

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTESİ OLAN ÇOCUKLARDA
BAŞ ETME VE MANEVİ BAŞ ETME BECERİSİ OLARAK
DUAYI KULLANMA BİÇİMLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Didem MERİÇ

Ankara-2019

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTESİ OLAN ÇOCUKLARDA
BAŞ ETME VE MANEVİ BAŞ ETME BECERİSİ OLARAK
DUAYI KULLANMA BİÇİMLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Didem MERİÇ

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mualla YILDIZ

Ankara-2019

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTESİ OLAN ÇOCUKLARDA BAŞ ETME VE
MANEVİ BAŞ ETME BECERİSİ OLARAK DUAYI KULLANMA BİÇİMLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Didem MERİÇ

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Mualla YILDIZ

Tez Jürisi Üyeleri

Adı ve Soyadı

Dr. Öğr. Üyesi Mualla YILDIZ

Dr. Öğr. Üyesi Halise Kader ZENGİN

Dr. Öğr. Üyesi Fatıma Zeynep BELEN

Tez Sınavı Tarihi

16/01/2019

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Dr. Öğr. Üyesi Mualla YILDIZ danışmanlığında hazırladığım “DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTESİ OLAN ÇOCUKLARDA BAŞ ETME VE MANEVİ BAŞ ETME BECERİSİ OLARAK DUAYI KULLANMA BİÇİMLERİ (Ankara 2024)” adlı yüksek lisans tezimdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallarına uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul edeceğimi beyan ederim.

16/01/2019

Didem MERİÇ

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	I
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Tezin Problemi.....	2
1.2. Tezin Konusu.....	2
1.3. Tezin Amacı.....	3
1.4. Tezin Önemi	3
2. TEMEL KAVRAMLAR.....	4
2.1. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu	4
2.1.1. Tanım ve tarihçe	4
2.1.2. Epidemiyoloji	5
2.1.3. Etyoloji	5
2.1.3.1. Genetik.....	5
2.1.3.2. Nöroanatomik, Nörofizyolojik, Nörokimyasal Çalışmalar.....	6
2.1.4. Klinik Değerlendirme ve Tanı	7
2.1.5. Tedavi	9
2.1.6. DEHB ve DEHB’li Çocuk Anne ve Babaları.....	11
2.1.7. DEHB Çocuklarının Yaşamlarında Karşılaştığı Problemler	12
2.1.8. DEHB Çocuklarının Yaşam Kalitesi	12
3. DEHB ÇOCUKLARININ AİLE İLİŞKİLERİ	14
3.1. DEHB Çocuklarının Anne ve Baba Tutumları	14
3.2. DEHB Çocuklarının Ebeveyn ve Çocuk İlişkileri.....	15
3.3. DEHB’li Çocuklarının Kardeşleri ile İlişkileri.....	17
3.4. DEHB ve Aile İşlevleri.....	18
4. BAŞA ÇIKMA	19
4.1. Stress.....	23
4.2. Manevi Başa Etme	25
4.3. Manevi Baş Etmede Duanın Yeri	28
4.4. Çocuklarda Baş Etme.....	29
4.5. Çocuklarda Manevi Gelişim ve Tanrı İmgesi	31
4.6. Çocuklarda Manevi Baş Etme	34
4.7. Çocuklarda Baş Etme İle İlgili Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar.....	36
4.8. Çocuklarda Baş Etme İle İlgili Türkiye de Yapılmış Çalışmalar	37
4.9. Çocuklarda Manevi Baş Etme İle İlgili Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar.....	38

4.10. Çocuklarda Manevi Baş Etme İle İlgili Türkiye de Yapılmış Çalışmalar	39
5. YÖNTEM	41
5.1. Araştırma Deseni	41
5.2. Çalışma Grubu	41
5.3. Veri Toplam Yöntemi ve Aracı	42
5.4. İşlem.....	43
5.4.1. Verilerin Toplanması	43
5.4.2. Verilerin Çözümlemesi.....	43
5.4.3. Sınırlılıklar.....	44
6. BULGULAR ve YORUMLAR.....	45
6.1. Katılımcıların Başa Çıkma Davranışları.....	45
6.1.1. Hareketlilik Sonucu Karşılaşılan Problemlerle Baş Etme	46
6.1.2. Dürtüsellik Sonucu Karşılaşılan Problemle Baş Etme	49
6.1.3. Dikkat Eksikliği Sonucu Karşılaşılan Problemle Baş etme.....	51
6.1.4. Evde DEHB Problemleri ile Baş Etme	54
6.1.5. Manevi Baş Etme Stratejisi Olarak Dua	57
7. TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	62
KAYNAKLAR.....	67
EKLER	83
Ek-A.....	83
Ek-B	87
Ek-C	91
Ek- D.....	92
ÖZET	93
ABSTRACT	94

1. GİRİŞ

Günümüzde insanlar yaşamlarında karşılaştıkları problemlerle baş etme de güçlük yaşamaktadır. İnsanların günlük yaşamın stresleri ile baş etme de yardım almaya ihtiyaçları artmaktadır. Baş etme de yaşanan güçlükler kişilerin kaygı temelli psikolojik rahatsızlıklar yaşamalarına sebep olabilmektedir. Bu sebeple baş etme stratejileri yaşam içinde uyumu arttıran ya da azaltan etkilere sahiptir. Bu baş etme stratejileri içerisinde manevi baş etme stratejileri de en çok kullanılan yöntemlerden biridir.

Son yıllarda hem dünya da hem Türkiye de baş etme stratejileri araştırmacılar tarafından çok sık araştırılmaktadır ama çocukların baş etme yöntemleri ile ilgili araştırmalar oldukça azdır. Özellikle bir hastalık durumunda çocukların baş etme stratejileri ile ilgili araştırmalar sınırlıdır. Yetişkinlerin manevi baş etme stratejileri ile ilgili birçok araştırma yapılırken çocukların manevi baş etme stratejileri ile ilgili yapılan çalışmalar yetişkinlerin baş etme becerileri ile ilgili çalışmalara oranla oldukça azdır.

Literatürde karşımıza çıkan çocuklarda baş etme stratejileri çalışmaları genellikle kanser rahatsızlıkları böbrek rahatsızlıkları ve stresle ilgilidir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite ile ilgili rahatsızlığı olan bir çocuğun baş etme becerilerini ve manevi baş etme becerilerini araştıran bir çalışma ne dünyada ne de Türkiye de çalışılmamıştır. Bu açıdan yapılan çalışma dünya da bir ilk olma özelliğine sahiptir. Bu sebeple yapılan çalışma DEHB’li çocukların baş etme ve manevi baş etme becerilerinden duayı kullanma biçimlerinin ortaya çıkarılması bu alanlarda çalışan psikolog, psikiyatrist, psikolojik danışmanlar, öğretmenlere, doktorlara referans olacağı düşünülmüştür.

Danışmanlık süresince karşılaştığım DEHB tanısı almış çocuklara da ve ailelerinde yaşam kalitesi algılarında ciddi bir düşüklük görmem ve baş etme becerileri açısından normal olan çocuklardan daha fazla zorluk yaşamalarını fark etmem beni bu araştırmayı yapmaya yöneltmiştir.

1.1. Tezin Problemi

1. Dikkat eksikliği ve Hiperaktivitesi olan çocuklar hangi baş etme becerileri kullandıkları?
2. Dikkat eksikliği ve Hiperaktivitesi olan çocukların manevi baş etme becerileri olarak duayı nasıl kullandıkları?
3. Dikkat eksikliği ve Hiperaktivitesi olan çocuklar hangi baş etme ve manevi becerilerini daha çok kullandıkları?

1.2. Tezin Konusu

İnsanların yaşamlarında karşılaştıkları birçok problem için geliştirdikleri baş etme stratejileri vardır. Baş edebilmek için ise kullanılan stratejiler farklı farklı olabilmektedir. Hem dünya literatüründe hem de Türkiye'de baş etme üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Fakat bu araştırmalar çoğunlukla yetişkinler üzerinde yapılmaktadır, çocuklar için ise baş etme yöntemlerini araştıran çalışmalar sınırlıdır. Tüm toplumlarda en çok kullanılan baş etme yöntemi ise dini yani manevi baş etme yöntemidir. Çocukların baş etme becerileri ile yetişkinlerin baş etme becerileri arasında farklılıklar olabilir. Çocukların baş etme becerilerini ölçmek için birçok çalışma yapılmıştır. Bazı çalışmalar çocukların yaşadığı sağlık sorunlarına karşı baş etme becerilerini ölçerken bazı çalışmalar da günlük stresörlerle nasıl baş ettiklerini bulmayı amaçlamıştır. Sayılı sayıda çalışmada da çocukların manevi baş etme becerileri ölçülmeye çalışılmıştır. Bu çalışma bazı özel çocukların hem baş etme becerilerini hem de manevi baş etme becerileri olarak duayı kullanma biçimleri hakkındadır. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu çocukluk döneminde başlayıp yetişkinlikte de devam etmektedir. Bu bozukluğun çocukların yaşamında oldukça olumsuz etkileri vardır. Akademik hayattan aile yaşantısına, sosyal ilişkilerden suç işlemeye kadar etkili olduğu bilinmektedir. Bu bozukluğun getirdiği problemlerle baş edebilmesi için

çocukların bazı beceriler geliştirmesi gerekmektedir. Bu çalışma ile Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite teşhisi almış çocukların (6-9 YAş) baş etme ve manevi baş etme becerilerinin değerlendirilmiştir.

1.3. Tezin Amacı

Bu çalışma dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı almış 6-9 yaş çocukların karşılaştıkları problemler de nasıl baş etme becerileri geliştirdiğini öğrenmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca DEHB’li çocukların karşılaştığı problemlerle manevi baş etme becerilerinden duayı kullanma biçimlerini öğrenmeyi amaçlamaktadır. Bu alanda DEHB’li çocukların hem baş etme stratejileri hem de manevi baş etme stratejilerinden duayı kullanma biçimlerinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

1.4. Tezin Önemi

Yapılacak bu araştırmanın birçok açıdan önemli olduğu düşünölmektedir çünkü DEHB’li çocuklar bu bozukluk yüzünden ciddi problemlerle karşı karşıya gelmektedir. Bu çalışma DEHB ile ilgili yaşadıkları problemlerle nasıl baş ettiklerini görmek açısından önemlidir. Yani ilkokul çağı dikkat eksikli ve hiperaktivitesi olan çocuklarda baş etme becerilerinin öğrenilmesi önemlidir. DEHB’li ilkokul çağı çocuklarda manevi baş etme becerilerinin öğrenilmesi de önemlidir. Diğer bir önemi ise dikkat eksikliği ve hiperaktivitesi olan çocuklarla bu vakte kadar baş etme ve manevi baş etme çalışmasının yürütölmemesi bu çalışmanın alanında ilk olacak olmasıdır.

2. TEMEL KAVRAMLAR

2.1. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu

2.1.1. Tanım ve tarihçe

Dikkat eksikliği hiperaktivite günümüzde yaygın olarak insan hayatını olumsuz yönde etkileyen bir bozukluktur. DEHB okul öncesi çocuklarda görülmeye başlanan yetişkinlikte de devam edebilen bir bozukluk olup aşırı hareketlilik, kısa süreli dikkat ve dürtüsellekle karakterize bir bozukluktur. Çocuklar da yaygın olarak görünmekte olan bu rahatsızlık tedavi edilmediği durumlarda çocuğun ruhsal ve sosyal gelişimini ve akademik yaşantısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. DSM-IV-TR de (Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders) DEHB'nin üç ayrı tipi vardır bunlar; dikkat eksikliğinin belirgin olduğu tip, aşırı hareketlilik ve dürtüselliğin belirgin olduğu tip ve karma tiptir (DSM-IV-TR, 2007).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun geçmişi çok eski değildir. Bu bozukluğun sebepleri ile ilgili çok fazla veri olmaması araştırmacıları bu bozukluk ile ilgili sebepleri bulma yönünde etkilemektedir. DEHB ilk olarak George Still tarafından 1902 yılında tanımlanmıştır ve o aşırı hareketli, yoğunlaşma problemi olan, öğrenme zorlukları olan ve davranış sorunları olan çocukları bu problemini “ahlaki kontrolün ileri düzeyde yetersizliği” olarak nitelendirmiştir. Birinci dünya savaşı sırasında ortaya çıkan viral ensefalit salgınından sonra bu rahatsızlığı yaşayanlarla DEHB olanların aynı belirtileri göstermesi üzerine DEHB davranışlarının bu salgının bir sonucu olduğu düşünülmüştür. 1947 yılında ise bu bozukluğa başka bir isim verilmiştir. Uzmanlar aşırı hareketlilik, tekrarlayıcı hareketler, bilişsel yetersizlik, dürtüsellik gibi problemi olan çocukları minimal beyin zedelenmesi sendromu olarak tanımladılar. Fakat zaman geçtikçe nörolojik bir bozukluk bulunmayan bu durum için minimal beyin

disfonksiyonu adı kullanılmıştır. Şuan ki tanımına yakın bir tanım ilk olarak 1968 yılında DSM-II de yer almıştır. DSM-II bu bozukluğa hiperkinetik sendrom denmiştir. DSM-III'te ise dikkat eksikliği bozukluğu denmiş ve hiperaktivitesi bulunan ve bulunmayan diye ikiye ayrılmıştır. 1987 yılında DSM-III -R de dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ismi kullanılmaya başlanmıştır. DEHB DSM-IV'de dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları genel başlığı altında verilmiştir (Williams, Wilkins, 2007).

2.1.2. Epidemiyoloji

DEHB, sık görülen bir bozukluktur ancak yapılan araştırmalarda başka başka yöntem ve tanı koyma kriterleri nedeniyle sıklık ve yaygınlık konusunda net bir görüş birliği yoktur. Okul çağı çocuklarının %2-12'sini etkilemektedir. Bu bozukluk için de diğer birçok gelişimsel psikiyatrik bozukluklar gibi kesin tanı koydurucu bir test bulunmamaktadır. Erkeklerde DEHB oranı kızlardan fazla olduğu belirlenmiştir, erkek/kız oranı 3-5/1 arasında bildirilmektedir. Kızlar da DEHB'nun daha çok dikkatsizlik ve bilişsel zorluklarla kendini göstermesi, dürtüsel ve saldırgan davranış problemlerinin daha az olması kızlarda DEHB'in gözden kaçırıldığı ya da önemsenmediği düşünülmektedir (Kayaalp, 2008).

2.1.3. Etyoloji

2.1.3.1. Genetik

Yapılan çalışmalar dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun genetik yönünün yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Özellikle yapılan ikiz çalışmalarında genetik olma oranının %70-% 80 aralığında olduğunu göstermektedir (Stevenson, 1992; Thaper ve ark., 1995; Faraone, 1996; Gjone ve ark., 1996; Eaves ve ark., 1997;

Simonoff ve ark., 1998). Klinik çalışmalarda yapılan aile içinde DEHB olan çocukların anne babalarında DEHB olma ihtimalinin 2 ile 8 kat fazla olduğu bulunmuştur (Faraone ve Biederman 1998). Tek gen ve birkaç geni içine alan araştırmaların sonuçları tartışmalıdır. En sık DRD4 geninin yedi sekiz tekrarlı aleli sorumlu tutulmaktadır.(Barr ve ark., 2000).Bazı araştırmacılara göre DEHB DAT1 (dopamintransporter geni) ile ilişkilidir.(Hechtman, 2007)Azalmış plazma C4B protein düzeyi ile DEHB arasında bir ilişki belirlenemese de 6. Kromozomdaki C4B geninde bozulma olabileceği düşünülmüştür (Warren ve ark.,1995).Bu yapılan araştırmaların hiçbirisi tüm yönleriyle hiperaktivitenin genetik boyutunu açıklamak için yeterli değildir.

2.1.3.2. Nöroanatomik, Nörofizyolojik, Nörokimyasal Çalışmalar

DEHB çocuklara yapılan bazı beyin görüntüleme araştırmalarında beyin bazı bölgelerinin hacim olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. bu bölgeler; prefrontal korteks, kaudat nukleus, globus pallidus, korpus kallosum ve serebellumdur (Castellaos ve ark., 1996). İşlevsel görüntüleme yöntemleri ile yapılan çalışmalarda prefrontal korteks bölgeleri ve striatumda kan akım hızında ve metabolik hızda azalmanın olduğu gözlenmiştir (Kim ve ark., 2002). Dorsolateralprefrontal korteks dikkatin sürdürülmesinin, dorsal anterior singulat korteks seçici dikkatin, orbitofrontal korteks dürtüselliliğin, prefrontal motor korteks ise aşırı hareketliliğindüzenlenmesinden sorumludur. Özgül olarak seçici dikkatin ölçüldüğü bir çalışmada (stroop testi ile), DEHB tanılı çocukların kontrol grubundaki sağlıklı çocuklarla karşılaştırıldıklarında anterior singulat korteksi aktifleştirmekte daha başarısız oldukları bulunmuştur (Bush ve ark., 1999). İki yüz yirmi üç DEHB tanılı çocuk üzerinde yapılan kapsamlı bir çalışmada, DEHB'li çocukların kontrol guruba göre en yüksek kortikal kalınlığa daha geç ulaştıkları görülmüş ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çalışmada en bariz gecikmenin dikkat ve motor planlamadan sorumlu olan prefrontal bölgede olduğu görülmüştür (Shaw ve ark., 2007).

DEHB tanısı konmuş çocuklar ve bireyler üzerinde yapılan nörolojik araştırmalarda saptanan önemli bir bulgu, beynin hem tüm bölgesinde hem de dikkatle ilgili olduğu bilinen frontal bölgesinde glikozun düşük miktarda kullanımıdır (Castellaos, 1996). Zametkin ve arkadaşları (1990) çocukluktan itibaren DEHB rahatsızlığı olan kişilerde PET ile beyin görüntülemesi yapmışlardır. Bu çalışmaya göre DEHB'li yetişkinlerin beyinlerinin tamamında kullanılan glikozun %8 oranında sağlıklı bireylerin glikoz kullanımından düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca beyinlerinin iki bölgesinde premotor korteks ve superior prefrontal korteks de kullanılan glikoz oranının sağlıklı bireylerin beyinlerinin bu bölgelerinde kullanılan glikoz oranına göre oldukça düşük olduğu saptanmıştır. Bu iki bölgenin birisi dikkatin kontrol edildiği beyin bölgesi ve diğeri motor aktivitelerin kontrol edildiği bölgedir. Bu çalışmanın sonucu beyindeki glikoz salınımının DEHB rahatsızlığını etkilediğini göstermektedir.

2.1.4. Klinik Değerlendirme ve Tanı

DSM IV Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğunun Tanı Ölçütleri:

a) Dikkatsizlik

1. Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar.
2. Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkati dağılır.
3. Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.

4. Çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağılı değildir).
5. Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker.
6. Çoğu zaman sürekli zihinsel çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.
7. Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örn. Oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç-gereçler).
8. Çoğu zaman dikkati dış uyaranlara kolaylıkla dağılır.
9. Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkandır.

b) Hiperaktivite/ Aşırı hareketlilik

1. Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
2. Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar.
3. Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir).
4. Çoğu zaman, sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.
5. Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır.

c) Dürtüsellik/ Ataklık

1. Çoğu zaman sorulan sorunun tamamlanmasını beklemeden cevabını verir.

2. Çoğu zaman sırasını bekleme glğ vardır.
3. Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer. (hiperaktivite-ataklık belirtilerinden altısı ya da daha fazlasını, en az altı aydır uyumsuzluk yaratacak ve gelişim düzeyine uygun olmayan şekilde göstermesi gerekir).

Çocukta yukarıda yer alan tanı ölçütlerinin yanı sıra; temel belirtilerin 7 yaşından önce başlaması, en az iki ortamda görülmesi, (okul ve evde) ve 6 ay boyunca da devam ediyor olması Yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel ve gelişimsel yetersizlik ve diğer psikolojik bozuklukların ve işitme ve görme yetersizliklerin olmaması gerekmektedir (DSM-IV-TR, 2007).

2.1.5. Tedavi

DEHB'nun tedavisinde psiko-sosyal ve tıbbi yöntemleri kapsayan çok yönlü tedavi uygulamaları bulunmaktadır.

Bu tedavilerden ilki ilaç tedavisidir. Psikostimulanlar ile prefrontal bölgede DA (dopamin) yoğunluğunu arttırarak etkilerini gösterirler ve bu ilaçlar DEHB'nin tedavisinde en çok kullanılan ilaçlardır. Psikiyatrik tedavide en çok verilen psikostimulan metilfenidatin (MPH), bu ilacın hızlı ve yavaş salınımlı olmak üzere iki türü vardır. Hızlı salınımlı ilacın ortalama etki süresi 4-6 saat yavaş salınımlı ilacın etki süresi ise ortalama 11-12 saattir. Kullanılması gereken günlük doz 0,3-1 mg/kg'dır. Karşılaşılabilecek yan etkiler ise uykusuzluk, kilo kaybı, iştah azalması, çarpıntı, sersemlik, baş ağrısı, disfori, kaygı artışı ve vazomotor bozukluklardır. MPH'nin erken yaşlarda boy ve ağırlığı az düzeyde etkilerken erişkinlikte boy ve ağırlığı etkilemediği bulunmuştur (Faraone, Beidermen, Morley, Spencer 2008). Hızlı salınımlı MPH kullanımında etki süresi bitiminde DEHB davranışlarının aşırı olarak ortaya çıktığı

gözlemlenmiştir. Bölünmüş dozların uygulanması ya da yavaş salınımlı MHP tedavisine geçilmesi iyi gelebilir. MPH'nin tedavi edici ve bağımlılık yapmayışı yavaş ve sürekli DA artışı ile sağlanır. Seçici noradrenalin geri alım inhibitörü atomoksetin DEHB tedavisinde bazı yan etkileri de bertaraf ettiği için kullanılmaktadır. Uykusuzluk, gün boyu etki süresi, geri tepme (rebound) oluşmaması, tikleri arttırmaması gibi. Ayrıca kaygı bozukluğu ve depresyon gibi eş tanımlı durumlarda fayda sağlayarak DEHB tedavisinde psikostimulan ilaçlara oranla etkileri daha uzun süren kullanımlarda fayda sağlamaktadır (Spetic, Arnold, 2007). DEHB tedavisinde trisiklik bir antidepresan olan imipramin çoğunlukla kullanılmaktadır. Ritim bozukluğu riski sebebiyle ara ara EKG gözlemi gerekmektedir. Bu ilaç için en son doz 5mg/kg/gün'dür. Fluoksetin, sertralin seçici serotonin geri alım inhibitörleri, bupropiyon noradrenalin-dopamin geri alım inhibitörleri ve klonidin ve guanfazin gibi alfa 2 agonistler de DEHB tedavisinde verilmektedir.

DEHB tedavisinde psikoterapi ve ebeveyn eğitimi önemli bir yere sahiptir. Kognitif-davranışçı psikoterapi ile sağlıklı davranışların pekiştirilerek sıklaşması DEHB davranışlarının da söndürülerek azalması hedeflenir. Bu tedavi yaklaşımı DEHB'li bireylerin dürtü kontrolünü daha sık yapması, daha uzun süre düşündükten sonra harekete geçmeleri ve motor hareketliliğin uygun bir yolla ortaya çıkartılması amaçlanır. Bireysel psikoterapi ile DEHB'a eşlik edebilen karamsarlık, kaygı, düşük benlik saygısı, depresyon gibi durumların ortaya çıkmasını önleme ve tedavi etmede etkilidir. Ailelere DEHB'nın nasıl bir bozukluk olduğunu, özellikleri ve nasıl devam edeceği hakkında eğitim verilmesi önemlidir. Bu bozukluk hakkında bilgi sahibi olmaları ebeveynlerin doğru ebeveyn tutumları edinmeleri için gereklidir. Ebeveynler gereğinden fazla hoşgörölü ya da fazla cezalandırıcı yönelimlerden uzak olmalıdır (Doğangün ve Yavuz, 2011).

Bozuklukta 3 farklı gidiş vardır; ilkinde göre DEHB belirtileri bireylerin bir kısmında genç erişkinlikte kaybolmakta, ikinci gidişe göre DEHB'li kişiler sosyal ve duygusal güçlüklerle devam etmekte, üçüncüsünde ise alkolizm, madde kullanımı ve anti sosyal kişilik bozukluğu gibi psikopatolojiler eşlik edebilmekte. Aşırı hareketlilik genel olarak yaşı ilerlemesi ile azalmakta, fakat dikkatsizlik, yoğunlaşmada ve organizasyonda zorluklar ve de dürtü denetim kontrolünde güçlükler devam edebilmektedir. Çocuklukta tanı alan DEHB'li bireylerin % 60'ında yetişkin dönemde belirtilerin kalıcı olduğu bulunmuştur (Beidermen, Mick, Faraone, 2000).

Yapılan bir çalışmada metilfenidat kullanımının beyindeki dopamin düzeyini yükselttiğini göstermektedir. Dopamin düzeyindeki farklılık dikkati artırmakta, dağılmayı önlemede ve motivasyonu artırmaktadır. Metilfenidatın insan beyindeki yaptığı değişikliği göre 60 -90 dakikaya kadar dikkat toplama konusunda etkin olduğu görülmektedir (Volkow ve ark., 2002).

2.1.6. DEHB ve DEHB'li Çocuk Anne ve Babaları

Şimşek ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada DEHB tanısı almış çocukların anne ve babalarında DEHB ve psikiyatrik rahatsızlıklar araştırılmıştır. Bu çalışmada 34 DEHB'li çocuk ve 34 sağlıklı kontrol çocuğunun anne ve babaları karşılaştırılmıştır. Bunun sonucunda DEHB olan çocukların anne ve babalarında DEHB ve psikiyatrik belirtilerin sağlıklı çocukların anne ve babalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Bir başka araştırma ise DEHB olan çocukların yalnızca annelerle yapılmıştır. Bu çalışmada sağlıklı kontrollerle karşılaştırılan DEHB'li çocuk annelerinin depresyon ve baş etme becerileri incelenmiştir. Sonuç olarak DEHB'li çocukların annelerinde sağlıklı kontrollerin annelerine göre depresyon, anksiyete ve işlevsel olmayan baş etme becerileri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Durukan ve ark., 2008).

2.1.7. DEHB Çocuklarının Yaşamlarında Karşılaştığı Problemler

DEHB olan çocuklar okul, ev ya da arkadaş ortamlarında sıklıkla sorunlar yaşarlar. Okulda, beklenenin altında performans gösterirler, dikkat dağınıklığı derslerde öğrenmelerini güçleştirir, ödevlerinin başına geçmekte ve bitirmekte zorlanırlar. Sık sık konuşmaları bölerler ve sırasını beklemekte zorlanırlar. Arkadaşlarının oyunlarını böldükleri, düşünmeden davrandıkları ve kurallara uymakta zorluk yaşadıkları için sıklıkla arkadaş ilişkileri sorunludur. Verilen yönergelerin hepsini hatırlamakta zorlanırlar, başladıkları işleri tamamlamakta zorlanırlar, dış uyaranlarla dikkatleri kolayca başka yönlere kayabilir. Eşyalarını ödevlerini unutabilirler, kaybedebilirler ve bu yüzden aileleri onları “çok unutkan” olarak nitelendirebilir. Sıklıkla ufak tefek kazalar yaşayabildikleri için “sakar” diye adlandırılabilirler. Tüm bunlar çocuğun günlük yaşamında, sosyal ilişkilerinde, okul başarısında sorunların büyümesine neden olur ve ileride davranım bozukluğu, depresyon gibi başka psikiyatrik hastalıkların gelişmesine sebep olabilir (Öner, Öner, Aysev, 2003). Bu belirtileri değerlendirilirken uygulanan yöntemlerin çeşitliliği ve yaşa göre farklılıklar tanı koyma noktasında zorlukları da beraberinde getirmektedir.

2.1.8. DEHB Çocuklarının Yaşam Kalitesi

DEHB tanısı almış çocukların yaşam kalitesi algısının düzeyini belirlemek için Yıldız ve arkadaşları tarafından (2010) yapılan çalışma Türkiye’de ilk olması bakımından önemlidir. Bu çalışmada DEHB tanılı çocuklara ve sağlıklı çocuklara Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçek puanları değerlendirildiğinde DEHB tanılı çocukların sağlıklı çocuklara göre okul işlevselliği, psiko-sosyal sağlık ve ölçek toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük puan aldıkları bulunmuştur. DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinin değerlendirmesinde ise fiziksel sağlık toplam puanı ve duygusal işlevsellik puanı

dışındaki diğer alt alan puanları ve ölçek toplam puanında yaşam kalitesi algılarının sağlıklı çocukların ebeveynlerine oranla anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür. Kronik gidişli nöro-psikiyatrik bir bozukluk olan DEHB'nin hem çocuk hem de ebeveyn sonuçlarına göre yaşam kalitesi algısını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir.

Yurt dışında DEHB'li çocukların yaşam kalitesi ile ilgili yapılmış çalışmaların neredeyse tümünü kapsayan bir değerlendirme çalışması yapılmıştır. Bu çalışmaya göre 11- 18 yaş aralığındaki ergen ve DEHB'li çocukların sağlıklı çocuklara göre düşük benlik algılarının olduğu bulunmuştur. Benlik algıları kendilerine inanma ve bilişsel ve fiziksel sağlık alanlarında düşük bulunmuş ayrıca ilişki kurma anlamında arkadaş, aile ve yetişkinlerle olan ilişkilerde sonuçları düşük çıkmıştır (Danckaerts ve ark., 2009).

3. DEHB ÇOCUKLARININ AİLE İLİŞKİLERİ

3.1. DEHB Çocuklarının Anne ve Baba Tutumları

Ana babalık tutumları DEHB tedavisinin planlanması sürecinde ele alınan ve çeşitli yaklaşımların geliştirildiği bir alan olması sebebiyle önemlidir. DEHB tanısı almış çocukların aileleri ile yapılan çalışmalarda DEHB'li çocuğa sahip anne ve babaların, kontrol anne ve babalarına göre daha düşük ana baba sıcaklığı ve daha yüksek ana baba depresyonu ve kaygısı, daha fazla stres, tutarsız ve düşmanca ana babalık özellikleri saptanmaktadır (Durukan ve ark. 2009).

Bunlara ek olarak hareketli olan çocukların ana babalarının kontrol gurubu ana babalara göre daha fazla saldırgan davranışları, yani fiziksel ceza uygulamaları ve duygularında sık kontrol kaybı yaşama durumları olduğu ve ödüllü kontrol yöntemlerini daha az kullandıkları bulunmuştur (Woodward ve ark. 1998, Johnston ve Mash 2001). Bu tutumlar sebebiyle uzun süreli duygusal yoksunluk yaşayan çocukların dikkat süreleri kısa ve aşırı hareketli belirtilerinin evlat edinilmelerinin sonucunda iyileşme göstermesi de söz konusudur. (Şenol 2008). Ana babalığın davranım bozukluğu ve karşı olma/ davranış sorunları ile ilişkisi birçok çalışmada bulunurken DEHB olan çocuğun hangi özelliklerin Ana babalık işlevlerini etkilediği tam olarak bilinmemektedir (Johnston ve ark. 2002, Johnston ve Jassy 2007).

Ana baba tutumları ölçeğinin iki alt boyutundan “Kabul/ilgi” ve “Kontrol/denetleme” alınan puan DEHB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır. DEHB olan grubu ile kontrol grubu *Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeğine* göre karşılaştırıldığında “Demokratik tutum ve eşitlik tanıma” alt ölçeğinden DEHB grubu daha düşük alırken “Sıkı disiplin” alt ölçeğinden daha yüksek puanlar almıştır (Çöp, Kültür ve Dinç, 2016).

3.2. DEHB Çocuklarının Ebeveyn ve Çocuk İlişkileri

Ebeveynler ve DEHB’li çocukların ilişkileri önemli bir çalışma alanıdır çünkü bu alan çocukların psiko- sosyal gelişimini ve ebeveynlerin iyilik halini etkilemektedir (Cunningham et al., 1988).

DEHB’li çocukları incelerken ebeveynlerin çocuk yetiştirme stillerini de değerlendirmek gerekmektedir. Çünkü DEHB’li çocuk ve ebeveyn ilişkileri sadece çocukların DEHB’e bağlı davranışlarından etkilenmez aynı zamanda ebeveynlerin çocuk yetiştirme stillerinden de etkilenir. Woodward, Taylor, and Dowdney (1998) Yapmış oldukları bir çalışmada 58 DEHB’li erkek çocuk ve ebeveyn uygulamaları arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Bu çalışma aile içinde hiperaktivitesi olan erkek çocukların otoriter ebeveyn stiline daha az uyum sağladıkları ailelerin muhakeme ve teşvik gibi yöntemleri az kullandıklarını fakat çocuklarını fiziksel olarak cezalandırdıklarını göstermektedir. Disiplin saldırganlığı, ebeveyn akıl sağlığından sonra hiperaktivitenin en iyi yordayıcısıdır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivitesi olan çocuklar ve aile ilişkileri ile yapılan bir diğer çalışma ise Johnston’a (1996) aittir. Onun yaptığı çalışma ebeveyn çocuk ilişkisini ve ebeveyn karakteristiklerini DEHB’li’in yüksek veya düşük olma değişkenlerini baz alarak yapılmıştır. DEHB’li çocukların aileleri ebeveyn eğitim programına katılmışlardır. Gözlem ve aile aktarımına göre çocuklarının davranış problemleri çok fazladır. Bu çalışmada gözlemlere göre hem yüksek DEHB’li hem düşük DEHB’li çocukların ebeveynleri sağlıklı çocuk ebeveynlerine göre daha fazla olumsuz tepkili ve az olumlu ebeveyn yöntemleri kullanmaktadırlar. DEHB’li çocukların annelerinin psikolojik fonksiyonlarının normal çocukların annelerinden farklılık gösterdiği de bulunmuştur. DEHB’li çocukların babaları normal çocukların babalarına göre daha çok psikolojik huzursuzluk hissettiklerini belirtmişlerdir. Sağlıklı

çocukların ebeveynlerinin özgüveni DEHB’li çocukların ebeveynlerinden daha düşük bulunmuştur.

Hinshaw ve arkadaşları (2000) geniş ölçekli klinik çalışmalarında DEHB’li çocuklar ve aile ilişkilerinin azalmasında ailelerin negatif ve etkisiz ebeveyn disiplinin büyük yordayıcı olduğunu bulmuştur. MashandJohnston (1982) DEHB’li çocuk ve ailelerinin ilişkilerini ailelerin kendi çocuklarının davranışlarını derecelendirmesi ile farklı yaş guruplarında incelemiştir. DEHB’li büyük çocuklar doğru davranışlar sergilese bile annelerinin hala negatif ve onaylamayan tutum sergiledikleri gözlemlenmiştir. Erken dönemde olan negatif ebeveyn algısı kalıcı olabilmektedir. Ebeveyn algısı DEHB’li çocuk ve ebeveynleri arasındaki ilişkide anahtar faktör olmaktadır.

Coercion teorisi (zorlama teorisi) karşılıklı ebeveyn çocuk etkileşiminin içinde problemlı çocukluk davranışlarının oluşumunun, devamlılığının ve zayıf ebeveyn işlevlerinin açıklanmışında kullanılabilir. Negatif pekiştireç süreçleri çocuğun karşı olma davranışlarına katkı sağlayarak arttırmaktadır. Aile çocuklarını cezalandırdıkça pozitif etkileşim çocuk ve ebeveyn arasında düşmektedir. Bu süreç DEHB’li çocukların agresif ve karşı olma davranışlarını şekillendirir ve sonuç zayıf ebeveyn ilişkileri olur. Bu kötü döngü dehbli çocuk ve ebeveynleri arasında uzun dönemli tekrarlayan çatışmalara neden olur (Lobrer, Patterson, 1981).

DEHB’li çocukların ebeveynleri, yapılan araştırmada anne ve baba olmaya yönelik kendilerini ne derece yetkin buldukları değerlendirilmiştir. Kendilerine az güvendikleri, sorunlarla başa çıkmada yetersiz kaldıklarına inandıkları ve çocuk yetiştirme konusunda sürekli desteklenme ihtiyacı içerisinde oldukları belirlenmiştir (Mash, Johnston, 1983). Bu araştırmalar bu rahatsızlığa sahip olan anne ve babaların çocukları ile ilişkileri ve anne, baba olarak kendilerini yetersiz hissettiklerini ortaya çıkarmıştır.

3.3. DEHB’li Çocuklarının Kardeşleri ile İlişkileri

Akalın’ın yapmış olduğu araştırmada yaşları 10-16 arasında değişen, yarısı DEHB olan bir kardeşe, diğer yarısı da normal olan bir kardeşe sahip 60 abla/ağabey ve onların anneleri değerlendirilmiştir. Annelerin doldurdukları ölçeğin sonuçlarına göre, DEHB olan kardeşe sahip çocukların sosyal yetkinlik düzeyi, kontrol gurubundaki kardeşe sahip çocukların puanlarından daha düşük bulunmuştur. Yine aynı ölçekten elde edilen verilere göre, DEHB olan çocukların kardeşlerinin daha çok sosyal ve davranışsal sorunlar yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Ağabey/ablaların doldurdukları anketten elde edilen verilere göre, kardeş ilişkilerinin niteliği değerlendirildiğinde ele alınan sevgi, kardeşin hayranlık duyması, kardeşe hayranlık duyma, baba yanlı davranışı ve benzerlik değişkenleri açısından iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kontrol gurubundaki çocukların abla ve ağabeyleri lehine olduğu ve DEHB olan bir kardeşin olduğu kardeş çiftleri arasında tartışmaların daha sık yaşandığı belirlenmiştir. DEHB olan çocukların anne ve kardeşleriyle yapılan görüşmelerde, ebeveynlerin DEHB olan çocuğa daha çok ilgi gösterdiğini anneler ve kardeşler belirtmiştir. Buna ek olarak, kardeş ilişkilerinde saldırgan davranışların da daha çok dile getirildiği bildirilmiştir (Akalın, 2005).

DEHB rahatsızlığının kardeş ilişkilerini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Goldestein’e göre; okulda, sınıfta, evde ya da oyun esnasında DEHB’li çocukların ortaya koydukları dürtüsel davranışları, hareketlilikleri, dikkatsizlikleri ve kurallara karşı gelmeleri sebebiyle sosyal ilişkiler konusunda sıkıntılar yaşarlar. Çok çabuk arkadaş edinebilmelerine karşın, bu ilişkileri sürdürme konusunda sıkıntı yaşarlar. DEHB olan çocukların bu özelliklerinden kaynaklanan sıkıntılar, kardeşleri ile etkileşimlerini de olumsuz etkilemektedir. Kardeşlerden birinde DEHB olması, kardeş ilişkilerinde yaşanan çatışmaların fazlaşmasına sebep olur (Goldestein, 1992).

3.4. DEHB ve Aile İşlevleri

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite prevalansı yüksek olan ve aile işlevlerini olumsuz yönde etkileyebilecek bir bozukluktur. Dolayısıyla bu konuyla ilgili birçok araştırma yapılmıştır. Soysal ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu çalışmada dikkat eksikliği ve alt tiplerinin aile işlevleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmada DEHB'in üç alt tipinin (dikkat eksikliği alt tipi, hiperaktivite ve dürtüsellik alt tipi, karma alt tipi) aile işlevlerini nasıl etkilediği bulunmuştur. Bu çalışmada aile değerlendirme ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekte sağlıklı aile işlevleri 1 puan sağlıksızlar 4 puan olarak belirlenmiştir. Bu çalışma DEHB tanısı çocuk aileleri ve sağlıklı çocuk aileleri arasında farklara bakılarak yapılmıştır. Sonuç olarak problem çözme davranışı açısından DEHB-HD, iletişim alt testinde DEHB-DE, roller alt testinde DEHB-B, gereken ilgiyi gösterme alt testinde DEHB-DE, DEHB-HD ve genel işlevler açısından da DEHB-HD alt tipinde yer alan katılımcıların yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Davranış kontrolü alt ölçeği dışındaki ölçeklerde, gruplar arasında fark olduğu belirlenmiştir.

Minuchin (1974) aile sisteminin işlevlerini yerine getirmesine etki eden en önemli etken, “ailenin ya da aile üyelerinin stres faktörüyle karşı karşıya kalması”dır. Yani ailede bireylerden birinin dehb gibi bir rahatsızlığa sahip olması önemli bir stresördür bu da ailenin işlevlerini oldukça etkilemektedir. DEHB olan bir çocuk büyütmek, oldukça fazla zaman ve enerji gerektiren bir durumdur. Dolayısıyla aile bireylerinde strese, aile içi çatışmalara sebep olabilmektedir. (Balkwell ve Halverson, 1980; McHugh, 2003).

4. BAŞA ÇIKMA

Gelişim psikolojisi, bireyin yaşam serüveni boyunca ahlaki, sosyal, duyuşsal ve bilişsel gelişimini araştıran bir alanı kapsar (Plotnik ve Kouyoumdjian, 2011). Sosyal ve duyuşsal gelişim süreci içerisinde önemli olan alan, ahlaki büyüme ve gelişme alanıdır. Ahlaki gelişim ve muhakeme yeteneği, fazlası ile sosyal ve duyuşsal ilişkilere etki etmesi sebebiyle, ahlaki gelişim daha büyük çerçeve olan sosyal ve duyuşsal gelişimin içerisine eklenebilir. Bu nedenle de ahlaki gelişim, bilişsel ve üç duyuşsal gelişim ile yakın temas içinde ve beraber ele alınmalıdır (Driscoll ve Nagel, 2002). Bireyin gelişim süreçleri arasında en mühim olanı çocukluk dönemidir. Yapılan araştırmalar neticesinde, yaşamı şekillendiren sürecin çocukluk dönemi oldu düşünülmektedir (Apaydın, 2001). Ayrıca çocuklar içgüdüler, edinilmiş ilgiler ve idealler sebebiyle bir davranışta bulunduğu zaman çocukluk sürecinin daha çok araştırılması gerektiği düşünülmüştür (Hartshorne, 1919). Hayatı şekillendiren bu dönem aynı zamanda baş etme becerilerininde şekillendiği dönemdir.

Birçok psikoloji yaklaşımının (psikoanalitik, motivasyonel ve transaksyonel) teorik perspektifleri baş etmeyi açıklamaya yöneliktir. Örneğin psikoanalitik yaklaşımın perspektifine göre baş etme bir çeşit ego sürecidir. Bu süreç gerçekçi ve rahat düşünceler içermektedir ve uyum işlevleri içinde önemli bir rol oynar (Haan, 1982, Sandler, ark., 1997). Compas ve arkadaşları (2001) başa çıkma kavramını stresli olay ve durumlar karşısında bilişsel, duygusal, davranışsal, fizyolojik ve çevresel düzenleme yapma çabası olarak tanımlamıştır.

Bu konuda yapılan ilk teori ve araştırmalarda başa çıkma kavramı psikolojik çatışma ve korku ile bağlantılı olarak dıştan gelen stresli durumlara veya olumsuz olaylara bilinçli bir cevap veya tepki olarak tanımlamaktadır (Endler ve Parker, 1990; Folkman ve Lazarus, 1988).

Baş etme konusunda ilk çalışmaları yapan ve daha sonraki pek çok çalışmaya yol gösteren Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkma kavramını, kişi ve çevresi arasında olan bilişsel ve davranışsal boyutları ile süregelen bir süreç olarak tanımlamaktadır. Kişi o anki durumu, çevresi ve yaşadığı durum (tehdit, kayıp veya fayda) arasındaki ilişkiyi bu süreçte değerlendirmektedir.

Lazarus ve Folkman'ın (1984) geliştirdiği başa çıkma modeli olay ve durumlara yüklenen anlamların nedensellik yöntemi ile bilişsel değerlendirilmesine önem vermiştir. Bu modele göre birincil ve ikincil olmak üzere iki tip değerlendirme bulunmaktadır. Birincil değerlendirme, olayın önemini saptamaya çalışır yani olayın ilgisiz, tehlikesiz, çok stresli, olumlu, kontrol edilebilir veya kontrol edilemez, tehdit edici, tehlikeli olup olmadığıyla ilgilidir. Birincil değerlendirme tipleri tehlikenin önemi ve tehlike duyarlılığına göre oluşan algılardır. Lazarus ve Folkman (1987) birincil değerlendirmeyi dört ayrı şekilde sınıflandırmıştır. Kişi durumu nasıl algılar potansiyel bir kazanç olarak mı (insanı kamçılayan bir durum, dürtü), zarar olarak mı (tehdit, tehlike) veya zararın sebebi kayıp ya da kazancın sonucu fayda olarak mı? İkincil değerlendirmeler stresli durum ile başa çıkabilmek için alternatiflerin ve kaynakların değerlendirilmesidir. İkincil değerlendirmeler Problem Odaklı başa çıkma, Duygusal Adaptasyon ve Anlam Temelli başa çıkma gibi başa çıkma yöntem ve stratejilerini kapsar. Bu aşamada kaynakların kullanımı (çevre, kişiler, başa çıkma stratejileri), kendini korumak, karar vermek, stresli durumda normal dengelerin sağlanması veya stresli durum da uyumu içermektedir.

Skinner ve Edge (2002) baş etmeyi motivasyonel açıdan kavramsallaştırmıştır. Bu kavramı gelişimsel teorinin duygu kontrolü, davranış ve motivasyonunu stres altındayken bir yapı içinde değerlendirmiştir. Baş etmenin uzun vadeli sonuçlarını

sosyal, bilişsel, ve kişilik gelişimi yönüyle incelemiştir. Bunlara ek olarak anababalık stili çocukların nasıl baş ettiklerini önemli derecede belirleyici olmaktadır.

Ebata ve Moss (1991), Causey ve Dubow (1992) baş etmenin iki boyutuna vurgu yapmışlardır birisi Yaklaşma diğeri Kaçma. Yaklaşma odaklı baş etme bilişler ve davranışlar ile stressli duruma odaklanmayı içermektedir. Örneğin pozitif değerlendirme, doğrudan davranışa yönelmek ve destek arayışı gibi. Kaçınma stratejisi stresörü düşünmeme gibi bilişleri ve stresörle karşılaşma davranışlarından kaçınmayı içerir.

Endler ve Parker (1990, 1999) bir envanter geliştirmişlerdir bunun adı stresli durumlar ile başa çıkma envanteri. (Coping Inventory for Stressful Situations) ve insanların üç şekilde stresli durumlar ile başa çıktıklarına dair bir model ortaya çıkarmışlardır. Bu modele göre problem odaklı (plan geliştirme, yeniden yapılandırma), duygu odaklı (açığa vurmak, duygusal destek aramak, bilişsel yapılandırma) gibi kaçma-kaçınma (sosyal uzaklık, bilişsel dağınıklık) odaklı başa çıkma vardır.

Baş çıkma biçimleri, normal zihinsel durum ve davranışları kontrol etmede psikolojik bir yöntem olarak tanımlanabilir (Endler ve diğ., 2000). Problem odaklı başa çıkmada kişi problemi çözmeyi hedefler, problemi yeniden tanımlamaya çalışır veya durumu değiştirmeyi amaçlayan çabalar sarf eder. Bu baş etme yöntemi ile problemi çözmek için plan, görev veya eylem de bulunmak vurgulanır. Tepki doğrudan yapılması gereken aktiviteyedir.

Duygu odaklı başa çıkma kişinin kendi merkezli duygusal tepkiler vermesidir. Bu baş etme modeline göre asıl amaç stresi azaltmaya yöneliktir ama her zaman başarılı olunamayabilir. Bu yöntemin tepkileri duygusal cevaplar içerir. Örneğin, çok duygusal ya da tedirgin olduğum için kendimi suçlarım. Bu tarzda kendini kayırma veya haylinde oluşturduğu tepkiler gibi... Tepki gösterilen şey kişidir.

Kaçınma odaklı başa çıkma yönteminde stres oluşturan durumlarda yapılan aktiviteler ve bilişsel değişikliklerden kaçma davranışı görülür. Yani kişi stresini azaltmak için başka işlere, durumlara veya sosyal çevre ile ilgilenerek dikkatini başka yöne vermeye çalışarak baş etmeye çalışır. Kaçınma odaklı başa çıkmanın iki türü vardır. Birincisi dikkatini başka tarafa çekme. İkincisi, sosyal olarak ilgisini başka tarafa yönlendirmektir. Birincisinde kişi dikkatini dağıtacak aktivitelere yönelirken, ikinciside ise sosyal destek arayışındadır.

Standler ve arkadaşları (1997) üç geniş kategoriyle başa çıkma değişkenlerini bireysel farklılıklara göre ayırmıştır. Birincisi, baş etme kaynakları ikincisi başa etme stilleri üçüncüsü özel başa etme çabaları. Baş etme kaynakları kullanılabilir ve istikrarlı bireylerin özellikleri etkisi altında stresle nasıl baş ettiği ile alakalıdır. Örneğin. Çocuk mizaç özellikleri veya kişilik özellikleri ve kişilerin dünyayı yorumlamak için kullandığı bilişleri. Başa çıkma stilleri, bireylerin belli bir durumda belirli bir stresli durum karşısında kararlı ya da zamanla değişen tepkileridir. Bunlar, insanların belirli stresli durumlarla baş etmeyi tercih ettiği tipik ve alışılmış yollardır. Özel başa çıkma çabaları şu şekilde tanımlanır: iç ve dış taleplerle uğraşmak için belirli stresli olaylara karşı bilişsel ve davranışsal eylemler. Dahası, durumun yorumlanması kontrol edilebilir veya kontrol edilemeyen olarak farklılık gösterirler (Compas, 1987).

Çalışmalar da en çok ele alınan konu baş etmenin çok boyutlu oluşu, yani kişisel, çevresel ve olayın akışı gibi durumlardan etkilenen bir oluşum olmasıdır. Kişisel boyutla ilgili olarak Lepore ve Evans (1996) bireyin başa etme becerisinin başa etmede kullandığı kaynağına ve başa çıkma yöntemlerine bağlı olduğunu açıklar. Başa etme bireyin dört temel kaynağı ile ilgilidir. Bunlardan birincisi, zihinsel kaynaklar; bireyin istekleri, kişilik özellikleri, davranışları, bilişsel eğilimlerini yeteneklerini içerir. İkincisi, sosyal kaynaklar: sosyal destek ve sosyal ağlar gibi...

Üçüncüsü, maddi kaynaklar: para, bir yaşam için gerekli olan şeyler gibi...
Dördüncüsü, çevresel kaynaklar: altyapı veya savunma sistemi, özel yaşam gibidir.

Baş etmede başarılı olan kişisel özellikler hakkında Gorsuch (1986) "mantıksal çıkarım" modeli ve inanç- davranış-değer üzerinde durmaktadır. Bunlara ek olarak kişisel davranış seçimlerinin kişilerin inançlarının, değerlerinin ve davranışlarının etkisinde olduğunu savunmuştur. İnanç- davranış-değer sonuçları ile davranışların amaçları ve davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu model sosyal normları anlamakta ve kişiler arası ilişkilerde bireylerin karar verme süreçlerinde önemli bir yer tutmaktadır. Yani başkalarının inanç, duygu ve değer yargıları, stresli durumlarda kişinin davranışlarındaki amaçları ve bireysel değerlerini etkilemesi beklenmektedir.

Bowlby'nin (1973, 1988) bağlanma kuramı ile baş etme konusunda araştırmacılar, bağlanmayı baş etmenin bir iç kaynağı olarak değerlendirmektedir. Baş etmenin bazı yönleri ile bağlanma arasındaki ilişkiye bakılarak oluşmuş baş etmenin stratejileri ile ilgili önemli bir araştırma alanı bulunmaktadır. (Mikulincer ve Florian, 1995).

Son zamanlarda stresörler karşısında uyum ve denge bulabilmek için seküler başa çıkma yöntemlerinin yetersizliği, dini baş etmenin önemi üzerine farkındalığı arttırmıştır (Anderson, Marwit ve Vandenberg, 2005).

4.1. Stress

Baş çıkma kavramı psikoloji bilminde çok araştırılan kavramlardan biridir ve bu kavramı daha iyi açıklayabilmek için önce stres kavramını açıklamak gerekir. Birçok kavramda olduğu gibi bu kavram için de evrensel tek bir tanım yapmak mümkün değildir. Jeremy Straks (2005) stres tek bir tanımı olmayan ve ender anlaşılan bir

kavram olarak tanımlamıştır. Stres her kişiye farklı şeyler anlatır. Bazı yaşam olayları kişiler de farklı çağrışımlar yapabilir yani hoş ya da üzücü gelebilir. Bazen de bu olaylar stresör olarak nitelendirilebilir. Mesela evlenmek, işten çıkarılmak, yaşlanmak, yeni bir işe başlamak, çok ya da az iş almak, hücre hapsi ya da aşırı gürültüye maruz kalmak gibi. Straks'a göre stres farklı şekillerde tanımlanabilir. Saldırıya karşı ortak bir tepki, yaşamın doğal dengesini bozan bir etki, bazı çevresel hallere karşı vücut kaynaklarının kullanımı, çevresel yeniliklere karşı oluşturulan cevap, problemlerle baş edebilmede psikolojik etki uzun zaman süren ve hastalıklara kapı aralayan devamlı bir anksiyete duygusu olarak farklı tanımlamalar bulunmaktadır.

Emerald Staff stresi yüksek oranda hazır bulunmama durumu olarak tanımlamıştır, düşük karar verme ve düşük moraldir. Ayrıca birçok hastalıkla ilgisi bulunan bir kavramdır. Örneğin, depresyon, ülser, astım, şeker hastalığı, kanser ve koroner kalp rahatsızlığı gibi (Barton, 2000).

Acar ve Zuhall Baltaş (2002) akademik çalışmalarında, stresi oluşturan olayları “stres vericiler”, bu olaylara karşı bireylerin fizyolojik ve psikolojik düzeyde verdiği tepkileride “stres” kavramı ile ifade etmişlerdir. Stres, organizmanın hem bedensel hem de ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile meydana gelen bir haldir. Tehdit ve zorlanmalar sonucunda kişi kendini korumaya yönelik bazı tepkiler oluşturma özelliğine sahiptir. Bir tehlike ile karşı karşıya gelen kişi, başa çıkamayacağını düşündüğü bu tehlikeden kaçmaya çalışır, başa çıkacağını düşündüğü tehlike ile savaşır ve böylece yeni duruma uyum sağlar.

Psikoloji sözlüğünde stres ile ilgili iki tanım bulunmaktadır. İlki kişinin içten ya da dıştan gelen ve var olan dengeyi ya da duygusal, bilişsel, sosyal işleyişi bozma eğilimi gösteren ve onu bu dengeyi korumaya ya da bozulan dengeyi yeniden sağlamaya yönelik yeni aksiyonlara zorlayan gerçek ya da algılanan uyaranlara verdiği fiziksel, ruhsal ve bilişsel tepkilerdir. Stres genel olarak olumsuz bir durum olarak

değerlendirilse de, evlilik, yeni bir işe başlama gibi olumlu durumlardan da kaynaklanabilir. İkincisi, kişide bu bahsedilen türden tepkilere neden olabilen her türlü çevresel ya da içsel, geçici ya da sürekli fiziksel, kimyasal ve ruhsal etkidir. Stresin olması gerekenden fazla olması ya da uzun sürmesi, bireyde aşırı bir yüklenme oluşturabilir ve çeşitli patolojilere yol açabilir (Budak, 2003).

4.2. Manevi Başa Etme

Dini baş etme alanındaki bilimsel çalışmalar klinik psikolog Pargament'in psikoloji ve din üzerine yaptığı *Dini Gurupların Psikososyal Ortamı* (Pargament, Silverman, Johnson, Echmendia ve Snyder, 1983) ile araştırmaya başlanmıştır. Bu çalışmaya göre Amerika'daki dini kurumların verilerine göre 131 milyon kişi bir cemaate mensup olup 473 bini ruhban sınıfına, 333 bini ise kilise ve sinogoglara bağlıdır. Bu çalışmadan sonra yine Pargament ve arkadaşlarına ait *Din ve Problem Çözme Süreçleri* makalesi (1988) ses getirmiştir. Bu çalışmada 197 kilise mensubu katılımcı ile üç problem çözme biçimi dindarlık ve yeterlilik ölçütlerine göre geliştirmişlerdir. Bu üç problem çözme biçimi dindarlık ve yeterlilik ölçütlerine göre değerlendirilmiştir. Pargament ve arkadaşları 1990'da ise *Dini Başa Çıkma Aktiviteleri Ölçeği* geliştirmişlerdir. Yaptıkları bir çalışmada dini değişkenler olayların sonuçları için önemli yordayıcılardır. Bu değişkenler, *sadece yardımsever tanrı*, başa çıkmada *destekleyici tanrı imgesi* ve deneyim, dini ritüellere dâhil olma, din ile destek arama baş etmede olumlu sonuçlar vermiştir. Geliştirilen ölçekte ise maneviyata dayalı, iyi işler yapmak, hoşnutsuzluk, kişiler arası ilişkiler yoluyla dini destek, yalvarma ve dini kaçınma gibi altı alt başlık vardır ve bir süre deneysel çalışmalarda da kullanılmıştır. Son olarak, 1998 yılında Pargament ve arkadaşları tarafından 14 maddelik *Kısa Dini Başa Çıkma Ölçeği* geliştirilmiştir. Ölçeğe göre affetme, manevi destek arama, Tanrı ile

işbirliği içinde dini başa çıkma, manevi bağlantı, dini arınma, dini odaklanma, dini yardımseverlik ve durumu yeniden değerlendirme şeklinde 7 olumlu dini başa çıkma maddesini kullanmıştır. Manevi uzaklık, Tanrı tarafından cezalandırılma, yeniden değerlendirme, kişiler arası dini memnuniyetsizlik, şeytanın sebep olduğunu düşünme ve Tanrı'nın gücünü sorgulama gibi 7 olumsuz dini başa çıkma sorularını kapsamaktadır. Bu çalışmada katılımcı grup Oklohama şehrindeki bombalamaya maruz kalanlar, hastanede ciddi sağlık sorunu yaşayanlar ve büyük yaşam stresörlerine maruz kalan üniversite öğrencileridir. Araştırmanın sonucuna göre katılımcılar olumlu dini baş etme stratejilerini olumsuzlara göre daha fazla kullanmıştır. Günümüzde dünya bu ölçeği dini başa çıkma ölçeği olarak kullanılmaktadır.

Dini başa çıkma değerlendirmesinde kullanılan iki paradigma temelli iki model vardır. Birincisi *sonuç odaklı* model ikincisi ise *süreç yönetimi* ile alakalı modeldir. Birinci model ile ilgili yapılan çalışmalar bu alanın bilimsel tanımlarını oluşturmuştur (Pargament, 1997).

Pargament, Koenig, ve Perez'in (2000) dini başa etme etkinliklerinin beş temel fonksiyonunu belirlemişlerdir.

1. Anlam bulma: Clifford Geertz (1966) gibi teorisyenlere göre, acı veren yaşam problemleri ile karşılaşıldığında bu problemlerle ilgili anlam bulma.

2. Kontrol: Diğer teorisyenlere göre, örneğin Erich Fromm (1950) birey kendini kaynaklarının ötesine iten olaylarla yüz yüze geldiğinde din, bir ustalık ve kontrol hissi elde etmek için birçok yollar önermektedir der.

3. Konfor ve Maneviyat: Klasik Freud'çulara göre (1927/1961) din, felaketin her an tetikleyebileceği bir dünyada yaşamakla ilgili bireyin endişesini azaltmak için tasarlanmıştır. Bununla birlikte, konfor odaklı dinsel başa çıkma stratejilerini, gerçek bir manevi işleve sahip olabilecek yöntemlerden ayırmak

zordur. Din perspektifinden maneviyat ya da kişinin ötesine geçen bir güçle bağlantı kurma arzusu dinin en temel fonksiyonudur (Johnson, 1959).

4. Samimiyet ve Maneviyat: Durkheim (1915) gibi sosyologlar genellikle toplumsal kaynaşmayı kolaylaştırmada din rolünü vurgulamışlardır. Dinin toplumsal dayanışmayı ve toplumsal kimliğini geliştiren bir mekanizma olduğu söyleniyor. Bununla birlikte, başkaları ile yakınlık, ruhsal yöntemlerle (örneğin, ruhsal yardımların başkalarına verilmesi ve din görevlilerinin veya üyelerinin ruhsal desteğiyle) teşvik edilir. Bu nedenle, yine samimiyeti artıran yöntemlerin çoğunu daha yüksek bir güçle yakınlığı artıran yöntemlerden ayırmak zordur (Buber, 1970).

5. Yaşam Dönüşümü: “Kuramcılar geleneksel olarak dini doğal olanın koruyucusu olarak gördüler; din insanlara anlam, kontrol, rahatlık, yakınlık ve Tanrı ile yakınlığı sağlamaya yardım ederler. Bununla birlikte din, aynı zamanda insanlara büyük yaşam dönüşümlerinde yardımcı olabilir; insanların eski değerlerden vazgeçerek yeni anlam kaynakları bulmasını destekler (Pagament, 1997).

Harris ve arkadaşlarının (1995) çalışmasında dini baş etmeyi kullanmak ile fiziksel sağlık ve psikolojik iyliğin, kendini faydalı hisstemenin arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Türkiyede yapılmış alışmalardan birisi olan Topuz'un (2003) yaptığı çalışmasında olumlu dini baş etme ile dini gelişim düzeyi birbiriyle ilişkili bulunmuştur. Olumlu dini baş etmeyi kullanan kişilerin stres ile baş etmede daha etkili tutumlar sergilediğı ortaya çıkmıştır. Diğer yandan olumsuz dini baş etmeyi kullanmayan kişilerde yâdsıma ve alkol/ilaç kullanma gibi etkin olmayan başa etme yöntemlerinin daha çok kullanıldığı görülmüştür.

4.3. Manevi Baş Etmede Duanın Yeri

İslam litaratürü duayı Allah'ın yüceliği karşısında kulun acziyetini itiraf etmesi ve sevgi ve tazim duyguları ile Allah'tan lütuf ve yardım istemesi olarak tanımlamıştır (Cilacı, 1994). Poloma ve Gallup (1991) duayı, Tanrı ile içten bir iletişim kutmak ve dini ritüellerin en önemli çekirdeği olarak açıklar.

Son zamanlarda pek çok araştırmacı baş etme sürecinde, duanın öneminden bahsediyor (Carver, Scheier, ve Weintraub, 1989; Folkman ve diğ. 1986; Pargament, 1997; Parker ve Brown, 1982). Buna ek olarak birçok deneysel araştırma (sağlık üzerine) duanın fiziksel ve zihinsel sağlık için olumlu etkiler oluşturduğunu kanıtlamışlardır. (Baldacchino ve Draper, 2001; Brown, 1994; Cardella ve Friedlveer, 2004; Francis ve Evans, 1995; Maltby, Lewis, ve Day, 1999; Taylor, Outlaw, Bernardo, ve Roy, 1999; VandeCreek, Janus, Pennebaker, ve Binau, 2002).

Din, baş etme olarak çok farklı yöntemler sunsada (anlama, verdiklerine şükretme ve inanma gibi) bu yöntemler içinden dua sağlık problemleri ve stres ile ilgili olarak en sık başvurulmuş dini baş etme yöntemi olduğu söylenebilir (Spilka, Hood, Hunsberger, ve Gorsuch, 2003). Dini baş etmenin erteleme (deferring) yöntemi, Tanrı'nın aktif, kişinin pasif olduğu, dileme dua şekli ile alakalıdır. İşbirlikçi (collabrative) dini baş etme yönteminde hem kişi hem de Tanrı aktiftir yani Tanrı ile bağ ve iletişim kurma şeklinde yapılan dualar ile alakalıdır. Benlik güdümlü (self directing) dini baş etme yönteminde kişi aktif Tanrı pasiftir bu dua tipi psikolojik dua ile alakalıdır. Yani kişi bu dua tipinde Tanrı'dan gelecek olan aktif çözüme ihtiyaç duymaktan ziyade kişinin psikolojik yönden rahatlamaya ihtiyaç duyması ile ilişkilidir. Dini başa çıkmanın dördüncü tipi Tanrı'ya güvenme, düşünce (meditative) duası ile ilişkili bulunmuştur (Janssen ve diğ., 2000; Janssen ve Bañnziger, 2003).

4.4. Çocuklarda Baş Etme

Goodvin, Carlo ve Torquati (2006) göre çocuklarda baş etme becerilerinin, olumsuz duygusal uyarılmışlık durumunda ortaya çıktığını, çocuklarda olumsuz duygusal uyaranlara karşı çok fazla rahatsızlık belirtisi gözlemlenmemesine rağmen, çocuktaki bu psikolojik uyumu baş etme yöntemlerinin sağladığını söylemiştir. Eğer çocuk yüksek derecede rahatsızlık gösteriyorsa, bu durum onun etkin baş etme yöntemlerini daha az kullanmaya iteceğini belirtmiştir.

Gelişim psikolojisi literatürü incelendiğinde Piaget gibi kuramcılar çocukların baş etme yönteminin oyun olduğunu düşünmüşlerdir. Özellikle çocukların sembolik oyunların günlük hayatın sembolik kombinasyonlarını içermektedir. Sembolik oyun ile günlük hayattaki olayları yeniden canlandırır, yoksunluk hissettikleri durumları telafi eder, hayali hikâyeler ve roller içeren oyunlar oynar (Piaget, 1976).

Algılanan stres faktörlerinin belirlenmesi ve çocukların üstesinden gelme yanıtları, çocukların zihinsel sağlığı açısından önemli klinik etkilere sahiptir. Ancak, bu alanda yetişkin literatürü ile kıyaslandığında, nispeten az araştırma yürütülmektedir. Genel olarak baş etmeyi değerlendiren çocuklar da yapılan araştırmalardan birçoğu, yetişkinler tarafından algılanan standart stres kaynaklarını çocuklarda da stres kaynağı olarak kullanmaktadır. Örneğin, Jenkins ve arkadaşları (1989) çocukların ebeveyn kavgalarıyla baş etmesini değerlendirmiştir. Bu çalışmada, deneklere ana baba tartışmaları hakkında bir hikâye okundu ve hikâyedeki çocuğun bu hikâyede ne yapması gerektiği ve onlara bu durum da kendilerinin ne yapacağı soruldu. Araştırmacılar, çocukların bu tür stres faktörleri ile baş etmek için doğrudan ebeveynlerle konuştuğu, kavgadan sonra ebeveynlere konfor sunduğu ve böyle bir kavganın olumlu tarafını görmeye çalıştığı bulunmuş. Başka bir çalışmada, depresyondaki ve intihar meyilli çocuklara üç stresli durumun resimleri gösterildi: birinci durum, ebeveyn ile çocuk arasındaki disiplinli bir kriz, ikinci durum, babanın gitmesi ile sona eren bir ebeveyn

kavgası ve üçüncü durum annenin ölümü. Asarnow ve ark. (1987) intihar düşünenlerin, intihar meyilli olmayanlara göre daha az aktif başa çıkma stratejisi gösterdiğini, ancak üretilen uyarlamalı stratejilerin sayısında bir fark olmadığını ortaya koymuştur (Spirito ve arkadaşları, 1990).

Kanserli çocuklar üzerine yapılan araştırmalar, çocukların bir problemle baş etmek için çeşitli stratejiler kullandıkları sonucunu desteklemektedir. Bulantı ve kemoterapinin kronik yan etkisi ile baş ederken, çocuklar yaklaşma ve kaçınma baş etme stratejilerinin bir kombinasyonunu kullanırlar: istekli düşünme (kaçınma), duygusal düzenleme (yaklaşım), oyalama (yaklaşım) ve sosyal destek gibi. Stres, başa çıkma ve uyum arasındaki ilişkileri gösteren iki faktörlü bir başa çıkma modelinin faktörlü bir modelin çocuk ve ergenlerde başa çıkma yapısını daha iyi yansıttığı sonucuna varmıştır. İlk iki faktör, stresörle doğrudan etkileşime giren ve stres faktörü ile ilgili kişinin duygularıyla etkileşime girmeye odaklanan katılım veya aktif baş etme biçimlerini yansıtır. Üçüncü boyut, "ayrılma" ya da stres etkenini ve kişinin duygularını geri çekme çabalarını temsil etmektedir (Compas& Boyer, 2001)

Phipps ve Srivastava (1997), kanserli çocukların sağlıklı çocuklardan çok daha fazla küntleşmeyi (stresli durumlarla ilgili bilişleri sınırlayan bir kaçınma türü baş etme stili) kullandıklarını bulmuşlardır. Diğer araştırmalar, çocukların her stres faktörüne (hem genel hem de hastalığa özgü) baş ederken, özellikle hasta çocuklar ve ergenler stratejilere kıyasla daha fazla duygu odaklı baş etme stratejileri kullanıyorlar.

Okul Öncesi Çağdaki Çocukların Baş etme Stratejilerini Değerlendirme Bataryası (Vignette Assessment Preschool Children's Coping Strategy) (VAPCCS) Halpern (1997) tarafından geliştirilen bu bataryayı Eyüpoğlu ve arkadaşları (2006) Türkçeye uyarlamıştır ve aynı yıl tez çalışmasında kullanmıştır. Batarya beceri gereksinimi, akran çatışması, aile çocuk çatışması ve aileden ayrılma durumu olmak üzere stres içeren dört, doğal sonlanmış hikâye ile birlikte beş kısa hikâyeyi

içermektedir. Bu hikâyelerin teması çocukların kontrol edebileceği düzeyde kistresliolaylardan yola çıkarak hazırlanmıştır. Örneğin ebeveyn boşanması veya bir yakınkaybıgibi çocuğun kontrol etmesinin mümkün olmadığı yoğun stresli durumlardan oluşmamaktadır. Son hikâyenin her seferinde doğal sonlanmış hikâye olması önemlidir çünkü çocuğun görüşmeden stresli olarak ayrılması istenmez dolayısıyla nötrveyaolumlu duygularla ayrılması istenmektedir.

Bataryada her hikâyenin ardından çocuğa hikâye ile ilgili dört soru sorulur. İlk soru “Hikâyedeki başkahramanın yerinde olsaydın ne hissederdin” ikinci soruçocuğa mutluluk, üzüntü, kızgınlık ve korku duygularını anlatan dört resim gösterilir ve "Bu resimlerden hangisi bize nasıl hissedeceğini gösterir"sorusu duygusal tepkiyi ölçmek için kullanılır. Üçüncü soru "....hissettiğin zaman ne yaparsın" ve dördüncü soru “Hikayedeki baş kahramanın yerinde olsaydın ne yapardın” sorusu da baş etme tepkisinin nasıl olduğunu anlamak için kullanılır.

Çocuğun sorulara verdiği yanıtlar beş baş etme stratejisinden hangisi ile ilgili değerlendirilir: probleme yaklaşarak baş etme, problemden kaçınarak baş etme, duygusal ifade ile baş etme, edilgen kabul ile baş etme veya baş etme stratejisi geliştirmeme. Bu kategoriler çocukların başetme becerileri ile ilişkili yapılmış önceki araştırmalardan elde edilmiştir (Halpern,2004).

4.5. Çocuklarda Manevi Gelişim ve Tanrı İmgesi

Çocukların din konusunda edindikleri tecrübeler neticesinde akıllarında oluşan düşüncelerde çevresel faktörlerin çokluğu ve ebeveyn tutumlarının önemli olduğu düşünülmektedir (Akyürek, 2004). Çocukluk dönemi dini gelişim açısından belli başlı özelliklere sahiptir. Bu özelliklerden ilki çocukların çocukların kolay inanmasıdır. Çocukluk döneminde çocuklar dine çok hazırdır çünkü sorgulamadan, şüphelenmeden

ve itiraz etmede kabul etme özelliklerine sahiptirler. Bu süreçte çocuk ruhsal olarak içselleştirmeye hazırdır (Starbuk, 1908).

Çocukluk dönemi dini gelişimin ikinci özelliği benmerkezci bir yaklaşıma sahip olmasıdır. Çocukluk dönemi benmerkezci yaklaşım fiziki ve biyolojik ihtiyaçların karşılanması kadar dini inançlarda da ben odak noktası olmuştur. Dini açıdan benmerkezcilikte çocuğun sahip olduğu her şeyi ona Tanrı vermiştir. Yani Tanrı çocuğa anne, baba ve kardeş vermiştir. Sonra onun yaşaması için yiyecek, içecek, giyecek, oyuncak vb. vermiştir. Tanrı çocuğa ihtiyacı olan her şeyi verdiği gibi istediği her şeyi de verecektir (Crapps, 1986; Piaget, 1965). Dolayısıyla çocukların duaları da benmerkezci yaklaşımlarında etkilenmektedir (Ludwig, 1974; Long, 1967).

Çocukluk döneminde dini gelişimin üçüncü özelliği antropomorfik olmasıdır. Yapılan araştırmalar çocukların genellikle somutlaştırdıkları bir tanrı imgesi vardır. Yani Tanrı, yaşlı, olgun ve erkektir. Buna göre Tanrı insani özellikler taşıyan bir varlıktır. Hristiyan inancında yetişen çocuklar Tanrıyı insani özelliklerle imgeleselerde üstün güçleri olan bir varlık olarak düşünmektedir (Tamminen, ark., 1988).

Crapps'a göre, (1986) çocukluk dönemi dini gelişimin sonuncu özelliği spontane olmasıdır. Yani bu dönemde çocuklar dini tecrübeleri ve teşebbüsleri kendiliğinden gözlemleyerek ortaya çıkar. Dört beş yaş ile beraber çocuğun çevresi genişler, yeni yüzlerde hayatına girer bununla birlikte dini gözlemleri arttıkça dini tecrübeleri de artar.

Yaş ile birlikte dini gelişim süreçleri farklılaşmaktadır. 4-6 yaş aralığındaki çocukların tanrı imgesi bireysel ilgileri üzerine şekillenmektedir Bu yaş gurubundaki çocukların zihinlerindeki Tanrı onların iyiliği ve arzuları için çalışmaktadır. Bu yaş gurubundaki çocukların dini inançları farklılaşmaktadır. Fakat bu yaş gurubundaki çocuklar bütün herkesin onlar ile aynı dini algılara sahip olduğunu düşünürler (Heller, 1988).

7-9 yaş gurubu çocukların 4-6 yaş gurubu çocuklara göre Tanrı ve dini uygulama ve figürler noktasında farklılaştıkları gözlemlenmektedir. 7-9 yaş gurubu çocukların daha resmi bir Tanrı algıları oluşurken, bu yaş gurubunun artan merakları sayesinde dini pratikleri öğrenmeye başlarlar (Yavuz,1987). Vianello'nun 1992 yılında yaptığı çalışmada çocukların 6-7 yaşlarında Tanrı'yı bir dev, bir sihirbaz veya görünmez adam olarak algıladıkları bulunmuştur. 8-10 yaşlarında ise Tanrı bir ruhtur; "o yarı saydamdır", "sen onu göremezsin, fakat O her yerdedir", "o çok büyüktür, burada iken aynı zamanda okulda olabilir".

10-12 yaş gurubu çocuklarda Tanrı imgesi değişmekte ve eski çocukluk dönemi Tanrı imgesini terk etmektedirler. Bu yaş gurubu çocukların Tanrı imgesi yetişkinlerin Tanrı imgesine benzemektedir. Çünkü eski Tanrı imgesi artık 10-12 yaş aralığındaki çocukları tatmin etmemeye başlamıştır (Özbaydar,1970). 10-11 yaşlarında Tanrı'nın görünmez oluşu, bizimle olduğu, ruhumuzda olduğu veya her zaman yanımızda olduğu anlayışı belirginleşir(Vianello,1992). Bu yaş gurubunun dua anlayışı da değişmektedir. Çünkü eskisi gibi her duasının kabul olmayacağını düşünmemektedir. Bu yaştaki çocuklar dünya da acı ve ızdırabın varlığının farkına varmaya başlar. Bu noktada duaları acıdan ve ızdıraptan korunmaya yöneliktir (Yavuz,1987).

Fowler'e göre bilişsel dini gelişim süreçlerinde çocuklara yetişkinlerin anlattığı hikâyelerin çocuğun üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir, bunun adını da sezgisel yansıtmalı inanç koymuştur (Fowler, 1981). Çocuklar ailelerinde gördükleri dini tutumlardan çok etkilenirler ve bu tutumlar çocukların Tanrı imgesini etkilemektedir. Ayrıca cezalandırıcı tanrı imgesinin yerleştirildiği çocukların duygusal yönden zarar gördükleri birçok araştırmada bulunmuştur. (Öztürk, 1981; Yörükoğlu, 1981). Bu araştırmalar gösteriyor ki çocuklardaki Tanrı imgesi, çocukların hem psikolojik iyi oluşunu, hem de yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir.(Yıldız, 2013).

4.6. Çocuklarda Manevi Baş Etme

Çocuklar tarafından dini başa çıkma kullanımı nispeten daha az araştırılmaktadır. Gençlerin dini baş etme yöntemlerini inceleyen az sayıda metodolojik açıdan araştırmalar yapılmıştır, bu yetişkinlerde dini baş etmeyle ilgili geniş literatür çalışmasına oranla teorik bir temel taşır. Çocuklar ve ergenlerde dini baş etmeyle ilgili araştırma eksikliği şaşırtıcıdır, çünkü ABD'li gençlerin (13-17 yaş arası)% 84'ü Tanrı'ya inancı olduğunu bildirmektedir (Smith ve Denton, 2005). Bu rakamlardan dinin Amerikan gençliğinin yaşamının önemli bir parçası olduğuna ve yaşamı tehdit eden hastalık gibi önemli yaşam strescileri ile baş etmeyi araştırırken göz ardı edildiğini gösterir.

Pendleton ve arkadaşları'nın nitel bir çalışmasında (2002), çocuklarda kistik fibrozla baş etmede din ve maneviyatın rolünü anlamaya çalışmıştır. Bu çalışma çocuklarla ve ebeveynlerle yapılan görüşmeleri analiz etmiştir. Bu görüşmeler, çocuk çizimleri ve ana-baba anketleri, ebeveynler ve çocuğun dini ve manevi inanç ve davranışlarının önemi hakkındadır. Çalışmadaki hiçbir çocuk Tanrı'nın onlara yardım etmek istemediği ihtimalini tartışmamıştır. Fakat 23 çocuğun 15'i Tanrı'nın destek verici olduğunu ve Tanrı'nın onları koruduğunu ve rahatladığını belirtmiştir (Pendleton ve ark., 2002).

Pendleton ve arkadaşlarının bulgularına dayanarak; (2002), çocukların dini baş etmesinde üç benzersiz yön bulunmuştur. Birincisi çocuklar beyan edici bir dini başa çıkma stratejisi tanımlamışlardır. Örneğin, “Eğer birinin daha iyi olmasını istersem, o zaman Tanrı yapar”. İkincisi, çocuklar çok az olumsuz dini baş etme stratejileri bildirmiştir. Üçüncüsü, çocukların dini baş etme stratejileri yetişkinlerin dini baş etme stratejilerine göre daha az karmaşıktır.

Ezop (2002), kronik hastalığı olan çocukların (astım) uygun bulduğu dini ve ruhsal baş etmenin, yaklaşma ve kaçınma başa etme stratejileri gibi diğer baş etme stratejilerinin yanı sıra demografik değişkenler (örneğin sosyo-ekonomik durum, yaş, cinsiyet ve dini katılım gibi) ile nasıl bir ilişkisi olduğuna bakmıştır. Çocuklarda dini başa çıkma stratejilerini ölçmek için, RCOPE (Pargament ve ark., 2000) değiştirildi ve 31 maddeden oluşan Çocukların Dini Başa Çıkma Ölçeği (CRC Ölçeği) geliştirildi. Bu ölçek hayırsever dini yeniden değerlendirmeler, manevi destek arayan ve ruhsal hoşnutsuzluk gibi konseptleri değerlendirmektedir. Yeni geliştirilen CRC ölçeği iyi iç tutarlılık gösterdi. Sonuç olarak dindarlık, çocukların kendilerinin bildirdiği olumlu dinsel baş etme kullanımıyla pozitif korelasyon gösterirken, olumsuz dini baş etme yöntemiyle ilişkili bulunmamıştır. Astımlı çocuklar üzerine yapılan bir başka çalışmada, dini başa etmenin uyumu önemli ölçüde yordadığı bulunmuş, seküler baş etme kontrol edildikten sonra bile (Benore, Pargament, Pendleton, 2008).

Din, başa etme becerisini farklı şekillerde düzenleme gücüne sahiptir. Din, kişilerin sorunla başa etmesini sağlamakta veya ruhsal iyiliği koruyarak sorunu kabullenme sürecine yardımcı olmaktadır. Stres yaratan sorunları yorumlarken tatmin edici açıklamalar sunması baş etmeyi sağlar. Çoğu zaman insanların yaşadıkları olaylara “neden” sorusuna açıklama getirmektedir. Demir’in 2004 yılında yetiştirme yurtlarında 640 çocukla yaptığı çalışmasında; bir problemle, bir üzücü olay ile karşılaşırsanız nasıl davranırsınız sorusuna ergenlerin %68,3’ünün “sabrederim, Allah sabredenlerle beraberdir, O’na dua ederim” yanıtını verdiği tespit edilmiştir. Yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlik çağındaki bireylerin %83,1’i ibadet ettiğinde rahatladığını, Allah’a karşı görevlerini yerine getirdiği için huzurlu hissettiğini ve heyecan duyduğunu belirtmiştir.

Hayta’nın Psiko – Sosyal Uyum ve Dini Pratikler adını verdiği çalışmasını öğrencilerle yapmıştır bu çalışmada 18-28 yaş aralığında ki gençlerin duayı ne amaçla

kullandığını araştırmıştır. Öğrencilerin %61,3'ü duayı şükretmek ve af dilemek için %20'si de işlerin yoluna girmesi, sıkıntı ve kaygılarında kurtulmak için kullanmıştır. Ayrıca dua ve psiko-sosyal uyum arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Yine başka bir çalışmada katılımcı kız öğrencilerin %90,9 'unun Allah'ın onların dualarını kabul edeceğini düşündüğünü ve bu düşüncenin verdiği umutla ferahladığını huzur bulduğunu ortaya koymuştur (Hayta, 2000).

Güdü ve içerik açısından çocuk duaları adlı araştırmada Yapıcı (2005) ilkökul çağındaki çocukların dua etmelerindeki en önemli sebepleri araştırmıştır. Bu araştırmaya göre en önemli sebeplerden birisi çocukların sıkıntı ve kriz durumlarında yardım alma düşüncesi ile dua ettikleridir. Çocuklar dualarının kabul olduğuna inandıklarını ve duanın onlara verdiği içsel huzur ve rahatlama için dua ettikleri ortaya çıkmıştır (Yapıcı, 2005).

4.7. Çocuklarda Baş Etme İle İlgili Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar

Çocukların baş etme becerileri ile ilgili yurt dışında yapılmış çalışmalara bakıldığında ilk olarak gelişim psikolojisi literatürü incelenmelidir. Piaget gibi kuramcılar çocukların baş etme stratejisinin oyun olduğunu düşünmüşlerdir. Çocukların sembolik oyunların günlük hayatın sembolik kombinasyonlarını içerdiğini söylemektedirler. Sembolik oyun ile günlük hayattaki olayları yeniden canlandırır, yoksunluk hissettikleri durumları telafi eder, hayali hikâyeler ve roller içeren oyunlar oynar (Piaget, 1976).

Jenkins ve arkadaşları (1989) çocukların ebeveyn kavgalarıyla baş etmesini değerlendirmiştir. Araştırmacılar, çocukların bu tür stres faktörleri ile baş etmek için doğrudan ebeveynlerle konuştuğu, kavgadan sonra ebeveynlere konfor sunduğu ve böyle bir kavganın olumlu tarafını görmeye çalıştığı bulunmuş. Başka bir çalışmada, depresyondaki ve intihar meyilli çocuklara üç stresli durumun resimleri gösterildi: bir

ebeveyn ile çocuk arasındaki disiplinli bir kriz, babanın gitmesi ile sona eren bir ebeveyn kavgası ve bir annenin ölümü. İntihar düşünenlerin, intihar meyilli olmayanlara göre daha az aktif başa çıkma stratejisi gösterdiğini, ancak üretilen uyarlamalı stratejilerin sayısında bir fark olmadığını ortaya koymuştur (Spirito ve arkadaşları, 1990).

Phipps ve Srivastava (1997), kanserli çocukların sağlıklı çocuklardan çok daha fazla küntleşmeyi (stresli durumlarla ilgili bilişleri sınırlayan bir kaçınma türü baş etme stili) kullandıklarını bulmuşlardır. Diğer araştırmalar, çocukların her stres faktörüne (hem genel hem de hastalığa özgü) baş ederken, özellikle hasta çocuklar ve ergenler stratejilere kıyasla daha fazla duygu odaklı baş etme stratejileri kullanıyorlar. Kanserli çocuklar üzerine yapılan başka bir araştırma da, çocukların bir problemle baş etmek için çeşitli stratejiler kullandıkları sonucunu desteklemektedir. Bulantı ve kemoterapinin kronik yan etkisi ile baş ederken, çocuklar yaklaşma ve kaçınma baş etme stratejilerinin bir kombinasyonunu kullanırlar.

Okul Öncesi Çağdaki Çocukların Baş etme Stratejilerini Değerlendirme Bataryası (Vignette Assessment Preschool Children's Coping Strategy) (VAPCCS) Halpern (1997) geliştirilmiştir. Bu bataryaya göre çocuklar beş farklı baş etme becerisi kullanmaktadır.

4.8. Çocuklarda Baş Etme İle İlgili Türkiye de Yapılmış Çalışmalar

Çocukların baş etme becerileri ile ilgili Türkiye de yapılan çalışmalar çok azdır. Yapılan çalışmaların birçoğu tezdır. Bu çalışmalardan birisinde Eyüpoğlu Halpern'in geliştirdiği Çocuklarda baş etme bataryasını Türkçeye uyarlamıştır.

Ünal (2014) çalışmasında Çocuk istismarı ve ihmalinin psikopatolojik semptomlar üzerindeki etkisi: Erken dönem uyumsuz şemaların ve şema baş etme biçimlerinin rolü

üzerine çalışmıştır. Türkten (2013) araştırmasında zorbalıkla baş etmeye yönelik akran destek programının, ortaokul altıncı ve yedinci sınıf öğrencilerinin zorbalıkla baş etme becerileri üzerindeki etkilerini incelemiştir. Araştırmacı tarafından akran yardımcılarının deney grubu öğrencileriyle uygun şekilde iletişim kurabilmeleri ve zorbalıkla baş etme konusunda istenen desteği sağlayabilmek için “Akran Yardımcıları Eğitimi” hazırlanmıştır. Ertan (2014) yaptığı çalışmada okul öncesi çağıdaki çocukların 'duygusal düzenleme' ve 'baş etme stratejileri' arasındaki ilişkinin, 'çaba sarf ederek kendini denetleme' aracılığı ile incelenmiştir.

4.9. Çocuklarda Manevi Baş Etme İle İlgili Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar

Çocuklarda dini başa çıkma stratejilerini ölçmek için, Pargament ve arkadaşları (2000) RCOPE ölçeğini değiştirildi ve 31 maddeden oluşan Çocukların Dini Başa Çıkma Ölçeği (CRC Ölçeği) geliştirildi. Bu ölçek hayırsever dini yeniden değerlendirmeler, manevi destek arayan ve ruhsal hoşnutsuzluk gibi konseptleri değerlendirmektedir.

Çocuklar tarafından dini başa çıkma kullanımı nispeten daha az araştırılmaktadır. Gençlerin dini baş etme yöntemlerini inceleyen az sayıda metodolojik açıdan araştırmalar yapılmıştır, bu yetişkinlerde dini baş etmeyle ilgili geniş literatür

çalışmasına oranla teorik bir temel taşır. Yurt dışında çocuklar ve ergenlerde dini baş etmeyle ilgili araştırma eksikliği şaşırtıcıdır, çünkü ABD'li gençlerin (13-17 yaş arası)% 84'ü Tanrı'ya inancı olduğunu bildirmektedir (Smith ve Denton, 2005).

Pendleton ve ark.'nın nitel bir çalışmasında (2002), çocuklarda kistik fibrozla baş etmede din ve maneviyatın rolünü anlamaya çalışmıştır. Çalışmadaki hiçbir çocuk Tanrı'nın onlara yardım etmek istemediği ihtimalini tartışmamıştır. Fakat 23 çocuğun

15'i Tanrı'nın destek verici olduğunu ve Tanrı'nın onları koruduğunu ve rahatladığını belirtmiştir (Pendleton ve ark., 2002).

Pendleton ve arkadaşlarının bulgularına dayanarak; (2002), çocukların dini baş etmesinde üç benzersiz yön bulunmuştur. Birincisi çocuklar beyan edici bir dini başa çıkma stratejisi tanımlamışlardır. İkincisi, çocuklar çok az olumsuz dini baş etme stratejileri bildirmiştir. Üçüncüsü, çocukların dini baş etme stratejileri yetişkinlerin dini baş etme stratejilerine göre daha az karmaşıktır.

Ezop (2002), kronik hastalığı olan çocukların (astım) uygun bulduğu dini ve ruhsal baş etmenin, yaklaşma ve kaçınma başa etme stratejileri gibi diğer baş etme stratejilerinin yanı sıra demografik değişkenler (örneğin sosyo-ekonomik durum, yaş, cinsiyet ve dini katılım gibi) ile nasıl bir ilişkisi olduğuna bakmıştır. Astımlı çocuklar üzerine yapılan bir başka çalışmada, dini başa etmenin uyumu önemli ölçüde yordadığı bulunmuş, seküler baş etme kontrol edildikten sonra bile (Benore, Pargament, Pendleton, 2008).

4.10. Çocuklarda Manevi Baş Etme İle İlgili Türkiye de Yapılmış Çalışmalar

Hayta'nın Psiko – Sosyal Uyum ve Dini Pratikler adını verdiği çalışmasını öğrencilerle yapmıştır bu çalışmada çocukların duayı ne amaçla kullandığını araştırmıştır. Çocukların %20'si işlerin yoluna girmesi, sıkıntı ve kaygılarında kurtulmak için kullanmıştır. Ayrıca dua ve psiko-sosyal uyum arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur. Yine başka bir çalışmada katılımcı kız öğrencilerin %90,9 'unun Allah'ın onların dualarını kabul edeceğini düşündüğünü ve bu düşüncenin verdiği umutla ferahladığını huzur bulduğunu ortaya koymuştur (Hayta, 2000).

Demir'in 2004 yılında yaptığı çalışmasında; bir problemle, bir üzücü olay ile karşılaşırsanız nasıl davranırsınız sorusuna ergenlerin %68,3'ünün "sabrederim, Allah

sabredenlerle beraberdir, O'na dua ederim" yanıtını verdiği tespit edilmiştir. Yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlik çağındaki bireylerin %83,1'i ibadet ettiğinde rahatladığını, Allah'a karşı görevlerini yerine getirdiği için huzurlu hissettiğini ve heyecan duyduğunu belirtmiştir.

Güdü ve içerik açısından çocuk duaları adlı araştırmada Yapıcı (2005) ilkokul çağındaki çocukların dua etmelerindeki en önemli sebepleri araştırmıştır. Bu araştırmaya göre en önemli sebeplerden birisi çocukların sıkıntı ve kriz durumlarında yardım alma düşüncesi ile dua ettikleridir. Çocuklar dualarının kabul olduğuna inandıklarını ve duanın onlara verdiği içsel huzur ve rahatlama için dua ettikleri ortaya çıkmıştır (Yapıcı, 2005).

5. YÖNTEM

5.1. Araştırma Deseni

Bu çalışmada DEHB tanısı almış çocukların ev ve okul hayatında yaşadıkları olumsuz deneyimlere benzer hikâyeler kullanılmış ve onların bu deneyimlerle nasıl baş ettiklerini ve dini baş etme yöntemleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Bu sebeple nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenoloji yaklaşımı kullanılmıştır. Bu yöntem birçok çalışmada kullanılmaktadır. Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenoloji deseni Husserl (1970) tarafından kullanılmıştır (Sever, 2016). Bu yöntemle kişisel yaşantıların sınıflandırılması ve betimlenmesi için bir şema oluşturmak istenmiştir ve felsefi bir yaklaşım ortaya konmuştur. Goulding'e göre (2002) fenomenoloji yaklaşımı kişilerin yaşadıkları bilinçli deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarını bulmaya çalışır (Sever, 2016). Bu çalışmada DEHB tanısı almış çocukların yaşamlarında karşılaştıkları problemlerle nasıl baş ettiklerini ve manevi baş etme becerilerinden duayı nasıl kullandıklarını ortaya çıkarmaya çalışılmıştır. Görüngübilim deseninde insanların yaşamlarında karşılaştıkları benzer olayları algılama biçimleri ve yorumlamalarındaki ortak noktaları bulmaya çalışır (Fraenkel & Wallen, 2006). Bu çalışmada DEHB' in getirdiği problemlerle 9 yaş çocukların baş etme becerilerindeki benzerliklere ulaşılması hedeflenmiştir.

5.2. Çalışma Grubu

Görüngübilim çalışmalarında örneklem bilgiye ulaşmanın en önemli parçasıdır. Bu sebeple katılımcıların nasıl seçildikleri önemlidir. Bu çalışmada yer alan katılımcılar nitel araştırma yöntemlerinden biri olan uygun örnekleme yani ulaşılabilirlik ölçütüne dayanan convenience sampling ile belirlenmiştir (Maxwell, 1996). Bu ölçüt ile Ankara ilinde araştırmacının çalışmakta olduğu Keçiören belediyesine bağlı Aile Eğitim

Merkezi seçilmiştir. Bu merkeze başvuran danışanlar içerisinde DEHB tanısı almış 9 yaşında olan ve ilaç tedavisi almayan DEHB belirtilerinin getirdiği sorunları yaşayan çocuklar katılımcı olarak belirlenmiştir. Bu çalışmaya katılan çocukların velilerine onam formu doldurtularak gönüllülük esas alınmıştır. Bu çalışma için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır.

5.3. Veri Toplam Yöntemi ve Aracı

Çalışmaya başlamadan önce çocukların ebeveynleri ile ön görüşme yapılmış çocukların DEHB kaynaklı problemler yaşayıp yaşamadığı öğrenilmiş normal hayatta nasıl tepkiler verdikleri sorgulanmıştır. Alınan ön görüşme bilgilerine göre çocukların birçoğu karşılaştıkları problemlere saldırgan tepkiler göstermişlerdir. Bu çalışma da Halpern'in 2004'te hazırladığı Eyüpoğlu'nun 2006 da Türkçe'ye uyarladığı baş etme stratejileri bataryasında oluşturulmuş hikâyeler örnek alınarak, yeni DEHB çocuklarının karşılaştığı problemlere benzer sorunların anlatıldığı hikâyeler oluşturulmuştur. Bu hikâyeler aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik durumlarında çocukların karşılaştığı problemler hakkındadır. Hikâyenin başkahramanı ile özdeşim kurabileceği problemler hikâyenin içeriğini oluşturmaktadır. Her hikâyenin ardından çocuğa hikâye ile ilgili dört soru sorulur bu sorular Eyüpoğlu'nun 2006'da Türkçe'ye uyarladığı baş etme stratejileri değerlendirme bataryasından alınmıştır. İlk soru "Hikâyedeki başkahramanın yerinde olsaydın ne yapardın" sorusu da baş etme tepkisinin nasıl olduğunu anlamak için kullanılır. İkinci soru "Hikâyedeki başkahramanın yerinde olsaydın ne hissederdin" ve üçüncü sorudan önce çocuğa mutluluk, üzüntü, kızgınlık ve korku duygularını anlatan dört resim gösterilir "Bu resimlerden hangisi bize nasıl hissedeceğini gösterir" sorusu duygusal tepkiyi ölçmek için kullanılır. Çocuklara manevi baş etme stratejilerinden dua ile ilgili dört soru sorulmuştur:

1) Dua eder misin? 2) Duanda ne istersin? 3) Bize bir duanı anlatır mısın? 4) Çok hareketli olduğun için veya dikkatini toplayamadığın için problemler yaşadığında dua eder misin duanda ne istersin?

Bu araştırmada ayrıca Halpern'in 2004'te hazırladığı ve Eyüpoğlu'nun 2006'da Türkçe'ye uyarladığı baş etme stratejileri sınıflaması değerlendirme yapabilmek için kullanılmıştır. Baş etme stratejileri şöyledir: Probleme yaklaşarak baş etme, problemden kaçınarak baş etme, duygusal ifade ile baş etme, pasif kabul ile baş etme veya baş etme stratejisi geliştirmemedir.

5.4. İşlem

5.4.1. Verilerin Toplanması

Ankara ili Keçiören Belediyesine ait birimlerden Aile Eğitim Merkezine başvuruda bulunan çocuklar içerisinde DEHB teşhisi almış ama hiç tedavi görmemiş 8 yaşında 9 çocuk aileleri ile ön görüşme yapıldıktan sonra nitel görüşmeler yapılmıştır. Nitel araştırma yöntemi ile hazırlanmış hikâyeler ve dört maddelik baş etme görüşme formu soruları ve dört maddelik dua ile baş etme formu soruları hikâyelerin ardından 9 DEHB'li çocuğa araştırmacı tarafından soruldu. Görüşmelerden önce araştırmanın amacı ve araştırmanın süreci hakkında DEHB'li çocukların aileleri aydınlatılmış onam formu ile bilgilendirildi. Her bir çocuk ile yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Her bir görüşme 20-30 dakika arasında sürmüştür.

5.4.2. Verilerin Çözümlemesi

Verilerin çözümlenebilmesi için görüşmeler araştırmacı tarafından deşifre edilmiştir. Deşifre edilmiş görüşmeler ile açık kodlamalar yapılmış. Bu kodlamalar ile

DEHB’li çocukların baş etme becerilerinin ve dua ile baş etme becerilerinin normal çocuklardan farklılaşan ortak noktalarına ulaşılmıştır.

5.4.3. Sınırlılıklar

Bu çalışma Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite teşhisi almış ve psikolojik destek için danışmanlık merkezine başvuran çocuklarla sınırlıdır. Ayrıca yapılan çalışma nitel bir çalışma olup sonuçları genellenemez.



6. BULGULAR ve YORUMLAR

Bu çalışmanın amacı DEHB teşhisi almış çocukların DEHB belirtileri yüzünden karşılatıkları zorluklarla nasıl baş ettiklerini ve dini baş etme becerilerinden duayı nasıl kullandıklarını bulmaktır. Çocuklara anlatılan hikâyelerle nasıl baş ettiklerini sınıflandırmak için Halpern'in 2004'te hazırladığı ve Eyüpoğlu'nun 2006'da Türkçeye uyarladığı baş etme stratejileri sınıflaması kullanılmıştır

Araştırmaya 8 erkek 1 kız DEHB teşhisi almış çocuk katıldı. Katılan çocukların hepsi 8 yaşında ve ikinci sınıf öğrencisidir. Çocuklar aileleri tarafından DEHB problemleri yüzünden Aile eğitim merkezine başvurdular. Ebeveynler ile yapılan görüşmede çocukların hepsi DEHB belirtilerinin nerdeyse tamamını 6 aydan uzun bir süredir hem okulda hem evde taşımaktadırlar. Ebeveynler ilaç tedavisi almak istemediklerini bu yüzden psikolojik tedavi ile bu rahatsızlıktan kurtulmak istediklerini söylediler.

Ebeveynlerden DEHB belirtili çocuklarının okul ve ev hayatında karşılaştıkları problemlerle nasıl baş ettiklerini sorulmuştur. Ebeveynler çocuklarının genellikle evde ve okulda duygusal ifade ile baş etme becerilerinden misilleme ve karşılık vermeyi kullandıklarını örneğin kavga ve şiddete meyil ettikleri ve bazılarının da küfür ettiklerini bildirmişlerdir. Ailelerden alınan bilgilere göre çocukların çoğu dua etmektedir.

6.1. Katılımcıların Başa Çıkma Davranışları

Çocuklara kendi yaşadıklarına benzer zorluklar hikâye şeklinde anlatıldı ve arkasına hikâyedeki başkahramanın yerinde olsan ne hissederdin ve ne yapardın soruları ile baş etme stratejilerini bulmaya çalıştık. Bu çalışmadaki katılımcıların hareketlilik karşısındaki sorunlarla nasıl baş ettiklerini, dikkat eksikliği nedeniyle yaşanan

sorunlarla nasıl baş ettiğini, dürtüsellik sonucu olan problemlerle nasıl baş ettiğini ve son olarak ev ve okul arasında baş etme stratejileri açısından fark olup olmadığını değerlendirilmiştir.

6.1.1. Hareketlilik Sonucu Karşılaşılan Problemlerle Baş Etme

DEHB tanılı çocukların hastanelere ve uzmanlara götürülmesindeki en önemli sebeplerden bir tanesi aşırı hareketliliktir. Ebeveynlerin en sık şikayetleri şey çocuğun bir saniye yerinde durmuyor ve oturmuyor. Sürekli kıpır kıpır ya da kanepelerin dolapların tepesinde dolaşıyor. Çocuğun evde sürekli hareket halinde olması aile tarafından bazen kabul edilebilirken okulda öğretmen ve arkadaşları tarafından pek kabul edilmemektedir. Derste sürekli hareket halinde olan DEHB’li çocuklar hem öğretmeni hem arkadaşlarıyla ciddi problemler yaşayabiliyor. Bunlardan bazıları dışlanmak, kabul edilmemek, yargılanmak ve yaramaz çocuk olarak damgalanmak. Katılımcı çocukların ailelerin verdiği bilgilere göre çocuklar hareketlilikten ötürü bu problemleri yaşamış çocuklardır.

Timur ise okulda hareketlilik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “sınıfta dururdum masamda otururdum.” Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak sınıfta oturup arkadaşlarımı izler üzgün hissederdim dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Emre hareketlilik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Okuldan kaçardım. Öğretmenimi sevmediğim için. Onu bana ceza verdiği için sevmem. Öğretmenin tahtasını yere atardım” dedi. Duygusal ifade ile baş etme stratejilerinden misillemeyi tercih etti. Sözel veya fiziksel saldırıda

bulunacağını bildirdi. Duygusal olarak kızgınlık hissedeceğini söyledi seçtiği resim söylediği duygu ile uyumluydu.

Ali ise okulda hareketlilik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Öğretmenimin sözünü dinlerdim çok isterdim de çok uslu durup çıkabilirim diye düşünürdüm.” edilgen kabul ile baş etme stratejisini kullanacağını söylemiştir. Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vaz geçti. Duygusal olarak kötü hissedeceğini yani üzgün olacağını belirtti ama korku resmini seçti. Bu çalışmada seçilen resim duyguyu gösterdiği için korktuğunu düşünürüz.

Sarp ise okulda hareketlilik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Kızgın olurum öfkelenir sayıklardım of derdim.” duygusal ifade ile baş etmeyi tercih etti. Bu baş etme stratejisinin alt başlıklarından duygu ifade ederek baş etmeyi dolayısıyla yalnız başınayken veya başkalarının yanında duygusal tepki vereceğini bildirdi. Duygusal olarak üzüntü hissedeceğini bildirdi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Merve ise okulda hareketlilik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Sınıfta oynardım, kitap okurdum.” problemden kaçınarak baş etme stratejisinden davranışsal bilişsel olarak dikkatini başka yöne çekmeye çalışacağını göstermiştir. Yani probleme dair duygusal tepkiyi yönetebilmek için davranışsal bilişsel stratejilerden yardım almayı tercih edecektir. Duygusal olarak üzüntü hissedeceğini bildirdi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Yakup ise okulda hareketlilik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Sınıfta dururdum ordan hiç kıpırdamazdım.” edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih

etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak sınıfta canım sıkılırdı üzgün hissederdim dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumludur.

Tolga ise okulda hareketlilik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Sınıfta oynardım.” probleminden kaçınarak baş etme stratejisinden davranışsal bilişsel olarak dikkatini başka yöne çekmeye çalışacağını göstermiştir. Yani probleme dair duygusal tepkiyi yönetebilmek için davranışsal bilişsel stratejilerden yardım almayı tercih edecektir. Duygusal olarak kötü hissederdim üzülürdüm dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumludur.

Çağrı ise okulda hareketlilik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Bir daha yapmazdım derste sıramda otururum.” edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak kötü hissederdim. Oyun oynayamazdım üzüntü hissederdim dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumludur.

Hakan ise okulda hareketlilik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Hiçbir şey yapmazdım.” dedi. Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak üzülürdüm dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumludur.

Okulda aşırı hareketlilikten kaynaklı problemlerle DEHB’li çocuklar daha çok edilgen kabul ve duygusal ifade ile baş etmeyi tercih etti. Okulda otorite figürü olan, kendilerinden büyük ve güçlü olan öğretmenle baş etme stratejisinin böyle olması beklediğimiz olası bir sonuçtur.

6.1.2. Dürtüsellik Sonucu Karşılaşılan Problemle Baş Etme

DEHB tanısı ile başvuran çocukların birçoğunda dürtüsellik de gözlemlenmektedir. Katılımcı çocukların ebeveynlerine ve öğretmenlerine doldurtulan Conner testlerinde dürtüsellikle ilgili maddelere verilen cevap sıklıkla veya her zamandır. Yani katılımcı DEHB'li çocuklar genellikle sırasını bekleyemezler ve konuşmaları yarıda keserler, sorulan sorular tamamlanmadan cevap verilir ve oyunlarda sırasını beklemekte zorlanırlar ya da hep birinci olmak isterler. Bu durumda çocukların oyunlara kabul edilmemesi gibi problemler yani dışlanma ile karşılaştıklarını söylemek mümkündür.

Timur ise dürtüsellik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “kötü hissederdim. Bir daha yapmazdım onların birinci olmasına izin verirdim, bi köşede onların oyununu izlerdim çünkü onlar beni bir daha oyuna kabul etmezler” dedi. Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak kötü hissederdim üzgün hissederdim dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumludur.

Emre dürtüsellik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Beni oyuna almayı itirdim, arkadaşlarımla çantasındaki beslenmelerini sakladım. Okulu kiletlerdim onlar okula giremezlerdi öğretmende okula girmedikleri için onlara kızardım.” dedi. Duygusal ifade ile baş etme stratejilerinden misillemeyi tercih etti. Yani sözel veya fiziksel saldırıda bulunacağını bildirdi. Duygusal olarak kızgın hisseceğini söyledi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle aynıdır.

Ali ise dürtüsellik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Öğretmene şikâyet ederdim öğretmenim beni oynatmıyorlar derdim” dedi. Probleme yaklaşarak baş etme stratejilerinden diğer desteklerle probleme

odaklanmayı tercih edeceğini bildirdi. Yani Ali bu problemle ilgili bir yetişkinden yardım isteyecektir. Duygusal olarak kızgın olacağını söyledi. Seçtiği resimde duygu ifadesiyle aynıdır.

Sarp ise dürtüsellik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Sayıklayıp dururdum of arkadaşlarım beni oyuna almıyo derdim. Üzölüp saklanıp ağlardım.” dedi. Duygusal ifade ile baş etmeyi tercih etti. Bu baş etme stratejisinin alt başlıklarından ağlama/duygu ifade ederek baş etmeyi dolayısıyla yalnız başınayken veya başkalarının yanında duygusal tepki vereceğini bildirdi. Duygusal olarak üzüntü hissedeceğini bildirdi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Merve ise dürtüsellik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Öğretmenime söyledim arkadaşlarım beni oyuna almıyo derdim öğretmenimde onlara kızardı beni oyuna alırlardı.” Probleme yaklaşarak baş etme stratejilerinden diğer desteklerle probleme odaklanmayı tercih edeceğini bildirdi. Yani Ali bu problemle ilgili bir yetişkinden yardım isteyecektir. Duygusal olarak hem kızgın hem de üzgün olacağını söyledi. Seçtiği resimde duygu ifadesiyle aynıydı.

Yakup ise dürtüsellik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Arkadaşlarımdan özür dilerdim bir daha öyle yapmayacağım derdim” dedi probleme yaklaşarak baş etme stratejilerinden kendi başına probleme odaklanmayı tercih etti. Dolayısıyla bu durumda problemi değiştirmeye yönelik davranışlar geliştirecektir. Duygusal olarak üzgün hissedeceğini bildirdi. Duygusal ifadesi ile seçtiği resim aynıydı.

Tolga ise dürtüsellik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi:“Vururdum ve seni döverim diyorum sonra kavga çıkıyor. Birşeylere vurudum tenefüste.” Duygusal ifade ile baş etme stratejilerinden misillemeyi tercih etti.

Yani sözel veya fiziksel saldırıda bulunacağını bildirdi. Duygusal olarak kızgın hissedeceğini söyledi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle aynıydı.

Çağrı ise dürtüsellik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Kötü hissederdim. Oyun oynayamazdım bir daha yapmazdım derste sıramda otururum.” dedi. Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani durumu olduğu gibi kabul etti ve durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak kötü hissederdim üzgün hissederdim dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Hakan ise dürtüsellik hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Başka oynayacak arkadaşlar bulurdum.” Problemden kaçınarak baş etme stratejisinden davranışsal bilişsel olarak dikkatini başka yöne çekmeye çalışacağını göstermiştir. Yani probleme dair duygusal tepkiyi yönetebilmek için davranışsal bilişsel stratejilerden yardım almayı tercih edecektir. Duygusal olarak üzgün hissedeceğini bildirdi ve seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Bu sonuçlara baktığımızda katılımcı çocukların kendi arkadaşları ile yaşadıkları problemlerle baş etme konusunda öğretmenleri ile yaşadıklarına oranla daha çok probleme yaklaşarak baş etmeyi tercih ettiler ve daha az edilgen kabul ile baş etmeyi kullandılar. Bu da kendi yaşlıları ile yaşadıkları problemler daha fazla baş edebildiklerini göstermektedir. Ayrıca duygusal ifade ile baş etme stratejisinin en çok kullandığı durum arkadaşları ile yaşadıkları problem durumlarıdır.

6.1.3. Dikkat Eksikliği Sonucu Karşılaşılan Problemle Baş etme

DEHB’li çocukların akademik hayatları dikkat eksikliğinden oldukça fazla etkilenmektedir. Dikkatini toplayamayan çocuklar öğrenme süreçlerinde problemler

yaşamaktadır. Dolayısıyla sınavlarda istenilen performansın gösterilememesi potansiyel ortaya çıkarılamaması hem okul hayatında hem evde sorunlar doğurmaktadır.

Timur dikkat eksikliği hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Tamam derdim öğretmenimin dediğini yapardım.” dedi. Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak, üzgün hissederdim dedi fakat korku resmini seçti. Seçtiği resim duygu ifadesiyle aynı değildi dolayısıyla buradaki duygusu korkudur.

Emre dikkat eksikliği hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Kızgın hissederdim. Öğretmeni yere iterdim ve üstünde zıplardım.” dedi. Duygusal ifade ile baş etme stratejilerinden misillemeyi tercih etti. Yani sözel veya fiziksel saldırıda bulunacağını bildirdi. Duygusal olarak kızgın hisseceğini söyledi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle aynıydı.

Ali dikkat eksikliği hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Özür dilerdim sonra hemen öğretmenimin sözünü dinlerdim.” dedi. Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak, üzgün hissederdim dedi fakat korku resmini seçti. Seçtiği resim duygu ifadesiyle aynı değildi dolayısıyla buradaki duygusu korkudur.

Sarp dikkat eksikliği hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Öğretmenim beni okuldan atarsa diye ağlardım.” dedi. Duygusal ifade ile baş etmeyi tercih etti. Bu baş etme stratejisinin alt başlıklarından ağlama/duygu ifade ederek baş etmeyi dolayısıyla yalnız başınayken veya başkalarının yanında duygusal tepki vereceğini bildirdi. Duygusal olarak üzüntü hisseceğini bildirdi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Merve dikkat eksikliği hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Dersi dinlerdim” dedi. Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak, korku ve üzüntü hissederdin dedi. Seçtiği resim duygu ifadeleri ile uyumluydu.

Yakup dikkat eksikliği hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Öğretmenim kulağımı çeker tahtaya götürürdü tahtada arkamı döndürürdü bir daha öyle yapmayacağıma kendime söz verirdim” dedi. Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak, üzgün hissederdin dedi.

Tolga dikkat eksikliği hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Bazen öğretmenim bir şey söyler benim hakkımda bende kulağımı kapatıyorum.” dedi. Problemden kaçınarak baş etme stratejisinden problemi çözme veya duygusal tepkiyi yönetebilmek için davranış geliştirmemeyi tercih etti. Yani problemden kaçmayı tercih etti. Duygusal olarak üzüntü hissedeceğini bildirdi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Çağrı dikkat eksikliği hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Bir daha yapmazdım.” dedi. Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak, üzgün hissederdin dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu

Hakan dikkat eksikliği hikâyesini dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Bir dahakine dinlerdim.” Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma

razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak, üzgün hissederdim dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Okulda dikkat eksikliği sebebi ile karşılaşılan problemlerde çocuklar en çok edilgen kabul ile baş etmeyi tercih etmiştir. Bunun sebebi ise hareketlilik hikâyesinde olduğu gibi öğretmenin çocukların baş edebileceği bir kişi olmayışıdır. Onun otoritesine boyun eğmek karşılaşılabilecek sorunları çocukların hayatlarında daha aza indirecektir.

6.1.4. Evde DEHB Problemleri ile Baş Etme

Emre evde dikkat eksikliği ile ilgili hikâyeyi dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Göbeğine vurduğumda babam beni döverdi normalde hep elime vuruyo. Evden kaçardım. Annemde babamı durdururdu.” Duygusal ifade ile baş etme stratejilerinden misillemeyi tercih etti. Yani sözel veya fiziksel saldırıda bulunacağını bildirdi. Duygusal olarak kızgın hissedeceğini söyledi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle aynıydı.

Timur evde dikkat eksikliği ile ilgili hikâyeyi dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Derslerimi bitirmek için odama giderdim.” Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak, üzgün hissederdim dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Ali evde dikkat eksikliği ile ilgili hikâyeyi dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Babamdan özür dileyip hemen ödevlerimin başına geçerdim.” Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak, üzgün hissederdim dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Sarp evde dikkat eksikliği ile ilgili hikâyeyi dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Dövecek diye korkar ve üzüldüm. Kaçıp ağlardım.” Duygusal ifade ile baş etmeyi tercih etti. Bu baş etme stratejisinin alt başlıklarından ağlama/duygu ifade ederek baş etmeyi dolayısıyla yalnız başınayken veya başkalarının yanında duygusal tepki vereceğini bildirdi. Duygusal olarak üzüntü hissedeceğini bildirdi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu

Merve evde dikkat eksikliği ile ilgili hikâyeyi dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Derslerimi hemen yaptım.” Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak, üzgün hissederdim dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Yakup evde dikkat eksikliği ile ilgili hikâyeyi dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söyledi: “Ben artık öyle yapmıyorum. Annemden babamdan özür dilerdim. Tamam der ödevlerimi yaptım.” Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak, üzgün hissederdim dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Tolga evde dikkat eksikliği ile ilgili hikâyeyi dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Yorganın altına saklanırdım sonra beni babam dışarı çıkardı biraz kafam dağılsında ödevimi yapayım diye.” Problemden kaçınarak baş etme stratejisinden problemi çözme veya duygusal tepkiyi yönetebilmek için davranış geliştirmemeyi tercih etti. Yani problemden kaçmayı tercih etti. Duygusal olarak üzüntü ve öfke hissedeceğini bildirdi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Çağrı evde dikkat eksikliği ile ilgili hikâyeyi dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Yapmazdım, gidip otururdum tv izlerdim saklanırdım.” Problemden kaçınarak baş etme stratejisinden reddetmeyi tercih etti. Yani

problem olmadığına dair ifadeler kullanıp davranışlar ortaya koymuştur. Duygusal olarak kızgınlık hissedeceğini bildirdi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumludur.

Hakan evde dikkat eksikliği ile ilgili hikâyeyi dinledikten sonra karşılaştığı problemle şöyle baş edeceğini söylemiştir: “Ödevlerimi yapardım.” Edilgen kabul ile baş etme stratejisinden: durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmamayı tercih etti. Yani duruma razı oldu durumu kontrol etmekten vazgeçti. Duygusal olarak, kızgın hissederdim dedi. Seçtiği resim duygu ifadesiyle uyumluydu.

Evde DEHB kaynaklı sorunlarla baş etmede en çok kullanılan strateji edilgen kabul ile baş etmektir. Anne baba otoriteside çocukların baş edebileceği kadar küçük değildir. Bu durumda da probleme yaklaşarak baş etme stratejisi geliştirememişlerdir.

Çocuklara DEHB kaynaklı problemlerle ilgili anlatılan hikâyelere çocuklar genel olarak edilgen kabul ile baş etme stratejisini (14) kullanarak yaşadıkları problemlerle ilgili baş etme stratejisi geliştirmemeyi tercih etmişlerdir. İkinci olarak en çok duygusal ifade ile baş etme stratejisini (9) kullanarak olaylara duygusal tepkiler vereceklerini bildirdiler. Bundan sonra en çok kaçınarak baş etme stratejilerini (6) kullanmışlardır. DEHB’li çocuklar en az problemle yaklaşarak baş etme stratejisini (3) tercih etmişlerdir. Baş etme stratejisi geliştirmemeyi hiçbir çocuk tercih etmemiştir. Bu çalışmada tek bir çocuk bütün hikâyeler için duygusal ifade ile baş etme stratejilerinden misillemeyi yani sözel veya fiziksel saldırıyı tercih ettiğini bildirdi.

Yapılan çalışmada genellikle edilgen kabul ile baş etme stratejisini ve duygusal ifade ile baş etme stratejilerinden ağlama/duygu ifade etmeyi kullandıkları bulunmuştur. Bu durumda çocukların normal hayatta gösterdikleri tepkileri isteyerek göstermediklerini DEHB belirtileri sebebiyle kendilerini kontrol edemediklerini düşündürmüştür. DEHB’li çocuklar sadece arkadaşları ile yaşadıkları problemlerde probleme yaklaşarak baş etme stratejisi kullanmışlardır. Bu da otorite konumunda kendilerinden büyük kişilerle baş etmede problem yokmuş gibi edilgen baş etmeyi

tercih ettiklerini göstermektedir. Evde ve okulda karşılaşılan problemlere verilen tepkiler arasında belirgin bir fark gözlemlenmemiştir. DEHB’li çocukların çoğu suçlu olduklarına ikna edilmişlerdir. Bu problemlerin kendilerinden kaynaklandığına inandırılmışlardır. Seanslarda kendi davranışlarını yaramazlık olarak adlandırdıklarından dolayı problemlerle baş ederken boyun eğici tutum sergilemeleri doğal olarak değerlendirilmiştir.

6.1.5. Manevi Baş Etme Stratejisi Olarak Dua

Timur dua ettiğini söyledi. Bir duasını anlattı: “Allah’ım lütfen arkadaşlarım artık bana kötü davranmasın beni sevsinler” dedi. Timur hareketli ve dikkati dağınık olduğunda yaşadığı problemler için şöyle dua ettiğini söyledi: “Allah’ım uslu bir çocuk olmam için bana yardım et derslerimi de hep dinlemek istiyorum”

Emre dua ettiğini bildirdi. Bir duasını anlattı: “Babam hasta iyileşmesini isterdim. Babamın saçları dökülüyö dökülmemesini isterdim yüzünde sivilcelerin ellerinde ayaklarında yara var onların geçmesini istedim. Villamızın olmasını spor arabamızın olmasını isterdim çok hızlı gitmesini isterdim” Emre hareketli ve dikkati dağınık olduğunda yaşadığı problemler için şöyle dua ettiğini söyledi: “Allahım sen beni hemen bu okulun sıkıcı saati geçsin yaz tatil olsun okullar kapansın sonrada ben evimde oyun oynadığımda hiç sıkılmayayım.”

Ali “Daha öğrenmedik. Bilmediğim için edemem” dedi

Sarp dua ettiğini bildirdi. Bir duasını anlattı: “Ailemin sağlıklı olmasını Allah’ın bütün dünyaya sağlık vermesini. Allah’ım nolur annem babam abim sağlıklı olsun. Allah’ım bir trampolinim olsun onun üstünde sürekli zıplayayım” Sarp hareketli ve dikkati dağınık olduğunda yaşadığı problemler için şöyle dua ettiğini söyledi: “Bu konuda çok dikkatim dağılıyo öğretmenim bana çok kızıyor. Arkadaşım suç işliyor suçu

bana atıyor. Allah’ım nolur birdaha bana hiç suç atamasınlar suç ortaya çıksın. Allah’ım nolur bir daha asla dikkatim dağılmasın.”

Merve dua ettiğini bildirdi. Bir duasını anlattı: “Allah’ım yastığımın altına çikolata koy. Derslerimde başarılı olmamı kardeşimde beni sinirlendirmemesini istiyorum senden.” Merve hareketli ve dikkati dağınık olduğunda yaşadığı problemler için şöyle dua ettiğini söyledi: “Allah’ım sen bana yardım et dikkatim dağınık olduğunda derim ödevlerimi yaparken kitap okurken ödevlerimi çabucak yapmama okumamı geliştirmesini isterim. Hareketli olduğumda dua etmem”.

Yakup dua ettiğini bildirdi ve bir duasından bahsetti: “Bismillahirrahmanirrahim rabbi yesiri velatuhassir rabbi temmim bilhayr. Peygamberimizden yeni oyuncaklar isterdim uzaktan kumandalı araba minecraft oyuncağı istedim. Allah’ım peygamber efendimiz bize yeni oyuncaklar vererek bizi mutlu eder peygamber efendimizi çok seviyoruz o çok iyi birisi.” Yakup hareketli ve dikkati dağınık olduğunda yaşadığı problemler için şöyle dua ettiğini söyledi: “Allah’ım ben şeytan mıyım neden hiç kimse beni sevmiyor. Allah’ım nolur herkes beni sevsin. Allah’ım ben öğretmenlerime saygı duymalıyım onları sinir etmemeliyim bunu benim için yapar mısın?”.

Tolga dua eder misin sorusuna “Bazenleri ediyorum” dedi. Bana bir duanı anlatır mısın sorusuna: “Ferrari araba istedim. Bağlum da bir tane küçük bir evim olsun ailemizden herkes olsun. Tofaş isterdim çok güzel ses çıkarıyor.”dedi. Arkasından besmele çekip Fatiha suresini okudu. Bu sureyi derslerinden 100 almak için okuduğunu söyledi. Tolga, hareketli ve dikkati dağınık olduğunda yaşadığı problemler için dua ettmediğini söyledi.

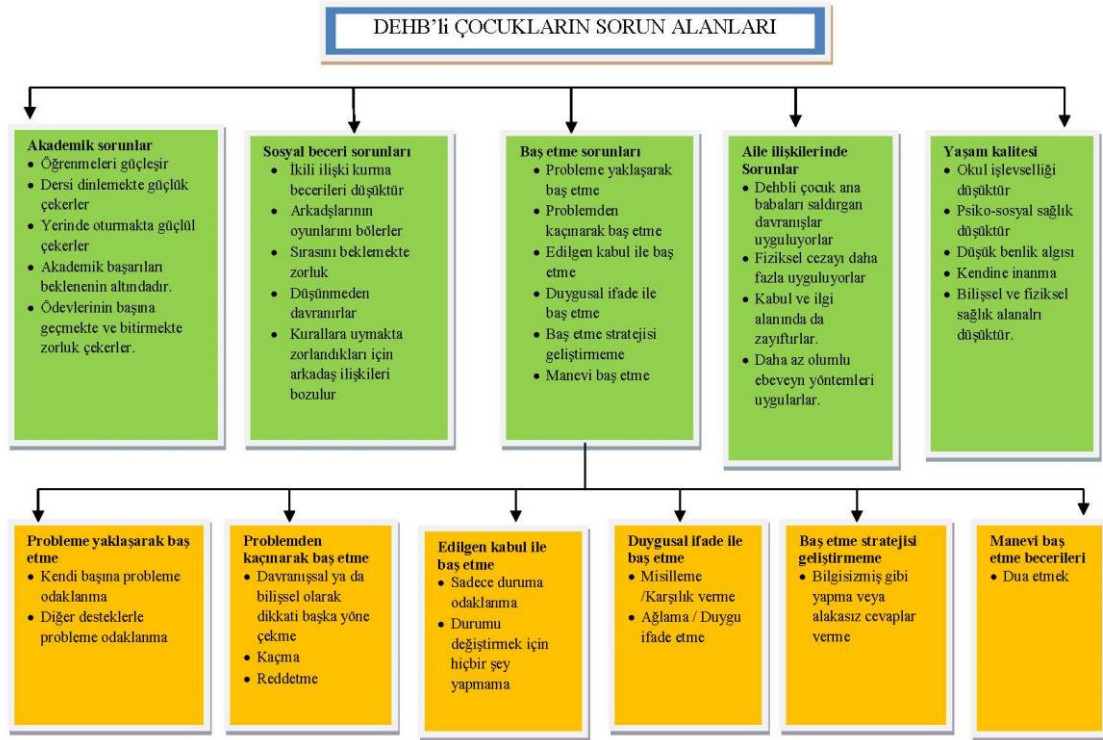
Çağrı bazen dua ettiğini söyledi, bir duasında, “her istediğimin olmasını isterdim kumandalı araba isterdim oyuncak tankım olmasını, asker oyuncaklar, canavar, kamyon isterdim” dedi. Çağrı, hareketli ve dikkati dağınık olduğunda yaşadığı problemler için dua ettmediğini söyledi.

Hakan dua etmediğini söyledi. Neden sorusuna şöyle cevap verdi: “Allah’tan bir şey istemem kendim hallederim.”

Yapıcı’nın (2005) yılında çocukların dua içerikleri hakkında yapmış olduğu çalışmada çocukların dua etmelerinin sekiz nedeni bulunmuştur. Bu nedenler: Allah’tan yardım isteme, sağlıklı olma ve kötülüklerden korunma başta olmak üzere bireysel taleplerin gerçekleşmesi, ailenin sağlıklı, mutlu ve huzurlu olmasını arzulama, sevdikleri ve korktukları durumlarda Allah ile iletişim kurma ve içsel huzur, dinî açıdan dua etmenin bir gereklilik, ibadet ve sevap olduğu düşüncesi, Allah’a şükretme, günahların affedilmesi ve uhrevî mutluluk arzusu, tüm insanların iyiliğini isteme ve kolektif huzurdur. Yaptığımız çalışmada çocuklar bu sebeplerden bazıları için dua etmiştir. Katılımcı çocuklar başta bireysel taleplerinin gerçekleşmesi, sağlıklı olma, kötülüklerden korunma, ailenin sağlıklı ve huzurlu olması için dua etmektedir. Dini açıdan dua etmenin gereklilik, ibadet ve sevap olduğunu düşündüklerini dua sırasında besmele çekip sure ve ayet okumalarından çıkarmak mümkündür. Dokuz çocukta iki çocuk dua etmediklerini bildirdiler.

DEHB belirtilerinden dolayı yaşanan problemlerde çocuklarından yedisi dua ettiklerini bildirdiler ve sorunun kendilerinden kaynaklandığını kabul ederek daha iyi öğrenciler olabilmek için dualar ettiklerini bildirdiler. Normal durumlarda ettikleri dualar da genellikle DEHB’ den kaynaklı haz almaya, sürekli oyuna ve hareketli olmaya yönelik istekler olarak yorumlanabilir. Baş etme becerileri edinebilmek dikkat gerektiren bir süreç. Yani çocuğun dikkatini toplayıp bunu yetişkinleri izleyerek öğrenmesi zor bir süreç olarak görülebilir.

4. SONUÇ



Şekil 1. DEHB'li çocukların sorun alanları

Yapılan bu çalışmanın sonuçlarına okulda aşırı hareketlilikten kaynaklı problemlerle DEHB'li çocuklar daha çok edilgen kabul ve duygusal ifade ile baş etmeyi tercih etmiştir. Okulda otorite figürü olan, kendilerinden büyük ve güçlü olan öğretmenle baş etme stratejisinin böyle olması beklediğimiz olası bir sonuçtur. DEHB'li çocukların altısı edilgen kabul ile baş etme, bir tanesi duygusal ifade ile baş etme, iki çocuk ise kaçınarak baş etme becerisini kullanacağını anlatan cevaplar vermiştir. DEHB'li çocukların kendi arkadaşları ile yaşadıkları problemlerle baş etme konusunda öğretmenleri ile yaşadıklarına oranla daha çok probleme yaklaşarak baş etme becerilerini tercih eden cevaplar verdiler. Daha az edilgen kabul ile baş etmeyi tercih ettiklerini gösteren cevaplar verdi. Bu da kendi yaşlıtları ile yaşadıkları problemlerle daha fazla baş edebildiklerini göstermektedir. Ayrıca duygusal ifade ile baş etme stratejisinin en çok kullandığı durum arkadaşları ile yaşadıkları problem durumlarıdır. Arkadaş ortamında dürtüsellik problemini anlatan hikayenin sorularına DEHB'li

çocukların üçü edilgen kabul ile baş etme, iki çocuk duygusal ifade ile baş etme, 3 çocuk probleme yaklaşıp baş etme, iki çocuk kaçınarak baş etme becerilerini kullanacağını anlatan cevaplar verdi. Okulda dikkat eksikliği sebebi ile karşılaşılan problemlerde çocuklar en çok edilgen kabul ile baş etmeyi tercih etmiştir. Bunun sebebi ise hareketlilik hikâyesinde olduğu gibi öğretmenin çocukların baş edebileceği bir kişi olmayışıdır. Onun otoritesine boyun eğmek karşılaşılabilecek sorunları çocukların hayatlarında daha aza indirecektir. Okulda dikkat eksikliğini anlatan hikayenin sorularına DEHB’li çocukların yedisi edilgen kabul ile baş etme, bir çocuk duygusal ifade ile baş etme, bir çocuk kaçınarak baş etme becerilerini kullanacağını anlatan cevaplar verdi. Evde DEHB kaynaklı sorunlarla baş etmede en çok kullanılan strateji edilgen kabul ile baş etmektir. Anne baba otoritesinde çocukların baş edebileceği kadar küçük değildir. Bu durumda da probleme yaklaşıp baş etme stratejisi geliştirememişlerdir. Evde DEHB kaynaklı problemlerin anlatıldığı hikayeye DEHB’li çocukların yedisi edilgen kabul ile baş etme becerisini anlatan cevaplar verdi, iki çocuk ise kaçınarak baş etme becerisini anlatan cevaplar verdi.

7. TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Dünya literatüründe çocukların hastalıklar ile baş etme stratejilerini araştıran çalışma sayısı azdır. Genel olarak çocukların stresli yaşam olayları ile baş etme stratejileri üzerine çalışmalar yapılmıştır. Fakat DEHB tanısı almış çocukların baş etme stratejilerini bulmaya yönelik pek çalışma yapılmamıştır. Bu çalışma DEHB gibi bir rahatsızlığı olan çocukların baş etme becerilerini ve manevi baş etme becerisi olarak duayı kullanma biçimlerini bulmaya yönelik yapılmış ilk çalışmadır bu sebeple alanda önemli bir yere sahip olacaktır. Literatürde çocukların manevi baş etme becerilerini ölçmeye yönelik çok az çalışma yapılmıştır. Bunlardan bir tanesi Volkenant'ın 2011 de böbrek rahatsızlığı olan çocuklarla yapmış olduğu çalışmadır. Bu çalışma çocuklar pozitif dini baş etme becerilerini kullandıklarını göstermektedir. Bir diğer çalışma ise Meireles ve arkadaşlarının (2015) de yaptığı çalışmadır. Kanseri çocukların kanseri yönetiminde maneviyatın etkilerini derleme olan çalışmasıyla ortaya çıkarmıştır. Bu derleme çalışmasındaki 65 makale göstermektedir ki maneviyat hem hasta çocuklara hem ailelerine yardım etmektedir. Katılımcılar maneviyatla hastalığı anlamlandırarak yönetmekte başarılı olmuşlardır. Bu çalışmalar genellikle çocukların hastalık durumlarında nasıl manevi baş etme becerileri geliştirdiklerini bulmayı hedeflemiştir. Ama ülkemizde çocukların manevi baş etme becerileri üzerine hiç çalışma yapılmamıştır. Yaptığımız bu çalışma aynı zamanda çocukların bir hastalık durumunda manevi baş etme becerisi olarak duayı kullanma biçimleri ortaya çıkarmada yapılmış ilk çalışmadır.

DEHB çocukluktan yetişkinliğe hayat boyu süren bir rahatsızlıktır. Bu rahatsızlık önce evde sonra okul ve diğer sosyal ortamlarda çocukluk döneminin zor ve örselenerek geçmesine sebep olabilmektedir. Günümüzde bu rahatsızlık hala yaramazlık veya kişilik problemi olarak değerlendirilebilmektedir. Çocukların DEHB rahatsızlığının belirtileri

ile kendi başlarına baş etmeleri mümkün değildir. Teşhis, tanısı ve tedavisi yapılmayan çocuklar için hem çocukluk çağı hem yetişkinlik çağı çok zor geçebilmektedir. DEHB rahatsızlığının ne olduğunu bilmeyen ve kontrol edemeyen çocuklar bu rahatsızlığın belirtilerinden kaynaklı damgalanma, dışlanma, seilmeme, kabul edilmeme vb. sorunlarla baş etmeleri de oldukça zordur. Yaptığımız çalışmadaki katılımcı çocuklarda bu sorunlarla nasıl baş edeceklerini bilmemektedir. Çoğunluk olarak edilgen kabul ve dugusal ifade ile baş etmeye çalıştıklarını bildirmişlerdir. Bu sonuçlar bize çocukların probleme yaklaşarak baş etme becerilerine sahip olmadıklarını ve sorunun kaynağının kendileri ve kandilerine ait kontrol edemedikleri davranışlar olduklarını bilmediklerini göstermektedir. Dolayısıyla sorunlarla edilgen kabul ile baş etmeyi tercih etmektedirler. Bu yapılan çalışmada manevi baş etme becerilerinden duayı baş etmek için çok fazla kullanmadıklarını göstermektedir. Duayı katılımcı çocuklar daha çok DEHB rahatsızlığının getirdiği dürtüsel ve hazza yönelik isteklerini alabilmek için kullandıkları ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada DEHB tanılı çocukların hem DEHB rahatsızlığı hakkında hem de DEHB kaynaklı yaşadıkları problemlerle ilgili bir farkındalıklarının olmadığı düşünülmüştür.

Ertan' a ait (2013) yüksek lisans tezinde 45 okul öncesi çağıdaki çocuğa Vignette Okul Öncesi Dönemde Çocukların Baş Etme Stratejilerini Değerlendirme Bataryası uygulanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda çocuklar stressle en çok probleme yaklaşarak baş etme stratejisi geliştirdikleri en az edilgen kabul ile baş etme stratejisi geliştirdikleri bulunmuştur. Bu çalışmada DEHB psikiyatrik hastalığın hala toplumda hastalık olarak kabul edilmeyişi ve çocukların yaramaz çocuk olarak damgalanıyor oluşundan ötürü çocukların probleme yaklaşarak baş etme becerileri geliştiremedikleri düşünülmüştür.

Bu çalışmada DEHB'li çocukların dikkat süreleri oldukça kısıtlıdır. Bu sebeple bu çocukların uzun süreli dikkatlerini bir konuya, bir duruma ya da kişilere veremezler. Bu sorundan ötürü birlikte yaşadıkları yetişkinlerin baş etme becerilerini gözlemleyememiş

dikkatini verememiş, sıkıcı bulmuş ve öğrenememiş olabilirler. Bir davranışın kaznımındaki olumsuzluklarda çocuğun fazla dürtüsel olmasında etkisi vardır. Yani çoğu davranışın yanlış olduğunu bilse bile içindeki emredici sese karşı koyamaz sonuçları ne olursa olsun bundan kendini alamaz. Baş etme stratejilerini bilse bile dürtüsel özellikleri bildiklerini uygulamanın önünde engel olabilir. DEHB’li çocuklar organize etmekte, sıraya koymakta ve planlamada günlük çekerler. Örneğin odasının toplanmasını istenen DEHB’li çocuk önce nerden başlayacağını nasıl sürdüreceğini bilemez ve bu onun için çok zor bir eylemdir. Baş etme stratejilerini geliştirmek için planlama yapması ve organize olması gerekecektir. Fakat dikkatin sınırlı olmasından ötürü bu planlamayı yapmak imkânsıza yakındır.

Katılımcı çocuklar DEHB tanısı almış fakat psikiyatrik tedavi almayan çocuklardan oluşmaktadır. Bu noktada anne ve babaların ilaç tedavisini kabul etmemelerinin etkisi büyüktür. Bu rahatsızlığın biyolojik temelini bilmemelerin etkisi ilaç tedavisini kabul etmemelerine sebep olmuştur. Hatta birçoğu çocuğun DEHB belirtilerini durdurabileceğini, istese yapmayacağını savunmaktadır. Ailenin hastalık olarak görmediği DEHB hakkında çocuklarının da hiçbir farkındalıkları yoktur. Bu da çocukların DEHB den kaynaklı problemlerle ilgili hiçbir bilgilerinin olmadıklarını gösterir. Bilmedikleri, tanımadıkları bir şeyle baş edemeyecekleri kanısı oluşmuştur. Bu çalışma DEHB tedavisi almış ve bu konu da aile eğitimi uygulanmış, psiko-terapi görmüş çocuklarda sonuçların daha farklı çıkabileceğini düşündürmüştür.

Bu çalışmada dini gelişim açısında çocukların tanrı imgesi ve dini gelişimi çalışmanın manevi baş etme ile ilgili kısmını oldukça etkilemektedir. Seçtiğimiz yaş gurubundaki çocuklar yaşadıkları zorluklarla manevi baş etme becerisi olarak duayı kullanmaktadır. Fakat benmerkezci dini gelişim sürecinden çıkmadıkları için duaları daha çok kendilerini mutlu edecek, haz almaya yönelik konulardan oluşmaktadır. Yani dualarında yaşadıkları sorunlarla baş etmeye yönelik yardım istememişlerdir. Çocuklar

ancak 10-12 yaşlarında bir yetişkinin sahip olduğu tanrı ve din anlayışına sahip olmaktadır. 10-12 yaşlarında dünyada acı ve ızdırabın farkına varmaları dualarında bu acı ve ızdıraptan korunmaya yönelik yardım istemelerini sağlamaktadır. Bu yüzden katılımcı olarak seçtiğimiz gurubun yaş düzeyi araştırmamızın manevi baş etme yöntemlerini bilmemelerinin sebebi olabilir. Gelecekte yapılacak çalışmada seçilecek katılımcıların 10 yaş ve üzeri olması manevi baş etme yöntemlerinin bulunması açısından daha faydalı olabilir.

Katılımcı sayısının azlığı bu çalışmanın genellenebilirliği konusunda yetersiz kalmıştır. DEHB’li çocukların çok görüldüğü devlet hastanelerinde daha fazla katılımcı ile yapılacak olan bir daha ki çalışma bu araştırma konusu hakkında daha fazla bilgi edinilmesine yardımcı olacaktır. Türkiye genelinde bütün ilk ve orta kademedeki okullarda bulunan DEHB’li öğrencilere uygulanarak farklı bölgelerdeki DEHB’li çocukların baş etme becerileri ve manevi baş etme becerileri olarak duayı kullanma biçimleri ortaya çıkarılabilir.

Yapılan bu çalışma DEHB rahatsızlığına sahip çocukların nasıl baş etme ve manevi baş etme stratejileri geliştirdiklerini bulmayı hedeflerken bu çalışmayla DEHB rahatsızlığı ile baş etme konusunda bir ilk olmuştur. Dolayısıyla bu çalışma DEHB tanılı çocukların olduğu birçok alanda onlara ait baş etme ve manevi baş etme becerilerini bulmak için kullanılabilir. DEHB tanılı çocukların baş etme ve manevi baş etme becerilerini bulmak sonraki adım olan sağlıklı ve işlevsel baş etme becerileri geliştirmelerinde yardımcı olabilir. Özellikle hastanelere DEHB belirtileri sebebiyle başvuran çocuklara uygulanabilir, okullarda DEHB tanısı almış çocuklara rehberlik öğretmenleri tarafından uygulanabilir. Özel eğitime başvuran DEHB tanılı çocuklara uygulanabilir. Rehber öğretmenlerin çocukların baş etme becerilerini arttırması için kullanılması DEHB’li çocukların okul uyumunu arttırabilir. Aile eğitim ve danışma

merkezlerinde DEHB şikâyetiyle gelen çocuklara uygulanıp ailelere baş etme becerileri konusunda bilgi verilebilir. Bu yapılan çalışma anne ve babaların çocuklarını daha iyi tanıyıp onlar için doğru tutum ve davranış sergilemelerine katkıda bulunabilir.



KAYNAKLAR

- Akalın A. O., (2005). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocukların Abla ve Ağabeylerinin Sosyal beceri Düzeyleri ve Kardeş İlişkileri. Çukurova Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Adana.
- Akyürek, S. (2004). Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Derslerinde Kavram Haritalarının Kullanımı. Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Çalışma Toplantısı-I. (ss.76-91). Ed. Z. Şeyma Arslan. İstanbul: Dem Yayınları.
- Anderson Miriam J., Marwit Samuel J., Vandenberg B. (2005). “Psychological and Religious Coping Strategies of Mothers Bereaved By The Sudden Death of a Child.” **Death Studies**, 29: ss. 811-826.
- Asarnow J.R., Carlson G.A., Guthrie D. (1987). “Coping Strategies, Self-perceptions, Hopelessness, and Perceived Family Environments in Depressed and Suicidal Children.” **J Consult Clin Psychol**. 55(3), ss. 361-6.
- Apaydın, H. (2001). Kişilik Özelliklerinin Dini Tutum ve Davranışlara Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Balkwell C., Halverson C.F. Jr. (1980). “The Hyperactive Child as a Source of Stress in the Family: Consequences Suggestions for Intervention.” **Family Relations**, 29, ss. 550-557.
- Baltaş A., Baltas Z. (2002). **Stres ve Başa Çıkma Yolları**. (21. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baldacchino, D., Draper, P. (2001). “Spiritual Coping Strategies: A Review of the Nursing Research Literature.” **Journal Of Advanced Nursing**, 34, ss. 833-381.

- Barr C.L., Wigg K.G., Bloom S., Schachar R., Tannock R., Roberts W., Malalone M., Kenedy J.L. (2000). "Further Evidence from Haplotypeanalysis for Linkage of the Dopamine D4 Receptor Gene and Attention Deficit Hyperactivity Disorder." **Am J MedGenet** 96, ss. 262-7.
- Barton, C. J. (2000). **The Stress Management Source book**. (2. Edition). McGraw-Hill Professional Los Angeles.
- Biederman J., Mick E., Faraone S.V. (2000). "Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom type." **Am J Psychiatry** 157, ss. 816-8.
- Brown, L. B. (1994). **The human side of prayer: The psychology of praying**. Birmingham, AL: Religious Education Press.
- Buber, M. (1970). **I and Thou**. New York: Charles Scribner's Sons. Budak S. (2003). **Psikoloji Sözlüğü**. (2. Basım). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bush B., Frazier J.A., Rauch S.L., Seidman L.J., Whalen P.J., Jenike M.A., Rosen B.R., Biederman J.(1999). "Anterior Cingulate Cortex Dysfunction in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Revealed by fMRIand the Counting Stroop". **Biol Psychiatry**, 45(12), ss. 1542-52.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (1989). "Assesing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach." **Journal of Personality and Social Psychology**, 56, ss. 267-283.
- Cardella, L. A., Friedlander, M. L. (2004). "The Relationship Between Religious Coping and Psychological Distress in Parents of Children with Cancer." **Journal of Psychosocial Oncology**, 22, ss. 19-37.

- Castellaos F.X., Gied J.N., Marsh W.L., Hamburger S.D., Vituzis A.C., Dickstein D.P., Sarfatti S.E., Vaus Y.C., Snell J.W., Lange N., Kaysen D., Krain A.L., Ritchie G.F., Rajapakse J.C., Rapaport J.L.(1996). “Quantitative Brain Magnetic Resonance Imaging in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder.” **Arch Gen Psychiatry** 53, ss. 607-16.
- Causey D.L., Dubow E.F. (1992). “Development of a Self-Report Coping Measure for Elementary School Children.” **Journal of Clinical Child Psychology**. 21, ss. 47-59.
- Cilacı O. (1994). **İslam Ansiklopedisi**. İstanbul: T.D.V. C.IX.
- Compas B. E., Connor-Smith J. K., Saltzman H., Thomsen A. H., Wadsworth M. E. (2001). “Coping with Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research.” **Psychological Bulletin**. 127, ss. 87–127.
- Crapps, R., W. (1986). **An Introduction to Psychology of Religion**. Merger Press, ss. 168-169.
- Cunningham C.E., Benness B.B., Siegel I.S. (1988). “Family Functioning, Time Allocation, and Parental Depression in the Families of Normal and ADHD Children.” **Journal of Clinical Child Psychology**, 17, ss. 169-177.
- Çöp, V.E., Kültür, E. G. (2016). “Ana Babalık Tutumları ile DEHB Belirtileri Arasındaki İlişki” **Türk Psikiyatri Dergisi**. 28(1) ss. 25-32.
- DSM-IV-TR. (2007). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin.** (pp. 116-29), (Çeviri Editörü: Köroğlu E), Washington DC: Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Danckaerts M., Sonuga-Barke E.J., Banaschewski T., et al. (2009). "The Quality of Life of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: a Systematic Review." **Eur Child Adolesc Psychiatry**. 26, ss. 83-105.
- Demir O. (2004). **Yetiştirme Yurdu Gençliği ve Din Eğitimi**. Düşünce Kitabevi, Bursa.
- Dorothy S.(2007). Conduct disorder and oppositional defiant disorder. Child and Adolescent Psychiatry: a practical guide (1e) Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, ss. 70–3.
- Driscoll, A., Nagel, N. G. (2002). **Early Childhood Education, Birth-8: The World of Children, Families, and Educators**. Boston: Allyn & Bacon
- Durukan İ., Erdem M., Türkbey T., Cöngöloğlu A. (2009). "Relationship Between Symtoms of Children with Attaction Deficit Hyperactivity Disorder , and Anger Level and Anger Axpession of Their Methods." **Gülhane MedicalJournal**,51(2), ss. 101-104.
- Durkheim, E. (1915). **The Elementary Forms of Religious Life**. New York: Free Press.
- Eaves L. J., Silberg J. L., Meyer J. M., Maes H.H., Simonoff E., Pickles A., Rutter. M., Neale M.C., Reynolds C.A., Erikson M.T., Heath A.C., Loeber R., Truett K.R., Hewitt J.K. (1997). "Genetics and Developmental Psychopathology: 2. The Main Effects of Genes and Environment on Behavioral Problems in the VirginiaTwin Study of Adolescent Behavioral Development." **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 38, ss. 965-80.
- Ebata A.T., Moss R.H. (1991). "Coping and Adjustment in Distressed and Healthy Adolescents. **Journal of Applied Developmental Psychology**, 12, ss. 33–54.

- Edmonson H., Bullock L. (1998). "Youth with Aggressive and Violent Behaviors: Pieces of a Puzzle." **Preventing School Failure**, 42, ss. 135-141.
- Endler, N. S., Parker, J. D. A. (1990). "Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation." **Journal of Personality and Social Psychology**, 58(5), ss. 844-854.
- Ertan, N., (2013). **Okul öncesi çağıdaki çocukların duygusal düzenleme ve baş etme stratejileri arasındaki ilişkinin, çaba sarf ederek kendini denetleme aracılığıyla incelenmesi**. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Eyüboğlu, H. (2006). **Ailenin Duygusal İfadesi, Çocuğun Mizacı ve Çocuğun Başetme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**. Ortadoğu Teknik Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara.
- Faraone S.V. (1996). Discussion of: 'Gegnetic influence on parent-reported attention-related problems in a Norwegian general population twin sample'. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 35, ss. 596 -598.
- Faraone S.V., Biederman J., Morley C.P., Spencer T.J. (2008). "Effect of stimulants on height and weight: a review of the literature." **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 47, ss. 994-1009.
- Faraone S., Biederman J. (1998). "Neurobiology of attention deficit hyperactivity disorder." **Biol Psychiatry**, 44, ss. 951-958.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., ve Gruen, R. J. (1986). "Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes." **Journal of Personality and Social Psychology**, 50, ss. 992–1003.

- Fowler, J. (1981). **Stages of Faith from Infancy through Adolescence: Reflections on Three Decades of Faith Development Theory**. San Francisco: Harper & Row.
- Francis, L. J., Evans, T. E. (1995). The Psychology of Christian Prayer: A Review of Empirical Research. *Religion*, 25, ss. 371-388.
- Frankel, J.R., & Wallen, N. E. (2006). *How to Design and Evaluate Research in Education*. (Sixth Edition). NY: McGrawHill.
- Freud, S. (1961). *The Future of an Illusion*. New York: Norton.
- Fromm, E. (1950). **Psychoanalysis and religion**. New Haven: Yale University Press.
- Geertz, C. (1966). **Religion as a cultural system**. In M. Banton (Ed.), *Anthropological approaches to the study of religion* (pp. 1–46). London: Tavistock.
- Gjone H., Stevenson J., Sundet J.M. (1996). “Genetic Influence on Parent-Reported Attention-Related Problems in a Norwegian General Population Twin Sample.” **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 35, ss. 588-596.
- Goldestein S., Goldestein M. (1992). ***Hyperactivity : Why Won't My Child Pay Attention***. New York :John Wiley&Sons Inc.
- Goodvin R., Carlo G., Torquati J. (2006). “The Role of Child Emotional Responsiveness and Maternal Negative Emotion Expression in Children's Coping Strategy Use.” **Published in Social Development** 15(4), ss. 591–611.
- Gorsuch, Richard L. (1986). “Bay: A Possible Non-Reductionistic Model For The Psychology Of Religion.” William James Invited Address To Division 36, Presented At The 94th Annual Convention of The American Psychological Association, Washington, D.C., August (Specific Day Unknown).

- Goulding, C. (2002). **Grounded theory: A practical guide for management, business, and market researchers**. London: Sage Publications.
- Haan, N. (1982). **The assessment of Coping, Defense and Stress**. In L. Goldberg & S. Brezwitz (Eds), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. (pp.254-269). New York: Free Press.
- Halpern L. F. (2004). "The relations of Coping and Family Environment to Preschoolers' Problem Behavior." **Journal of Applied Developmental Psychology**.25(4), ss. 399-421.
- Harris, R. C., Dew, M. A., Lee, A., Amaya, M., Buches, L., Reetz, D., Ve diğ.. (1995). "The Role Of Religion In Heart Transplant Recipients' Long-Term Health And Well-Being." **Journal of Religion and Health**, 34, ss. 17–32.
- Hartshorne, H. (1919). **Childhood and character**. Boston: The Pilgrim Press
- Hayta, A. (2000). "İbadet ve Ruh Sağlığı (PSİKO-SOSYAL UYUM) İlişkisi Üzerine Bir İnceleme." **Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 9(9), ss. 1-12.
- Helier, D. (1988). **The Children's God**, University of Chicago Press, Chicago and London, ss. 39.44.
- Hetchman L. (2007). **Dikkat Eksikliği Bozuklukları**. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8. Baskı, 4.Sadock BJ, Sadock VA (Eds), Aydın H ve bozkurt A (ceviri), Philadelphia, Lippincott: Williams & Wilkins, Ankara: Gunefl Kitabevi.
- Hinshaw S.P., Owens E.B., Wells K.C., Kraemer H.C., Howard B., Abikoff L., Arnold L.E., Conners C.K., Elliot G., Greenhill L.L., Hetchman L., Hoza B., Jensen P.S., March J.S., Newcorn J.H., Pelham W.E., Swanson J.M., Vitiello B., Wigal T.(2000). "Families Process and Treatment Outcome in the MTA: Negative/Ineffective

Parenting Practices in Relation to Multi Modal Treatment.” **Journal of Abnormal Child Psychology**, 28, ss. 555-568.

Hinshaw S.P., Owens E.B., Wells K.C., Kraemer H.C., Howard B., Abikoff L., Arnold L.E., Conners C.K., Elliot G., Greenhill L.L., Hetchman L., Hoza B., Jensen P.S., March J.S., Newcorn J.H., Pelham W.E., SwansonjmVitiello B., Wigal T. (2003). “Which Treatment for Whom for ADHD? Moderators of Treatment Response in the MTA.” **J Consult Clin Psychol**, 71, ss. 540-52.

Husserl, E. (1970). **Logical Investigation**. New York: Humanities Press.

Janssen, J., ve Prins, M. H. (2000). “The Abstract Image of God: The Case of The Dutch Youth”. *Archives de Sciences Social des Religions*, 109, ss. 31-48.

Janssen, J., ve Bañziger, S. (2003). Praying as a Universalising Variable.” **Archive for the Psychology of Religion**, 25, ss. 100-112.

Jenkins J.M., Smith M.A., Graham P.J. (1989) “Coping with Parental Quarrels.” **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. 28(2) ss. 182-9.

Johnston C. (1996). Parent Characteristics and Parent Child Interactions in Families of Non problem Children and ADHD Children with Higher and Lower Levels of OppositionalDefiantBehavior. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 24, ss. 85– 104.

Johnton C., Jassy J.S. (2007). “Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Oppositional/Conduct Problems: Links to Parent-Child Interactions.” **Can Acad Child Adolesc Psychiatry**. 16, ss.74–79.

Johnson, P.E. (1959). **Psychology of religion**. Nashville: Abingdon Press.

Kayaalp L. (2008). “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” **İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri**, 62, ss.147-152.

- Kim B.N., Lee J.S., Shin M.S., Cho S.C., Lee D.S. (2002). "Regional Cerebral Perfusion Abnormalities in Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Statistical Parametric Mapping Analysis." **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci**, 252, ss. 219-25.
- Leckmann J.L., Mayes L.C. (1998). "Understanding Developmental Psychopathology: How Useful are Evolutional Accounts." **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 37, ss. 1011-1021.
- Lepore, S., Evans, G. (1996). **Coping with Multiple Stressors in the Environment**. In M. Zeidenr, & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications* (pp. 350-377). New York: Wiley.
- Lobrer R., Patterson G.R. (1981). **The Aggressive Child: A Concomitant of a Coercive System**. In J. P. Vincent (Ed.). Greenwich: Advances in family intervention, assessment and theory: An annual compilation of research.
- Long D., Elkind D., Spilka B. (1967). "The ChiId's Conception of Prayer," **Journal for the Scientific Study of Religion**, 6,(1), ss. 102-109.
- David J. Ludwig Weber, T., Iben, D. (1974). "Letters to Gad: A Study of Children's Religious Concepts," *Journal of Psychology and Theology*, 2(1), ss. 31-35.
- Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative research design: An interactive approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Maltby, J., Lewis, C. A., ve Day, L. (1999). "Religious orientation and psychological well-being: The role of the frequency of personal prayer." **British Journal of Health Psychology**, 4, ss. 363–378.
- Mash E.J., Johnston C. (1982). "A Comparison of the Mother-Child Interactions of Younger and Older Hyperactive and Normal Children." **Child Development**, 53, ss.1373-1381.

- Mash E.J., Johnston C. (1983). Parental perception of child behavior problems, parenting, self-esteem, and mother's reported stress in younger and older hyperactive and normal children. **J Consult Clin Psychol** 51, ss. 86-99.
- Mchugh M. (2003). **Special Siblings : Growing up with Someone with a Disability**. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Barros Meireles C., Chaves Maia L., Linhares Mina V.A., Cardoso Novais M.D.S.M., Cartaxo Peixoto J.A.C., Sampaio Cataxo M.A.B., Rolim Neto M.L. (2015) "Influence of spirituality in pediatric cancer management: A systematic review." **International Archives of Medicine**, 8(35), ss. 1-13.
- Mikulincer M., Florian V. (1996). **Coping and adaptation to trauma and loss**. In Zeidner, M., & Endler, N. (eds.), *Handbook of coping* pp. 554-572. New York: Wiley.
- Minuchin S. (1974). **Families and Family Therapy**. Harvard University Press.
- Öner P., Öner Ö. Aysev A. (2003). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, **12** (3).
- Özbaydar, B. (1970). **Din ve Tanrı İnancının Gelişimi Üzerine Bir Araştırma**. Baha Matbaası, İstanbul
- Öztürk, M. (1981). **Din Eğitimi ve Çocuk Ruh Sağlığı, Türkiye 1. Din Eğitimi Semineri, (ss. 206- 210)**, Ankara: Ankara Üniversitesi İlahiyat Vakfı Yayınları.
- Pargament, K.I., Silverman, W., Johnson, S., Echmendia, R., ve Snyder, S. (1983). The psychosocial climate of religious congregations. **American Journal of Community Psychology**, 11, ss. 351-381.
- Pargament, Kenneth I., J. Kennell, W. Hathaway, N. Grevengoed, J. Newman, and W. Jones. (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. **Journal for the Scientific Study of Religion** 27 (1): ss. 90-104.

- Pargament, K.I., Ensing, D.S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, G., Van Haitsma, K., Ve diğ.. (1990). "God Help Me (I): Religious Coping Efforts As Predictors Of The Outcomes of Significant Negative Life Events." **American Journal of Community Psychology**, 18, ss. 794–824.
- Pargament, K.I. (1997). **The Psychology of Religion And Coping: Theory, Research, And Practice**. New York: Guilford Press.
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., ve Perez, L. (1998). "Patterns Of Positive And Negative Religious Coping With Major Life Stressors." **Journal for The Scientific Study of Religion**, 37, ss. 710-724.
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., ve Perez, L. (2000a). "The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of The Rcope." **Journal for The Scientific Study of Religion**, 56, ss. 519-543.
- Parker, G. B., ve Brown, L. B. (1982). "Coping behaviors that mediate between life events and depression." **Archives of General Psychiatry**, 39, ss. 1386–1391
- Pendleton S.M., Cavalli K.S., Pargament K.I., Nasr S.Z. (2002). Religious/Spiritual Coping in Childhood Cystic Fibrosis: a Qualitative Study. **Pediatrics**. 109(1): E8.
- Piaget, J.(1965). *The Moral Judgment of the Child.*, Free Press. New York, ss. 35-42.
- Piaget, J. (1976). Piaget's theory. İçinde B. Inhelder, H. H. Chipman, C. Zwingmann, (Ed.), *Piaget and his school: A reader in developmental psychology* (s. 11–23). New York: Springer
- Phipps S., Srivastava D.K (1997). "Repressive Adaptation in Children with Cancer." **Health Psychol.** 16(6), ss. 521-8.
- Plotnik R., Kouyoumdjian H. (2011). **Introduction to Psychology (9th ed.)**. Belmont, CA: Wadsworth

- Poloma, M.M., G. H. Gallup, Jr. (1991). **Varieties of prayer: A survey report**. Philadelphia, PA: Trinity Press International.
- Şenol S. (2008). **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu**. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, F Çetin Çuhadaroglu (Ed), Ankara: Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, ss. 293-311.
- Sever, M., Soğuksu, A. F., Türe, E., Koçmar, Y., Olğun, M., Üçüncü, N., Öztürk, İ. (2016). WhatDoesItMeanTo Be a Student in DifferentTypes of High Schools in TurkeythroughtheEyes of Students? *EducationalSciences: Theory&Practice*, 16(1), 231-259.,Doi: 10.12738/estp.2016.1.0157
- Simonoff E., Pickles A., Hervas A., Silberg J., Rutterterm Eaves L.J . (1998). “Genetic Influences on Childhood Hyperactivity: Contrast Effect Simply Parental Rating Bias, not Sibling Iinteraction.” **Psychological Medicine**. 28(4), ss. 825-37.
- Shaw P., Eckstrand K., Sharp W., Blumenthal J., Lerch J.P., Greenstein D., Clasen L., Evans A., Giedd J., Raport J.L. (2007). “Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder is Characterized by a Delay in Corticalmaturation.” **Proc Natl Acad Sci USA**. 104, ss. 19649-54.
- Skinner, E. A., & Edge, K. (2002). **Parenting, motivation, and the development of children's coping**. In L. J. Crockett (Ed.), Agency, motivation, and the life course: The Nebraska symposium on motivation, Vol. 48 pp. 77-143. Lincoln, NE: University Of Nebraska Press.Smith Denton.
- Soykan Aysev A. (2001). **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Değerlendirilme Ve Tanı Koyma. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Özgül Öğrenme Güçlüğü**. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Soysal A.Ş., Yıldırım A., Acar A., Karateke B., Kılıç K.M. (2013). “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Alt Tiplerinin Aile İşlevleri Üzerindeki Etkisi.”

Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 26, ss. 286-294.

Spetie L., Arnold E.L. (2007). **Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**. 4.baskı, In Volkmar M (editor). Lewis's Child and Adolescent Psychiatry. Williams & Wilkins.

Spilka, B., Hood Jr, R. W., Hunsberger, B., ve Gorsuch, R. L. (2003). **The psychology of religion: An empirical approach** (3rd ed.), New York: The Guilford Press.

Spirito A., Stark L.J., Grace N., Stamoulis D. (1990). "Common Problems and Coping Strategies Reported in Childhood and Early Adolescence." **Journal of Youth and Adolescence**, 20, ss.1-14

Standler I. N., Wolchik S. A., MacKinnon D., Ayers T. S., Roosa M. W. (1997). **Developing Linkages Between Theory and Intervention in Stress and Coping Processes**. In Sharlene, A., Wolchik & Irwin N. Sandler (Eds.). Handbooks of children's coping. Linking theory and intervention. (pp. 3-40). New York and London: Plenum Press. Starbuck, E. D. (1908). **The Psychology of Religion**, Walter Scott Pub., New York

Stevenson J. (1992). "Evidence for a Genetic Etiology in Hyperactivity in Children." **Behavior Genetics**. 22, ss.337-345.

Straks, J. (2005). **Stress At Work Management And Prevention**. 1. Published, London: Elsevier Book Aid International.

Şimşek Ş., Gökçen C., Fettahoğlu E.Ç. (2012). "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Çocukların Ebeveynlerinde DEHB ve Diğer Psikiyatrik Belirtiler." **Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi**, 25, ss.230-237

- Tamminen, K., Vianello, R., Jaspard, J. M., Ratcliff, D. (1988). "**The Religious Concepts of Prcschoolers**," Handbook of Preschool Religion Education, ed. Donald Ratcliff, Religious Education Press, Binningharn, Alabama
- Taylor, E. J., Outlaw, F. H., Bernardo, T. R., ve Roy, A. (1999). "Spiritual conflicts associated with praying about cancer." **Psycho-oncology**, 8, ss. 386–394.
- Thapar A., Hervas, A., MCGuffin P. (1995). "Childhood Hyperactivity Scores are Highly Heritable and Show Sibling Competition Effects: Twin Study Evidence." **Behavior Genetics**.
- Topuz. İ., (2003) **Dini Gelişim Seviyeleri İle Dini Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma**, Uludağ Üniverstesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Bursa.
- Türkkan, Ş. (2013). **Zorbalıkla Baş Etmeye Yönelik Akran Destek Programının Ortaokul 6. ve 7. Sınıf Öğrencilerinin Zorbalıkla Baş Etme Becerilerine Etkileri**, Yayınlanmamış doktor tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ünal, F. (2008). **Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali**. TSA Dergisi, 1, 9-18.
- Warren R.P., Odell J.D., Warren W.L., Burger R.A, Msciulis A., Torres A.R. (1995). "Is Decreased Plasma Concentration of the Complement C4B Protein Associated with Attention Deficit Hyperactivity Disorder?" **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. 34, ss. 1009-14.
- Woodward L., Taylor E., Dowdney L. (1998)." The Parenting and Family Functioning of Children with Hyperactivity." **J Child Psychol Psychiatry**. 39, ss. 161–169.
- Vande Creek, L., Pargament, K., Cowell, B., Belavich, T., Brant, C., Friedel, L., Ve diğ.. (1995). "The Vigil: Religion And The Search For Control İn The Hospital

Waiting Room." Paper Presented At The **Annual Convention of The American Psychological Association**, New York, Ny.

Vianello, A.; Tamminen, K. ve Ratcliff D. (1992). "Religious Concept of Children", Donald Ratcliff (ed.), Handbook of Children's Religious Education, Birmingham and Alabama:Religious Education Press

Volkenant K. R. (2011). "Children's Coping with Chronic Kidney Disease and Concurrent Adjustment." **Published Doctorate Thesis of Philosophy Bowling Green State University.**

Volkow N.D., Fowler J.S., Wang G., Ding Y., Gatley S.J.(2002). "Mechanism of Action of Methylphenidate: Insights from PET Imaging Studies." **J Atten Disord.** 1, ss. 31-43.

Yavuz, K. (1987). Çocukta Dini Duygu ve Düşüncenin Gelişmesi, Ankara: Ayyıldız Matbaası.

Yapıcı, A. (2005). "Güdü ve içerik açısından çocuk duaları ve dualara yansıyan sorunlar." **Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi** 5 (2), ss. 57-93.

Yıldız, M. (2013). "Çocukların Tanrı İmgesi'nin farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi." **Toplum Bilimleri Dergisi**, 7(13), ss. 45-63.

Yıldız Ö., Cakın Memik N., Agaoglu B. (2010). "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma." **Nöropsikiyatri Arşivi** 47:3 ss. 14-8.

Yörükoğlu, A. (1981). "**Ruh Sağlığı, Ahlak ve Din Eğitimi**", **Türkiye I.Din Eğitim Semineri (ss.211- 214)** Ankara: İlahiyat Vakfı Yayınları.

Zametkin A.J., Nordahl T.E., Gross M., King A.C., Semple W.E., Rumsey J., Hamburger S., Cohen R.M. (1990). "Cerebral glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood onset." **N Engl J Med.** 323(20), ss. 1361-6.



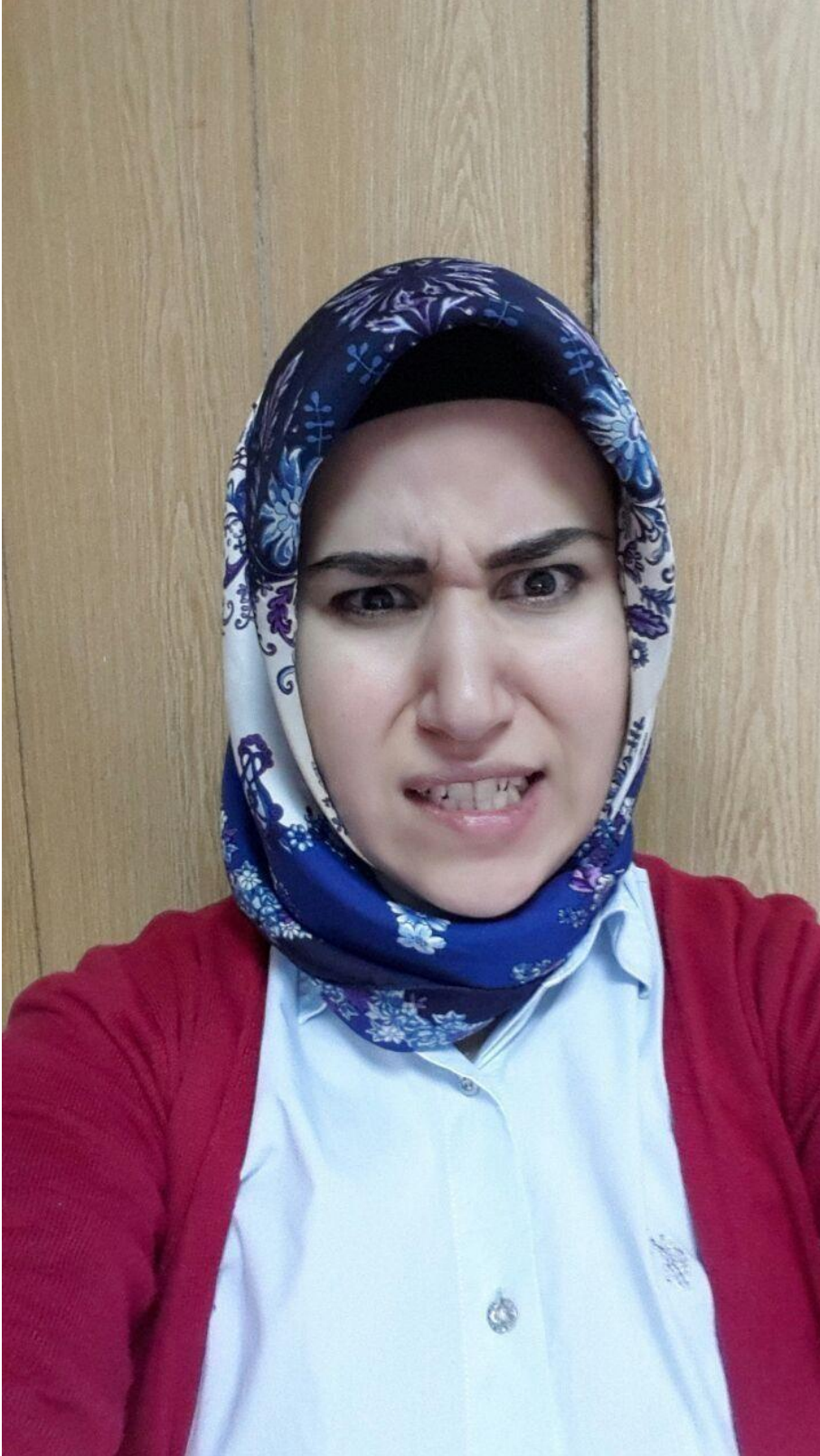
EKLER

Ek-A

ÜZÜNTÜ



KIZGINLIK



KORKU



MUTLULUK



Ek-B

Okul Çağındaki DEHB Tanılı Çocukların Baş etme ve Manevi Baş etme Stratejilerinin Değerlendirilmesi

Baş etme hikâyeleri

1) Hareketlilik

Bu hikâye Ayşe hakkında. Ayşe derste sırasında oturmak istemezmiş öğretmeni ders anlatırken sıraların arasında gezinirmiş hatta koşmak istemiş. Ayşe ayakta gezerken dersi dinleyemezmiş ve bazı arkadaşlarının da dikkati dağılır ona bakarmış. Ayşenin öğretmeni her seferinde Ayşe'ye oturmasını söylemiş. Bir gün derste Ayşe gene ayağa kalkıp gezinmeye başladığında öğretmeni Ayşe'ye kızmış ve ceza vermiş. Tenefüse çıkmama cezası.

Soru

Eğer senin de öğretmenin derste ayakta gezindiğin ve arkadaşlarının dikkatini dağıttığın için kızsaydı ve teneffüse çıkmama cezası verseydi ne yapardın?

Cevap

Soru

Eğer senin de öğretmenin derste ayakta gezindiğin ve arkadaşlarının dikkatini dağıttığın için kızsaydı ve teneffüse çıkmama cezası verseydi ne hissederdin?

Cevap

Soru

Bu resimlerden hangisi senin öğretmenin derste ayakta gezinmene ve arkadaşlarının dikkatini dağıtmana kızması ve teneffüse çıkmama cezası vermesi ile nasıl hissedeceğini gösterir.

Cevap

2) Dürtüsellik

Bu hikâye Ahmet hakkında. Ahmet her teneffüste arkadaşları ile oyun oynamayı çok seviyor. Ahmet oyun oynarken hep birinci olmak istiyor. Ahmet'in arkadaşları da oyun da birinci olmak istiyor. Ahmet oyunda kendisi birinci olduğunda çok mutlu oluyor. Fakat arkadaşlarından biri birinci olduğunda kabul etmiyor ve ağlıyor. Bir gün gene oyun oynamak için arkadaşlarının yanına gittiğinde arkadaşları onun bu davranışından dolayı onunla oyun oynamak istemediklerini söylediler ve onu oyuna almadılar.

Soru

Eğer senin de arkadaşların hep birinci olmak istediğin ve diğerlerinin birinci olmasını kabul etmediğin için seni oyuna kabul etmeselerdi ne yapardın?

Cevap

Soru

Eğer senin de arkadaşların hep birinci olmak istediğin ve diğerlerinin birinci olmasını kabul etmediğin için seni oyuna kabul etmeselerdi ne hissederdin?

Cevap

Soru

Bu resimlerden hangisi arkadaşların seni oyuna almadıklarında nasıl hissedeceğini gösterir

Cevap

3) Dikkat dağınıklığı

Bu hikâye Suna hakkında. Suna okulda öğretmeni ders anlatırken pencereden dışarıya bakıp oynamaktan hoşlandığı bir oyunu düşünürmüş ve öğretmenin anlattığı bazı yerleri kaçırmış. Bir gün Suna öğretmeni ders anlatırken arkadaşının elinde gördüğü rengârenk kalem düşünmeye başlamış eve gidince annesine bu kalemden kendisine de almasını söyleyeceğini düşünürken öğretmeni Suna'nın dersi dinlemediğini fark etmiş. Suna'ya neden dersi dinlemediğini kızgın bir şekilde sormuş.

Soru

Eğer senin de öğretmenin derste ayakta gezindiğin ve arkadaşlarının dikkatini dağıttığın için kızsaydı ve teneffüse çıkmama cezası verseydi ne yapardın?

Cevap

Soru

Eğer senin öğretmenin derste dersi dinlemediğin için sana kızgın bir şekilde neden dersi dinlemiyorsun deseydi ne hissederdin?

Cevap:

Soru

Bu resimlerden hangisi öğretmenin sana neden dersi dinlemiyorsun diye kızgın bir şekilde söylemesi ile nasıl hissedeceğini gösterir.

Cevap

4) Ev ödevleri problemi

Bu hikâye Mehmet hakkında. Mehmet her gün okuldan gelince yemeğini yemiş ve oyun oynamış. Mehmet'in öğretmeni okulda ev ödevleri vermiş. Mehmet ev ödevlerini yapmak yerine oyun oynamak istemiş. Annesi her gün ev ödevlerini yapması için uyarırmış fakat Mehmet ödevlerini çok geç saatlere bırakırmış ve ev ödevlerini yaparken oyalanır uzatırmış. Birgün Mehmet gene oyun oynarken babası Mehmet'in ödevlerini vaktinde yapmadığı için ona bağırılmış. Neden ev ödevlerini vaktinde yapmıyorsun anneni de benide yoruyorsun demiş.

Soru

Eğer senin de öğretmenin derste ayakta gezindiğin ve arkadaşlarının dikkatini dağıttığın için kızsaydı ve teneffüse çıkmama cezası verseydi ne yapardın?

Cevap

Soru

Eğer senin de baban sana ev ödevlerini vaktinde yapmadığın için bağırıysaydı ne hissederdin?

Cevap

Soru

Bu resimlerden hangisi babanın sana ev ödevlerini geciktirip, oyalanmana bağırmasında nasıl hissedeceğini gösterir?

Cevap

Ek-C

Manevi baş etme soruları

1. Dua eder misin?
2. Duanda ne istersin?
3. Bize bir duanı anlatır mısın?
4. Çok hareketli olduğun için problemler yaşadığında dua eder misin duanda ne istersin?



Ek- D

Tablo1 Sözel Cevaplarla Baş Etme Becerilerini Kodlama Katagorileri

Kategori/Strateji	Tanım	Örnekler
<u>Probleme yaklaşarak baş etme</u>		
Kendi başına probleme odaklanma	Problemi değiştirmeye yönelik davranışlar sergileme	"Mağazanın önüne çıkardım" (a)
Diğer desteklerle probleme odaklanma	Problem ile ilgili bir yetiştikinden yardım isteme	"Annemden giydirmesini isterdim" (c)
<u>Problemden kaçınarak baş etme</u>		
Davranışsal/bilişsel olarak dikkati başka yöne çekme	Probleme dair duygusal tepkiyi yönetebilmek için davranışsal veya bilişsel stratejilerden yardım alma	"Başka oyuncaklarla oynardım" (d)
Kaçma	Problemi çözme veya duygusal tepkiyi yönetmek için davranış geliştirmeme	"Saklanırdım" (b)
Reddetme	Problem olmadığına dair ifadeler kullanma, davranışlar ortaya koyma	"Çoraplarımla dışarı çıkardım" (c)
<u>Edilgen kabul ile baş etme</u>		
Duruma odaklanma	Sadece problemle ilgili ifadeler kullanma	"Oynayamam ki" (c)
Durumu değiştirmek için hiçbir şey yapmama	Duruma razı olmak, durumu kontrol etmekten vazgeçmek	"Tamam derim, yatağa gitme vakti" (d)
<u>Duygusal ifade ile baş etme</u>		
Misilleme/karşılık verme	Sözel veya fiziksel saldırıda bulunma	"Onu tekmelerdim"(b)
Ağlama/Duygu ifade etme	Yalnız başınayken veya başkalarına karşı duygusal bir tepki verme	"Üzülürdüm" (c), "Ağlardım" (d)
<u>Baş etme stratejisi geliştirmeme</u>		
	Bilgisizmiş gibi yapma veya alakasız cevap verme	"Bilmiyorum" (a)

ÖZET

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu kişide aşırı hareketlilik hali, dikkat eksikliği ve dürtüsellik bulunduğu patolojik bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Bu bozukluk çocukluk çağında ortaya çıkıp yaşam boyu devam etmektedir. DEHB'li çocukların aile yaşamı, sosyal yaşamı, akademik hayatı olumsuz etkilenmektedir. DEHB'li çocukların karşılaştıkları problemlerle baş etme becerileri dünya ve Türkiye'de araştırılmamıştır. Bu çalışma DEHB'li çocukların sadece baş etme becerilerini değil aynı zamanda manevi baş etme becerileri olarak duayı kullanma biçimlerini araştırarak alanda bir ilk olacaktır. Bu amaçla yürütülen çalışma Ankara Keçiören Belediyesi Aile Eğitim Merkezine danışmanlık için başvuru yapan 9 DEHB tanılı çocukla yürütülmüştür. Araştırmanın sonucuna göre katılımcı çocuklar bu sorunlarla nasıl baş edeceklerini bilmemektedir. Çoğunluk olarak edilgen kabul ve duygusal ifade ile baş etmeye çalıştıklarını bildirmişlerdir. Manevi baş etme becerilerinden duayı nasıl kullandıkları sorulmuştur. Çocuklar DEHB rahatsızlığının getirdiği problemlerle baş edebilmek için manevi baş etme becerisi olarak duayı kullanmamışlardır. Katılımcı çocukların daha çok DEHB rahatsızlığının getirdiği dürtüsel isteklerini alabilmek için dua ettikleri ortaya çıkmıştır. Yapılan görüşmelerde çocukların rahatsızlıklarının yol açtığı problemlerle ilgili farkındalıklarının olmadığı da gözlemlenmiştir. Yapılan çalışma sonucu elde edilen bulgular kendinden sonraki araştırmalar için yol gösterici olabilecek yeni ve ilk denecek bilgiler içermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, Baş etme becerisi, Manevi etme becerisi, Dua

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is defined as a pathological disorder in which individuals are observed to be overly active lack of attention and impulsive. This disorder came up in childhood and continue throughout life. Family life, social life, and academic life of ADHD child is affected negatively. Coping strategies of ADHD children is not studied neither World nor Turkish literature. This study will be first which examined not only coping strategies of ADHD children but also spritual coping strategies of them. For his reason, the study is conducted in Keçiören Belediyesi Aile Eğitim Merkezi in Ankara on 9 ADHD children, whose age 9 years old. They come for consultancy. As a result of this study these children do not know how to cope with their problems caused by ADHD. Majority of them use pasive acaptance and emotion venting coping strategies. They were asked how they use spritual coping strategies of pray when they have a trouble. Children generally do not use pray when they have trouble caused by ADHD. It is came up that these children pray only for their impulsive request. It is observed that they do not aware of the problems caused by ADHD. The findings of this research will provide new and fisrt insighst into future reseach.

Key Words: Attention deficit hyperactivity disorder, Coping skill, Spiritua coping skill, Prayer