkadaşları (24) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin problem çözme konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını işaret etmektedir. Ölçekle; problem çözme yetene-

ğine güven, yaklaşma-kaçınma, kişisel kontrol ve toplam puan olmak üzere dört ayrı puan hesaplanmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma verilerinin istatistiksel analizinde, SPSS paket programının 15.0 sürümü kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü varyans analizi, Pearson momentler çarpımı ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Bütün istatistiksel testlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Örneklem Grubuna Ait Bulgular

Örnekleme oluşturan çocukların yaş ortalaması 8.11 ± 1.34 'ü (minimum: 6, maksimum: 10). Hastaların 23'ü (%46.9) dikkat eksikliğinin önde olduğu, 16'sı (%32.7) aşırı hareketliliğin önde olduğu DEHB, 10'u (%20.4) ise bileşik tip DEHB olarak belirlenmiştir.

Yaşları 27-46 (35.46 ± 5.23) arasında değişen annelerin 18'i (%36.7) ilköğretim, 19'u (%38.8) lise, 12'si (%24.5) üniversite mezunu olup, 30'u (%61.2) ev hanımı, 17'si (%34.6) memur, 2'si (%4.1) emekliydi. Annelerin 41'inde (%83.7) herhangi bir sağlık sorunu bulunmazken; 4'ü majör depresyon (%8.2), 4'ü (%8.2) de ülser ve guatr tedavisi görmekteydi. Annelerin hiçbirinde fiziksel bir özür bulunmamaktaydı. İlgili sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir (Tablo1).

WISC-R'a İlişkin Bulgular

Bu çalışmada, çocuklara uygulanan WISC-R testi puanlarından yargılama alt testinden elde edilen puanlar, analizlerde tek bir test olarak değerlendirilmiştir. Sosyal zekayı belirlemek için genel bilgi ve resim düzenleme alt testlerinin puanları toplanmış, tek bir puan elde edilerek analiz edilmiştir.

Çalışmaya katılan çocukların sözel ZB ortalama puanı 101.06 ± 8.5 (minimum: 87, maksimum: 120); performans ZB ortalama puanı 104.59 ± 9.5 (minimum: 88, maksimum: 134); toplam ZB ortalama puanı 102.53 ± 8.5 (minimum: 90, maksimum: 126) olarak

Tablo 1: Katılımcıların annelerinin özellikleri

Eğitim Durumu	n	Meslek	n	Sağlık Durumu	n
İlköğretim	18	Ev Hanımı	30	Sağlıklı	41
Lise	19	Memur	17	Majör Depresyon	4
Üniversite	12	Emekli	2	Ülser ve guatr	4

Tablo 2: DEHB alt tiplerine göre katılımcıların WISC-R zeka bölümleri ve yargılama alt testinden aldıkları puanların karşılaştırılması

WISC-R ALT TESTLERİ	DEHB Alt Tipleri			F	p
	Dikkat eksikliği n=23	Hiperaktivite / Dürtüsellik n=16	Bileşik alt tip n=10		
Sözel zeka bölümü	101.43±7.1	104.37±10.2	94.90±5.1	17.75	0.071
Performans zeka bölümü	102.7±8.4	108.87±10.7	101.9±7.47	9.86	0.063
Toplam zeka bölümü	102.1±7.3	105.9±10.4	98±6.01	16.08	0.074
Yargılama alt testi	10.52±1.56	10.68±1.44	11.33±2.1	2.23	0.086
Sosyal zeka	20.41±3.30	21.5±3.05	19.00±2.13	3.931	0.076

F, Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 3: Katılımcıların klinik değerlendirme ölçeklerinden aldıkları puanların karşılaştırılması

WISC-R ALT TESTLERİ	DEHB Alt Tipleri			F	p
	Dikkat eksikliği n=23	Hiperaktivite / Dürtüsellik n=16	Bileşik alt tip n=10		
Kovacs Depresyon Envanteri	6.73±3.17	27.82±3.96	33.00±5.90	11.887	0.76
Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği	5.75±3.06	28.31±7.70	32.50±6.26	0.084	0.969
Spielberger Sürekli Kaygı Ölçeği	9.2±5.18	28.20±6.37	33.70±7.87	0.097	0.741

F, Tek Yönlü Varyans Analizi

Tablo 4: Annelerin Problem Çözme Envanteri puanlarının karşılaştırılması

WISC-R ALT TESTLERİ	DEHB Alt Tipleri			F	p
	Dikkat eksikliği n=23	Hiperaktivite / Dürtüsellik n=16	Bileşik alt tip n=10		
Problem çözme yeteneğine güven	28.16±8.89	27.75±10.56	29.70±7.40	2.37	0.78
Yaklaşma-kaçınma	37.12±11.84	34.25±13.02	42.40±12.15	2.31	0.83
Kişisel kontrol	15.62±4.26	16.93±6.90	14.60±3.09	4.18	0.91
Toplam puan	83.62±15.81	82.00±15.10	81.31±19.82	1.44	2.23

F, Tek Yönlü Varyans Analizi

belirlenmiştir. Yargılama alt testinden aldıkları puan ortalaması ise 10.75±1.6 olarak bulunmuştur.

Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği'nde (WISC-R), zeka bölümlerinin DEHB alt tiplerine göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir (Tablo 2). Tek yönlü varyans analizi sonucunda zeka bölümleri, yargılama becerisi ve sosyal zeka açısından gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Tüm çocukların klinik ölçeklerden aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve aralık puanları Kovacs depresyon ölçeği için 6.91±3.76 (aralık: 18); Spielberger sürekli durumluk kaygı ölçeği için 28.06±5.78 (aralık:

25); Spielberger sürekli kaygı ölçeği için 32.97±6.32 (aralık: 21) olarak belirlenmiştir. DEHB alt tiplere göre klinik ölçeklerden alınan puanlar Tablo 3'de verilmiştir (Tablo 3). Tek yönlü varyans analizi sonucunda depresyon ve kaygı puanları açısından DEHB alt tipleri arasında anlamlı istatistiksel fark görülmemiştir ($p>0.05$).

Annelerin Problem Çözme Becerilerine İlişkin Bulgular

Annelerin problem çözme envanterinden aldıkları puanlar 40-112 (82.12±15.88) arasında değişmektedir.

Çocuklarının bulunduğu DEHB alt tipleri açısından annelerin aldıkları puan ortalamaları değerlendirildiğinde ise; DEHB-DE için 83.62 ± 15.81 , DEHB-HD için 82.00 ± 15.10 , DEHB-B için 81.31 ± 19.82 olarak bulunmuştur. Annelerin Problem Çözme Envanteri'nden aldıkları puanların problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma-kaçınma ve kişisel-kontrol temel faktörlerine göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4'de gösterilmiştir (Tablo 4). Söz konusu puanlar tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$).

Çocukların yargılama becerileri ile annelerin problem çözme davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde, DEHB-DE alt tipinde ($r=0.31$, $p < 0.01$) zayıf, DEHB-HD ($r=0.60$, $p < 0.01$) ve DEHB-B alt tipinde ise ($r=0.76$, $p < 0.01$) güçlü bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Sosyal zeka ve yargılama becerisi arasında ($r=0.78$, $p < 0.01$) pozitif bir ilişki belirlenmiştir. Çocuğun problem çözme becerisi olarak nitelendirilebileceğimiz sosyal zeka ile annenin problem çözme becerileri arasında ise pozitif yönde bir ilişki belirlenmiştir ($r=0.41$, $p < 0.05$).

TARTIŞMA

Çalışmada, WISC-R'den aldıkları puanlara göre çocukların zeka bölümleri, yargılama becerisi ve sosyal zeka puanları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Benzer şekilde, DEHB alt tiplerinde, depresyon ve kaygı ölçeklerinden çocukların aldıkları puanlarda da fark belirlenmedi. Farklı alt tipte DEHB'li bir çocuk annesi olmanın problem çözme becerilerini etkilemediği görüldü. Çocukların yargılama becerileri ile annelerin problem çözme davranışları arasındaki ilişki incelendiğinde, DEHB-DE alt tipinde zayıf, DEHB-HD ve DEHB-B alt tipinde ise güçlü bir korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Wechsler'e göre zeka, kişinin çevresini algılaması ve onunla başa çıkabilmesini sağlayan geniş kapsamlı doğal bir yatkınlıktır (18). Kararlılık, iç denetim, öngörü, girişkenlik, canlılık, amaçlı/bilinçli davranışlarla toplumsal uyarılara ve değerlere duyarlı olmak, sosyal yargılama becerisi gibi pek çok üst düzey bilişsel süreçlerin etkin bir biçimde kullanılması da doğrudan zeka bölümüyle ilintilidir. DEHB'nin nöropsikiyatrik değer-

lendirilmesinde, WISC-R sıklıkla kullanılan bir değerlendirme aracıdır (11). Ancak Bakar ve arkadaşları (10) tarafından yapılan çalışmada, sözel alt test puanları ve performans alt test puanları üzerinde ayrı ayrı yürütülen analizler sonucunda, WISC-R'nin DEHB'yi yordama değerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda da küçük bir örneklem üzerinde, hem genel grup hem de DEHB alt tipleri arasında fark bulunmaması, bu bulguları desteklemesi açısından önemlidir.

DEHB'nin alt tipleri arasında, WISC-R'nin Yargılama alt tipi açısından bir fark gözlenmemiştir. Bu da, DEHB'li çocukların bilişsel olgunlaşmada sağlıklı akranlarını bilgi açısından yakaladıklarını, ancak davranış geçiş sürecinde sorunları olduğunu göstermesi açısından önemli bir bulgudur (25). Bu nedenle, ilgili değerlendirmelerde elde edilen bilgilerin günlük yaşamda kullanılma biçiminin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bulguyu destekleyen en önemli sonuç da, gruplar arasında sosyal zeka puanları bakımından fark saptanmamış olmasıdır. DEHB'de en önemli sorun, çevresel ipuçlarının doğru bir şekilde algılanıp yorumlanmamasıdır. Hangi durumda, ne tür davranış sergileyeceği bilgisine sahip olan DEHB'li, dürtüsel özelliklerini bastırayamamakta ve uygun davranışı sergileyememektedir. Rehabilitasyonda; ödülün ertelenmesine dayanamama, beklentinin gerçekçi olmaması, kendini monitörize edememe ve dürtüsellik üzerinde durulması yargılama becerilerinin günlük hayata aktarılmasında önemli olabilir.

Yargılama ve problem çözme becerisini olumsuz yönde etkileyen depresyon ve kaygı gibi klinik tabloların örneklemde bulunmaması, tüm katılımcıların zeka düzeylerinin 90 ve üzerinde olması, eşzamanlı hastalık öyküsünün bulunmaması alt tipler arasında fark görülmemesinde etkili olmuştur. Ayrıca, problem çözme davranışı üzerinde etkili bir süreç olan dili kullanma becerileri açısından katılımcılar değerlendirildiğinde, sözel zeka bölümlerinin doğrudan dilbilgisi becerilerini değerlendiren sözcük dağarcığı alt testinde, sağlıklı akranlarının düzeyinde oldukları görülmektedir (5).

Pek çok çalışma DEHB'li çocuklarda ve ailelerinde sosyal beceri eksikliği olduğunu ve bu nedenle sosyal süreçleri algılama, değerlendirme ve uygun tepkide bulunmakta zorlukları olduğunu ortaya koymaktadır

(26,27). Novotni (28), sosyal süreçleri değerlendirme güçlüğü'nün en fazla kişiler arası iletişimi etkilediğini, anne-çocuk, öğretmen-çocuk ve akran ilişkisindeki sorunların ana noktasını oluşturduğunu belirtmiştir. Bu nedenle, çocukların sorunları algılama ve çözme biçimlerinin yanı sıra, ailelerin problem çözme beceri ve stratejileri de önem kazanmaktadır.

DEHB'li çocuğun ailesinin yaşam kalitesindeki düşüklük literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (12). Sosyal ve ekonomik kayıplar, özellikle ailenin günlük yaşamda karşılaştıkları basit bir sorunu çözme davranışını olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışmamızda, DEHB'nin alt tiplerinde annelerin problem çözme davranışları açısından fark gözlenmemekle birlikte, özellikle kendine güven ve kişisel kontrol parametrelerinin tüm alt tiplerde öne çıkmış olması ileride yapılacak çalışmalara yön verebilecek önemli bir bulgudur. Özellikle sorunların tanımlanması ve bu konuda açık geribildirimlerin verilmesi DEHB tedavisinde çok önemlidir. DEHB olan bir çocukla aynı evde yaşamak ve onu kontrol etmek birçok anne-baba için güçtür. Çatışmaların temelinde anne-babanın, çocuğun bile- rek istenmedik davranışı yaptığına olan inancı yatmaktadır. Bu da, anne ve babada öfke uyandırabilmektedir. Anne-babaların ortamı sürekli kontrol etme isteği de bundan kaynaklanmaktadır. Kontrol arttıkça ortam gerilir ve sorunlar azalmaz, artar. Bu nedenle, anne-babanın kontrol isteklerini özel zamanlarda uygulaması, çocuğun uyumlu davranışlarını arttırma, etkili yönerge verme, çocuğun çevreye sorun çıkarmadan kendi kendisini meşgul etmesi, ceza uygulama gibi yöntemleri kullanması teşvik edilmelidir (29). Çalışmamızda, aşırı hareketli çocuklarının annelerinin kişisel kontrolü çok önemsedikleri görülmektedir. Burada da hareketliliğin, yaralanma, çevreye zarar verme gibi somut sonuçları olmasının etkisi büyüktür. Kendine güvenin en az olduğu grupta aşırı hareketli çocukların annelerinin olması da tahmin edilen bir durumdur. Anne-babaların, sürekli devinim içinde olan çocuğun yaptıklarını bir süre sonra kontrol edemeyeceklerine olan inançları artmaktadır. Bu da, mevcut durumu kontrol edemeyecekleri gibi bir düşüncüyü pekiştirmektedir.

Murray ve Johnston (30), yaşları 31 ile 50 arasında

değişen, 30 DEHB'li ve 30 sağlıklı çocuğun annelerini problem çözme becerisi açısından çeşitli ölçeklerle ve laboratuvar deneyleri ile değerlendirmişlerdir. Araştırmacılar, DEHB'li çocuğu olan annelerin kendi çocuklarını objektif değerlendirmede zorlukları olduğunu, sağlıklı çocukların annelerine göre daha az disipline edici davranışları benimsediklerini belirlemişlerdir. Bu çalışmada, DEHB'li çocukların annelerinin problem çözme becerileri, sağlıklı çocuğu olan annelerinkinden daha düşük olarak bulunmuştur. Çalışmamızda, DEHB alt tipleri arasında, annelerin problem çözme becerileri yönünden fark olmamakla birlikte, ortalama ve standart sapma değerleri incelendiğinde, hiperaktif çocuğu olan annelerin problem çözme becerilerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Sürekli hareket halinde olan, dürtüsel bir çocuğa uygun geri bildirim vermek ve onu bir iş üzerinde belirli bir süre tutabilmek oldukça zordur. Bu nedenle, hiperaktivitenin önde geldiği tipdeki çocuklarda, sıklıkla disiplin sorunları, hazzı ertelemeye yönelik güçlükler ve toplumsal kurallara uymada zorluklar görülmektedir (31). Bu çocukların annelerinde sosyal geri çekilme ve uygun geribildirim verememe sıklıkla görülen durumlardır (32). Hiperaktif çocukların anneleri bu nedenlerle daha düşük puanlar almış olabilir. Ayrıca örneklem grubuna dahil edilen annelerden bazılarının majör depresyon tanısı almış olması, onlara ait problem çözme beceri düzeylerini olumsuz yönde aşağı çekmiş olabilir.

Annelerin, çocuklarının davranışları karşısında çaresizlik yaşamalarının azaltılması, zamanında uygun geribildirim verebilme becerilerinin ise arttırılması sağlanmalıdır. Barkley ve arkadaşları (33), tedavi sonrasında da çocukların, problem çözme becerilerinin arttırılması ve iletişim becerilerinin geliştirilebilmesi için aileleri ile birlikte katılabilecekleri destek gruplarının oluşturulmasına dikkat çekmişlerdir.

Yapılan bu araştırmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Örneklem grubunun küçük olması ve sağlıklı akranlardan oluşturulmuş bir kontrol grubunun bulunmaması yöntemsel kısıtlılıklar olarak değerlendirilebilir. Çalışmanın kız örneklem grubu üzerinde de yapılması ve babaların da model olma etkilerinin araştırılması, cinsiyetin problem çözme becerileri üzerindeki etkilerinin belirlenmesi açısından önemli olabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, DEHB olan çocuklar yıkıcı davranışları, sosyal ilişkilerdeki zorlukları, problem çözme konusundaki yetersizlikleri nedeniyle çevrelerinden olumsuz karşılık alır ve çoğunlukla cezalandırılırlar (25). Çoğu zaman ne yapmaları gerektiği konusunda bilgi sahibi olmaları, ancak bu bilgiyi uygulamaya dökmemeleri nedeniyle ağır eleştirilere maruz kalırlar. Çocuklara model olabilecek uygun erişkin davranışlarının olması, sürekli eleştirilmemeleri, problem çözümüne dahil edilmeleri DEHB'lilerin benlik saygısını yükseltip, uygun davranışlarda bulunmalarını sağlayacaktır (34).

Bu çalışmada elde edilen veriler, çocukların davranışları ve onlara bakım veren kişilerin işlevsellikleri arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymakta, DEHB rehabilitasyonunun sadece hastanın değil, hastanın ebeveyninin de eğitimi ile mümkün olacağını göstermektedir. DEHB biyolojik ve genetik nedenler sonucu meydana gelen bir bozukluk olması nedeniyle, temel tedavisi farmakoterapidir. Uzun yıllar süren araştırmaların sonucunda, DEHB tedavisinde tek

başına stimulanların etkili olmadığı gösterilmiştir (35). İlaç tedavisiyle birlikte anne-babanın eğitiminin ve okul koşullarının düzenlenmesinin tedavideki başarıyı artırdığı çalışma bulgularıyla ortaya konmuştur (35-37). Çalışmamızın literatüre katkısı, bulguların, DEHB'li erkek çocukların sorun çözme becerilerini edinirken, annelerini model alıyor olabileceklerini göstermesidir. Özellikle sorunların tanımlanması ve bu konuda açık geribildirimlerin verilmesi DEHB'lilerin problem çözme becerileri üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Ailelerin bu konuda eğitilmesi, anne, baba ve çocuğun sorunları çözerken daha az çatışmasında etkili olabilir.

Sonraki çalışmaların, kız çocukları da içine alan daha geniş bir DEHB örneklemini ve sağlıklı akranlardan oluşan bir kontrol grubuyla yapılması problem çözme becerisinde cinsiyet rollerinin vurgulanması açısından önemli olabilir. Ayrıca yapılacak çalışmalarda anne ve çocukların yargılama becerileri, benlik saygıları ve problem çözme davranışlarının birlikte incelenmesinin de tedavi sürecini olumlu yönde etkileyebilecek bulgular elde etmeyi sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Urbain ES, Kendal PC. [Review of social-cognitive problem solving interventions with children. Psychol Bull 1980; 88:109-143.](#)
2. Di Giuseppe R. Cognitive therapy with children: In Freeman A, Simon KM, Beutler LE, Arkowitz H (editors). *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy*. New York: Plenum Press, 1989, 515-533.
3. Shure MB, Spivack G.. [Interpersonal problem-solving in young children: a cognitive approach to prevention. Am J Community Psychol 1982; 10:341-356.](#)
4. Braswell L, Kendal PC, Koehler C, Braith C, Carey MP, Vye CS. ["Involvement" in cognitive-behavioral therapy with children: Process and its relationship to outcome. Cognit Ther Res 1985; 9: 611-630.](#)
5. Öztürk M, Sayar K, Güveli M, Uğurad I, Acar B, Solmaz M. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2000; 13:170-174.
6. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE. *Psikolojiye Giriş*. Alogan Y (Çeviri Ed.), Ankara: Arkadaş Yayınevi, 1996, 80-89.
7. [Campbell JM, McCord DM. Measuring social competence with the Wechsler Picture Arrangement and Comprehension subtests. Assessment 1999; 6:215-224.](#)
8. [Ott SL, Spinelli S, Rock D, Roberts S, Amminger GP, Erlenmeyer-Kimling L. The New York High-Risk Project: social and general intelligence in children at risk for schizophrenia. Schizophr Res 1998; 31:1-11.](#)
9. [Culbertson FM, Feral CH, Gabby S. Pattern analysis of Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised profiles of Delinquent boys. J Clin Psychol 1989; 45: 651-660.](#)
10. Bakar EE, Soysal AŞ, Kiriş N, Şahin A, Karakaş S. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun değerlendirilmesinde Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği Geliştirilmiş Formunun yeri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2005; 8:5-17.
11. Soysal AŞ, İlden-Koçkar A, Erdoğan E, Şenol S, Gücüyener K. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan bir grup hastanın WISC-R profillerinin incelenmesi. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 2001; 9:205-212.
12. [Biederman J. Attention-deficit/hyperactivity Disorder: A Selective Overview. Biol Psychiatry 2005; 57:1215-1220.](#)
13. Cohen NJ, Thompson L. Perception and attitudes of hyperactive children and their mothers regarding treatment with methylphenidate. *Can J Psychiatry* 1982; 27:40-42.
14. [Kuntsi J, Oosterlaan J, Stevenson J. Psychological mechanisms in hyperactivity: I. Response inhibition deficit, working memory impairment, delay aversion, or something else? J Child Psychol Psychiatry 2001; 42:199-210.](#)

15. Şenol S, Şener S. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. İçinde: Güleç C, Köroğlu E (editörler). *Psikiyatri Temel Kitabı*. 2. Cilt. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1999, 1119-1130.
16. Özcan E, Eğri M, Kutlu O, Yakıncı C, Karabiber H, Genç M. Okul çağı çocuklarında DEHB yaygınlığı: Ön çalışma. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 1998; 5:138-142.
17. Savaşır I, Şahin N. Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-R) El Kitabı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1995, 13-52.
18. Anastasi A. *Psychological Testing*. Sixth ed., New York: Macmillan Publishing Company, 1990, 125-137.
19. Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull* 1985; 21:995-998.
20. Öy B. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2:132-136.
21. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R. *Manual for state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists' Press, 1983.
22. Özusta HŞ. Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uyarlama, geçerlik, güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojisi Dergisi* 1995; 10:32-44.
23. [Heppner PP, Petersen CH. The development and implications of a personal problem solving inventory. J Couns Psychol 1982; 29:66-75.](#)
24. [Şahin N, Şahin N, Heppener P. Psychometric properties of the Problem Solving Inventory in a group of Turkish university students. Cognit Ther Res 1993; 17:379-396.](#)
25. [Seipp CM, Johnston C. Mother-son interactions in families of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder with and without oppositional behavior. J Abnorm Child Psychol 2005; 33:87-98.](#)
26. [Frederick BP, Olmi DJ. Children with attention-deficit hyperactivity disorder: A review of the literature on social skills deficits. Psychol Sch 1994; 31: 288-296.](#)
27. Landau S, Moore LA. Social skills deficits in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *School Psych Rev* 1991; 20:501-513.
28. Novotni M. What does everybody else know that I don't? Social skills help for adults with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Plantation, FL: Specialty Press*, 1999, 40-60.
29. Ercan ES. DEHB'de İlaç Dışı Tedavi Yaklaşımları. İçinde: Karakaş S (editör). *Kognitif Nörobilimler*. Ankara: MN Medikal & Nobel Basım Yayın Şirketi, 2008, 453-470.
30. [Murray C, Johnston C. Parenting in mothers with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. J Abnorm Psychol 2006; 115:52-61.](#)
31. [Nigg JT. Neuropsychologic theory and findings in attention-deficit/hyperactivity disorder: the state of the field and salient challenges for the coming decade. Biol Psychiatry 2005; 57:1424-1435.](#)
32. [Robbins CA. ADHD couple and family relationships: enhancing communication and understanding through imago relationship therapy. J Clin Psychol 2005; 61: 565-577.](#)
33. [Barkley RA, Edwards G, Laneri M, Fletcher K, Metevia L. The efficacy of problem-solving communication training alone, behavior management training alone, and their combination for parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. Journal Consult Clin Psychol 2001; 69:926-941.](#)
34. [Kendall J, Leo MC, Perrin N, Hatton D. Modeling ADHD child and family relationships. West J Nurs Res 2005; 27:500-518.](#)
35. [MTA Cooperative Group. Moderators and mediators of treatment response for children with attention deficit/hyperactivity disorder: the multimodal treatment study of children with attention deficit/hyperactivity disorder. Arch Gen Psychiatry 1999; 56:1088-1096.](#)
36. [Barkley RA, Shelton TL, Crosswait C, Moorehouse M, Fletcher K, Baret S, Jenkins L, Metevia L. Multimethod psycho-educational intervention for preschool children with disruptive behaviour: preliminary results at post-treatment. J Child Psychol Psychiatry 2000; 41:319-332.](#)
37. [Ercan ES, Varan A, Deniz U. Effects of combined treatment in Turkish children diagnosed with attention deficit/hyperactivity disorder: a preliminary report. J Child Adolesc Psychopharmacol 2005; 15:203-219.](#)