

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DAVRANIŞ SORUNLARI OLAN ERGENLERİN
EBEVEYNLERİNE UYGULANAN EĞİTİMİN
EBEVEYN TUTUMU, EBEVEYN RUH SAĞLIĞI
VE ERGEN DAVRANIŞINA ETKİSİ**

BURCU ARKAN

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

İZMİR-2012

TEZ KODU: DEÜ.HSI.PhD-2007970083

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DAVRANIŞ SORUNLARI OLAN ERGENLERİN
EBEVEYNLERİNE UYGULANAN EĞİTİMİN
EBEVEYN TUTUMU, EBEVEYN RUH SAĞLIĞI
VE ERGEN DAVRANIŞINA ETKİSİ**

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

BURCU ARKAN

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Taner Güvenir

TEZ KODU: DEÜ.HSI.PhD-2007970083

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi BURCU ARKAN “Davranış Sorunları Olan Ergenlerin Ebeveynlerine Uygulanan Eğitimin Ebeveyn Tutumu, Ebeveyn Ruh Sağlığı ve Ergen Davranışına Etkisi” konulu doktora tezini 25.05.2012 tarihinde başarılı olarak tamamlamıştır.

Doç. Dr. Taner GÜVENİR/
BAŞKAN

Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ
ÜYE

Doç. Dr. Candan ÖZTÜRK
ÜYE

Prof. Dr. Olcay ÇAM
ÜYE

Doç. Dr. Esra ENGİN
ÜYE

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	i
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR	ix
TEŞEKKÜR.....	x
ÖZET	1
ABSTRACT.....	3
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	4
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	4
1.2. Araştırmanın Amaçları	8
1.3. Girişimsel Bölümün Hipotezleri	8
1.4. Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımı	9
2. GENEL BİLGİLER	11
2.1. Davranış Problemleri.....	11
2.2. Davranış Problemlerinin Özellikleri	12
2.2.1. Dışsallaştırılmış Davranış Problemleri.....	13
2.2.2. İçselleştirilmiş Davranış Problemleri.....	13
2.3. Çocuklarda Sık Karşılaşılan Davranış Problemleri	14
2.3.1. Korku Dolu ve Endişeli Olma.....	14
2.3.2.Kavgacı ve Saldırgan Davranışlar.....	15
2.3.3. Aşırı Hareketlilik ve Dikkat Eksikliği.....	16
2.3.4. İç Kapanıklık.....	17
2.3.5. İnatçılık.....	17
2.3.6. Kıskançlık.....	18
2.3.7. Altını Islatma (Enürezis)	18
2.3.8. Dışkı Kaçırma (Enkoprezis)	19
2.3.9. Tırnak Yeme	19
2.3.10. Parmak Emme	20
2.3.11. Kekemelik.....	20
2.3.12.Yalan Söyleme ve Çalma	21
2.3.13. Bağımlılık	22
2.3.14. Evden ve Okuldan Kaçma	22

2.3.15. Utangaçlık.....	23
2.4. Ebeveyn Eğitimi Programlarının Tanımı ve Amaçları.....	24
2.5. Ebeveyn Eğitimi Programlarının Sınıflandırılması.....	25
2.6. Ebeveyn Eğitiminde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar	27
2.7. Türkiye’de Uygulanan Ebeveyn Eğitimi Programları.....	27
2.7.1. Anne Çocuk Eğitim Programı	27
2.7.2. Anne – Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV) Eğitim Programları	29
2.7.2.1. Anne – Çocuk Eğitim Programı (AÇEP).....	30
2.7.2.2. Zihinsel Eğitim Programı.....	31
2.7.2.3. Anne Destek Programı.....	32
2.7.2.4. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Programı	32
2.7.2.5. Okul Öncesi Veli-Çocuk Eğitim Programı (OVÇEP).....	33
2.7.2.6.Çocuk Eğitim Programı (ÇEP).....	33
2.7.2.7. Anne Destek Programı.....	33
2.7.2.8. Baba Destek Programı (BADEP).....	34
2.7.3. 0-4 Yaş Erken Çocukluk Gelişimi Anne Eğitimi Programı	35
2.7.3.1. Anne Eğitim Programı	36
2.7.3.2. Gelişimsel Eğitim Programı (GEP).....	37
2.7.3.3. 0-2 Yaş Anne Eğitimi ve Gelişimsel Eğitim Programı	38
2.7.3.4. 2-4 Yaş Anne Eğitimi ve Gelişimsel Eğitim Programı	38
2.7.3.5. Benim Ailem Aile ve Çocuk Eğitimi Programı	39
2.7.4. Aile Eğitimi Programı (ASAGEM-AEP).....	40
2.7.5. Ana Baba Okulu Projesi.....	42
2.7.6. Aile Okulu Projesi.....	42
2.7.7. 7-19 Yaş Aile Eğitim Programı	43
2.8. Ergen Üç P Programı	44
2.8.1. Programın Hedefleri.....	46
2.8.2. Hedef Popülasyon	46
2.8.3. Uygun Grup Formatı.....	47
2.8.4. Program İçeriği	48
2.8.5. Özel Ebeveynlik Tutum Önerileri.....	49
2.8.6. Programın Sonuçları	52
2.8.7. Ergen Üç P’nin Kuramsal Temeli.....	53
2.8.7.1. Ergenlerin Davranışsal ve Duygusal Problemlerinin Önlenmesinin	

Ardındaki Gerekçe/ Mantıksal Temel.....	53
2.8.7.2. Ergenlerin Davranış Problemlerinin Önlenmesinde Aile Risk ve Koruyucu Faktörlerinin Rolü	54
2.8.7.3. Ebeveynlik Müdahalesi Araştırması Bulguları (Kanıtları)	55
2.8.7.4. Ebeveyn Ergen İlişkilerinde Gelişimsel Etkiler	56
2.8.7.5. Ergen Üç P Programı İçeriğinin Kuramsal Etkileri.....	58
2.8.8. Ergen Üç P Programının Ayırt Edici Özellikleri....	60
2.8.8.1. Programın Yeterliliği.....	60
2.8.8.2. Tanımlanmış Risk ve Koruyucu Faktörlere Yönelik Değiştirilebilir (Esnek) Düzenlemeler	60
2.8.8.3. Değiştirilebilir Düzenleme Şekilleri.....	60
2.8.8.4. Toplumun Büyük Bir Kısımına Ulaşma	61
2.8.8.5. Çok Disiplinli Yaklaşım	61
2.8.8.6. Ebeveynlik Becerilerinin Genelleştirilmesi Eğitimi.....	61
2.8.8.7. Ebeveyn Yeterliliği Modellerinde Öz Düzenlemenin Önemi.....	62
2.9. Literatür İncelemesi- Ebeveyn Eğitimi Programlarının Etkinliğinin Değerlendirildiği Bilimsel Çalışmalar.....	65
2.9.1. Türkiye’de Yapılan Çalışmalar.....	65
2.9.2. Dünya’da Yapılan Çalışmalar.....	65
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	79
3.1. Kalitatif Yöntem.....	79
3.1.1. Araştırmanın Tipi.....	79
3.1.2. Araştırmanın Örneklemi.....	79
3.1.3. Araştırmanın Etik Boyutu	79
3.1.4. Verilerin Toplanması	79
3.1.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	80
3.2. Kantitatif Yöntem.....	80
3.2.1. Araştırmanın Tipi.....	80
3.2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	80
3.2.3. Araştırmanın Örneklemi.....	81
3.2.4. Araştırmanın Etik Boyutu	85
3.2.5. Araştırmanın Değişkenleri	85
3.2.5.1.Bağımsız Değişken.....	85
3.2.5.2. Bağımlı Değişken	85

3.2.6. Veri Toplama	85
3.2.6.1. Veri Toplama Araçları.....	85
3.2.6.1.1. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu	85
3.2.6.1.2. Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)	85
3.2.6.1.3. Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)	89
3.2.6.1.4. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA).....	89
3.2.6.1.5. Çatışma Davranışını Değerlendirme Anketi	91
3.2.6.1.6. Memnuniyet Anketi	92
3.2.6.2. Verilerin Toplanması.....	94
3.2.7. Girişim Programının İçeriği	96
3.2.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	97
3.2.9. Çalışmanın Güç Analizi ve Etki Büyüklüğü	97
3.2.10. Çalışmanın Sınırlılıkları	98
4. BULGULAR.....	99
4.1. Kalitatif Bulgular.....	99
4.2. Kantitatif Bulgular	102
5. TARTIŞMA.....	118
5.1. Kalitatif Bulgular.....	118
5.2. Kantitatif Bulgular	121
5.2.1. Anne Baba Tutum Ölçeğinden Elde Edilen Sonuçlar.....	121
5.2.2. Ebeveynlerin Genel Sağlık Anketinden Elde Edilen Sonuçlar	122
5.2.3. Ergenlerin Güçler Ve Güçlükler Anketinden Elde Edilen Sonuçlar	124
5.2.4. Ergenlerin Çatışma Davranışı Anketinden Elde Edilen Sonuçlar	125
5.2.5. Ebeveynlerin Çatışma Davranışı Anketinden Elde Edilen Sonuçlar	126
5.2.6. Ebeveynlerin Memnuniyet Anketinden Elde Edilen Sonuçlar.....	127
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	129
6.1. Sonuçlar	129
6.1.1. Kalitatif Bölüm	129
6.1.2. Girişimsel Bölüm.....	129
6.2. Öneriler	130
6.1.1. Kalitatif Bölüm	130
6.1.2. Girişimsel Bölüm.....	130
7. KAYNAKLAR.....	132

8. EKLER146

EK-1. Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurul Alt Kurulu Aydınlatılmış
(Bilgilendirilmiş) Onam Formu

EK-2. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

EK-3. Anne-Baba Tutum Ölçeği

EK-4. Genel Sağlık Anketi

EK-5. Güçler ve Güçlükler Anketi

EK-6. Çatışma Davranışı Anketi-(Ebeveyn İçin)

EK-7. Çatışma Davranışı Anketi-(Anne İçin)

EK-8. Çatışma Davranışı Anketi-(Baba İçin)

EK-9. Ebeveyn Memnuniyeti Anketi

EK-10. Etik Kurul Onayı

TABLolar DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 1. Oturum İçeriğinin Gözden Geçirilmesi	49
Tablo 2. Ergen Üç P ile Kazandırılan Ebeveynlik Becerileri	50
Tablo 3. Üç P ile Desteklenen Ergen Becerileri.....	52
Tablo 4. Türkiye’de Üç P ile ilgili Yapılan Çalışmalar	66
Tablo 5. Dünya’da Ebeveyn Eğitimi ile ilgili Yapılan Çalışmalar	69
Tablo 6. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	83
Tablo 7. Girişim Öncesi Gruplara Göre Uygulanan Anket ve Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	84
Tablo 8. Lamborn ve ark.’nın Önerdikleri Anne Baba Tutumuna İlişkin Boyutlar.....	88
Tablo 9. Uygulanan Ölçeklerin Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Cronbach Alfa Değerleri	92
Tablo 10. Oturum İçeriğinin Gözden Geçirilmesi	96
Tablo 11. Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ) Puan Ortalamalarına Göre Araştırmanın Gücü Ve Etki Büyüklüğü.....	98
Tablo 12. Ebeveynlerin Eğitim Öncesi-Eğitimden Hemen Sonra ve Eğitimden Üç Ay Sonra Anne Baba Tutumlarının Karşılaştırılması.....	102
Tablo 13. Ebeveynlerin Genel Sağlık Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması	103
Tablo 14. Ebeveynlerin Genel Sağlık Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri.....	104
Tablo 15. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması.....	105
Tablo 16. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri	105
Tablo 17. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Sosyal Davranışlar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması	106
Tablo 18. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Akran Sorunları Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması	107
Tablo 19. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Akran Sorunları Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri	107
Tablo 20. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Duygusal Sorunlar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması	108

Tablo 21. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Duygusal Sorunlar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri	109
Tablo 22. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Dikkat Eksikliği Ve Aşırı Hareketlilik Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması	110
Tablo 23. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Dikkat Eksikliği Ve Aşırı Hareketlilik Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri	110
Tablo 24. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Davranış Sorunları Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması	111
Tablo 25. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Davranış Sorunları Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri	112
Tablo 26. Ergenlerin Çatışma Davranışı Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması	113
Tablo 27. Ergenlerin Çatışma Davranışı Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri	113
Tablo 28. Ebeveynlerin Çatışma Davranışı Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması.....	114
Tablo 29. Ebeveynlerin Çatışma Davranışı Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri	115
Tablo 30. Ebeveynlerin Uygulanan Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı'ndan Memnuniyet Düzeyleri.....	116

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 1. Çalışma Akış Şeması.....	93
Şekil 2. Kantitatif Veri Toplama Akış Şeması	95

KISALTMALAR

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

AÇEV: Anne Çocuk Eğitimi Vakfı

ASAGEM-AEP: Aile Eğitimi Programı

TRIPLE P- ÜÇ P: Positive Parenting Program

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

HIPPY: Okul Öncesi Çocuklara Evde Eğitim Programı

PET: Parent Effectiveness Training

STEP: Systematic Training for Effective Parenting

N.V.C: Nonviolent Communication

AÇEP: Anne – Çocuk Eğitim Programı

OVÇEP: Okul Öncesi Veli-Çocuk Eğitim Programı

ÇEP: Çocuk Eğitim Programı

ADP: Anne Destek Programı

BADEP: Baba Destek Programı

AEP: Anne Eğitim Programı

GEP: Gelişimsel Eğitim Programı

SHÇEK: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu

KOB: Karşıt Olma Bozukluğu

DB: Davranım Bozukluğu

GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12

ABTÖ: Anne-Baba Tutum Ölçeği

GGA: Güçler ve Güçlükler Anketi

TEŞEKKÜR

Eğitimim boyunca çalışmalarına rehberlik eden, desteğini, bilgisini ve zamanını
esirgemeyen değerli hocam

Doç. Dr. Sayın Taner GÜVENİR'e,

Akademik hayata adım attığım günden bu yana her zaman, öğrenme isteği ile beni etkileyen,
hemşirelik eğitimim boyunca bana katkıda bulunan, akademik kişiliğimin oturmasında büyük
emeği olan ve tezimin ilerlemesine eleştiri ve önerileri ile destek veren tez komitesi üyeleri

Prof. Dr. Sayın Gülseren KOCAMAN, Prof. Dr. Sayın Hülya OKUMUŞ'a ve

Doç. Dr. Sayın Candan ÖZTÜRK'e,

Değerli önerileri ve katkıları için

Tez jüri üyelerine,

Hayatım boyu çalışmaktan zevk duyacağım bir çalışma alanı ile beni tanıştıran ve
tezimin ilerlemesine eleştiri ve önerileri ile destek veren

**Prof. Dr. Sayın Matt SANDERS, Doç. Dr. Sayın Alan RALPH, Sayın John
ROBINS, Sayın Des MCWILLAM'a,**

Tez süresince ilgili ve destekleyici tutumu ile tezin tüm aşamalarında yardımını ve
zamanını esirgemeyen

Yard. Doç. Dr. Sayın Murat BEKTAŞ'a,

Tezimi yürütürken araştırma sürecime destek veren

Dr. Sayın Sevey ALŞEN ve Dr. Sayın Handan ÖZEK'e,

Doktora eğitimim süresinde emeği geçen tüm **hocalarıma,**

Çalışmama gönüllü olarak katılan ve büyük bir istekle gruplarda yer alan

Tüm anne ve babalara,

Tüm eğitimim süresince desteğini esirgemeyen

Annem, anneannem ve eşimin ailesine,

Sevgili arkadaşlarıma,

Hayattaki en yakın destekçim olan sevgili eşim

Bora ARKAN'na

Hayatıma anlam katan biricik oğlum

Demir ARKAN'na

sonsuz teşekkürler...

DAVRANIŞ SORUNLARI OLAN ERGENLERİN EBEVEYNLERİNE UYGULANAN EĞİTİMİN EBEVEYN TUTUMU, EBEVEYN RUH SAĞLIĞI VE ERGEN DAVRANIŞINA ETKİSİ

Burcu ARKAN

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Inciraltı-İzmir

arkanburcu@yahoo.com

Özet

Amaç: Davranış problemi olan ergenlere sahip anne babaların ebeveyn eğitimi gereksinimlerini belirlemek ve davranış sorunları olan ergenlerin ebeveynlerine yönelik Ergen Üç P Programı (Group Teen Triple P) uygulamak ve etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kalitatif ve deneysel (randomize kontrollü) tipte araştırma bölümlerinden oluşmaktadır. Araştırmanın kalitatif bölümü; örneklemini amaçlı (purposive) örnekleme tekniği kullanılarak seçilen 15 ebeveyn oluşturmuş ve verilerin değerlendirilmesinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın girişimsel bölümü; örneklemini blok randomizasyon yöntemi ile 38 deney ve 38 kontrol olmak üzere ayrılan 76 ebeveyn oluşturmuştur. Veriler, Sosyo-demografik Veri Toplama Formu, Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ), Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12), Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ), Çatışma Davranışı Anketi, Ebeveyn Memnuniyet Anketi kullanılarak toplanmıştır. Deney grubuna 8 hafta süren Ergen Üç P Programı uygulanmıştır. Veriler eğitimden hemen sonra ve üç ay sonra toplanmıştır. Veriler varyans analizi, t-testi, ki-kare analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kalitatif bölüm için; yapılan analizler sonrası ebeveynlerin davranış problemlerini tanımlamaları, baş etmeleri ve eğitim gereksinimlerine yönelik önerileri için üç tema belirlenmiştir. Girişimsel bölüm için; Ergen Üç P Programı'nın anne baba tutumlarını değiştirmede etkili olmadığı, ebeveynlerin ruh sağlığı düzeyini değiştirmede etkili olduğu, ergenlerin problemleri azalttığı, ergenlerin ebeveynleriyle ebeveynlerin de ergenlerle daha az çatışma yaşamasını sağladığı saptanmıştır.

Sonuç: Kalitatif bölüm için; ülkemiz için geliştirilecek ya da yeni uygulanacak ebeveyn eğitimi programında tüm bu sonuçların göz önüne alınarak değerlendirilmesine, girişimsel bölüm için ise; Ergen Üç P Programı'nın yaygınlaştırılmasına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Ergen Üç P Programı, davranış problemleri, anne baba tutumu, ebeveyn ruh sağlığı.

EFFECTS OF EDUCATION GIVEN TO PARENTS OF ADOLESCENTS WITH BEHAVIOR DISORDERS ON PARENTS' ATTITUDE AND THEIR MENTAL HEALTH, AND ADOLESCENT BEHAVIOURS

Abstract

Purpose: This study aimed to implement Group Teen Triple P in order to determine the potential needs of parents for a parent education program who had adolescent children with behavior problems, and to evaluate its efficiency.

Method: This study consisted of descriptive qualitative and experimental (randomized controlled) steps. The qualitative step included a sample of 15 parents chosen with purposive sampling and the data were evaluated with thematic analysis method. The interventional step included a sample of 76 parents, 38 in test group and 38 in control group, chosen with block randomization method. The study data were collected with a Sociodemographic Data Collection Form, the Parent Attitude Scale (PAS), the General Health Questionnaire-12 (GSA-12), the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), the Conflict Behaviour Questionnaire, and the Parent Satisfaction Questionnaire. The test group participated in Group Teen Triple P for eight weeks. The study data were collected both right after the implementation and 3 months after the implementation of the program. The study data were evaluated with variance analysis, t test, chi-square analysis.

Findings: In light of the results, three main themes were found in the qualitative steps, defining behavior problems, coping with these problems and suggestions for their needs of education. As for the interventional step, it was further noted that Group Teen Triple P failed to achieve any changes in parents' attitudes, but the program proved quite useful in improving their mental health. It was also added that the program helped to reduce behavior problems and enabled parents to experience relatively less conflicts with their adolescent children.

Conclusions: It was concluded according to the results of the qualitative steps that parent education programs, whether specially designed for Turkey or tested with new groups in future, should be evaluated considering the results of this study. It was also suggested in the interventional step that Group Teen Triple P be extensively used.

Keywords: Group Teen Triple P, behavior problems, parents' attitude, parents' mental health.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Davranış problemleri günümüzde hem batı ülkelerinde hem de ülkemizde yöneticiler, eğitimciler ve aileler için büyük bir endişe oluşturmaktadır. Davranış problemleri çocukların çeşitli duygusal, ruhsal, bedensel ve duyuşsal bilgilerin işleme sürecinde ortaya çıkan dengesizlikler sonucu iç çatışmaların davranışlara aktarılması durumudur (Alisinanoğlu, Kesicioğlu, 2010).

Gelişim sürecinde çocuk ve ergenler problemlili davranışlar gösterebilirler. Farklı sebeplerden kaynaklanan bu davranışlara istikrarlı ve uygun tepkiler verilmemesi sorunun büyümesine ve süreklileşmesine yol açabilmektedir (Ögel, 2007).

Davranış problemleri, geç çocuklukta ve erken adölesan dönemde artarak okul öncesinden geç adölesan döneme kadar yayılım göstermekte ve gençler arasında yaygınlığı son birkaç yılda artmaktadır (Dretzke, et all. 2005). Davranış problemlerinin görülme sıklığı çocukların yaşadığı çevreye ve bulunduğu koşullara göre farklılık göstermektedir. Normal koşullarda bu oran %11 (Yavaş, 1997) ile %15 (Wiggins, Sofronoff, Sanders, 2009) arasında değişebilmekte iken, elverişsiz çevrelerde yaşayan çocuklarda ise %20–35'e yükselebilmektedir (Webster-Stratton, 1998; Attride-Stirling, Davis, Day, Sclare, 2000). Ülkemizde de çocuk ve ergen psikiyatrisine yapılan başvuruların belirti ve tanı dağılımı incelendiğinde; en fazla görülen ortak yakınmaların davranış problemi belirtileri olduğu dikkati çekmektedir (Tanrıöver, Kaya, Tüzün, Aydoğmuş, 1992; Görker, Korkmazlar, Durukan, Aydoğdu, 2004; Aras, Ünlü, Taş, 2007; Akdemir, Çuhadaroglu, 2008; Aktepe, Demirci, Çalışkan, Sönmez, 2010).

Sadece en sık görülen değil, aynı zamanda topluma maliyeti en fazla olan rahatsızlıklardan biri olduğu için davranış problemlerinin tedavisine yönelik pek çok tedavi denenmiş ve bunların çok azı etkili olmuştur. Sosyal öğrenme kuramına göre; davranış problemlerinin tedavisinde, çocuklarıyla birlikte ebeveynlerin davranışlarının şekillendirilmesi gerekmektedir (Bayraktar, 2007). Çünkü ebeveynlerin tutumları, çocuğun davranışlarının gelişmesinde rol oynadığı belirtilmektedir (Sanders, 2008; Sanders, 2012). Bu nedenle ebeveyn eğitimi programları davranış problemlerinin tedavisinde en etkili tedavi yöntemi olarak son 30 yıldan bu yana yaygın bir şekilde uygulanmaktadır (Woolgar, Scott, 2005; Hutchings, Lane, 2005).

Ebeveyn eğitimi programları; çocukların yetiştirilmesi, aile ilişkileri, ailede ve toplumda anne babaya düşen yükümlülüklerin yerine getirilmesi için ebeveynlerin bilgi,

tutum ve becerilerin sistemli biçimde geliştirilmesidir. Ebeveyn eğitiminin temel amacı anne ve babalarının özgüvenini güçlendirerek, çocuklarının fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimi için ebeveynlik becerilerini geliştirecek şekilde anne babalara rehberlik etmektir. Uygulanmakta olan programların bir kısmı doğrudan çocuğa, yakın çevresine, bir kısmı ise hem çocuğa hem anne babaya hizmet götürmeyi amaçlamaktadır (Çağdaş, Seçer, 2006; Şahin, 2007).

Pek çok ülkede uygulanmakla birlikte bu konuda en kapsamlı ebeveyn eğitimi programları Amerika, İngiltere ve Avustralya'da yapılmaktadır. Bu konuda yapılan metaanaliz çalışmaları ebeveyn eğitimi programlarının oldukça etkili olduğunu göstermektedir (Dimond, Hyde, 1999; Barlow, Parsons, 2002; Hallam, Rogers, Shaw, 2004; Dretzke, et all. 2005; Reyno, McGrath, 2006; Lundahl, Nimer, Parsons, 2006; Dretzke, et all. 2009). Bununla birlikte son yıllarda Amerika, İngiltere ve Avustralya'da yapılan metaanaliz çalışmalarının sonuçları ise, Olumlu Ebeveynlik Eğitimi Programının (Üç P) (**Positive Parenting Program - Triple P**) en etkin ve kalıcı ebeveyn eğitimi programlarından biri olduğunu göstermiştir (Thomas, Zimmer-Gembeck, 2007; Nowak, Heinrichs, 2008; Kaminski, Filene, Boyle, 2008; Graaf, Speetjens, Smit, Wolff, Tavecchio, 2008; Lindsay et all. 2010).

Üç P - Olumlu Ebeveynlik Eğitimi Programı, aile ve toplumla işbirliği yapan, risk etmenlerini azaltan, koruyucu etmenleri destekleyen, multidisipliner yaklaşıma sahip, kanıt standartları yüksek, randomize kontrollü çalışmaların kullanıldığı ve uzun süreli sonuçların elde edildiği Dünya'daki en etkili ebeveyn eğitimi programlarından biridir (Sanders, Cann, Markie-Dadds, 2003; Turner, Sanders, 2005; Mullett, 2007; Sanders, 2008; Sanders 2012). Yirmi iki ülkede uygulanmakta olan Üç P - Olumlu Ebeveynlik Eğitimi Programı Queensland Üniversitesi Anne-babalık ve Aile Destek Merkezi'nin 1979 yılında başlattığı bir çalışmadır. Üç P, davranış sorunları olan ya da olma riski taşıyan çocukların ve ergenlerin anne babaları için geliştirilen çok düzeyli bir aile müdahale programıdır. Özellikle ısrarcı, asi, karşı koyan, saldırgan ve genel olarak rahatsız edici davranışlara sahip çocukların anne babaları için program çok daha yararlıdır (Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, Markie-Dadds, Turner, Ralph, 2004; Sanders, 2008; Sanders, 2012).

Programda çocuk ve anne-baba arasında olumlu bir ilişkinin oluşturulması, olumlu anne-babalık becerilerinin geliştirilmesi, çocuğun yetenek ve gelişiminin desteklenmesi, sorunlu davranışların yönetimi için becerilerin kazandırılması, çiftlere etkili iletişim becerilerinin öğretilmesi ve anne-babalık stresinin azaltılması amaçlanmaktadır (Sanders,

2008; Sanders 2012). Programda uygulanan girişimler Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından iyi yapılandırılmış girişimler olarak değerlendirilmektedir (Sanders, 2003).

Üç P Programı ile yapılan randomize kontrollü çalışmalarda, çeşitli şekillerde sunulan önleyici ve klinik girişimlerin etkinliğine ilişkin güçlü kanıtlar elde edilmiştir. Kanıtlar ebeveynlerin çocuklarında problemlili davranışların azaldığını, ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının (ihmal, çok konuşma, aşırı tepki gösterme) azaldığını, ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının, ebeveynlikten memnun olma ve etkili ebeveyn olma düzeylerinin ve ebeveynlerin güven, bağlanma, ilgi düzeylerinin arttığını, ebeveynlerin stres ve depresyon düzeylerinin ise azaldığını ve en önemlisi de ebeveynlerin kazandığı becerilerin izlem ölçümlerinde de devam ettiğini göstermektedir (Sanders, Markie-Dadds, Tully, Bor, 2000; Halford, Sanders, Behrens, 2001; Ralph, Sanders, 2003; Martin, Sanders, 2003; Zubrick, Ward, Silburn, Lawrence, Williams, Blair, Robertson, Sanders, 2005; Turner, Richards, Sanders, 2007; Sanders, Calam, Durand, Liversidge, Carmot, 2008; Sanders, Ralph, Sofronoff, Gardiner, Thompson, Dwyer, Bidwell, 2008; Morawska, Sanders, 2009; Wiggins, Sofronoff, Sanders, 2009; Joachim, Sanders, Turner, 2010).

Ülkemizde ebeveynlere yönelik hazırlanan programlar incelendiğinde, çocuğun gelişimi ve eğitimi ile ilgili konularda ebeveynleri destekleyen programların yeterli sayıda olmadığı, var olan programlarında çoğunlukla okul öncesi dönemdeki sağlıklı çocukların ebeveynlerine yönelik olduğu görülmektedir. Bunlar arasında Milli Eğitim Bakanlığı, üniversiteler, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve özel eğitim vakıflarının işbirliği ile yürütülen başlıca altı ebeveyn eğitimi programı bulunmaktadır. Bunlar;

(i) Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Başkanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü ve UNICEF işbirliği ile yürütülmekte olan 7-19 Yaş Aile Eğitimi Programı http://oncecocuklar.meb.gov.tr/Portal_Aile/Default.aspx),

(ii) Milli Eğitim Bakanlığı Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü ve Anne Çocuk Eğitimi Vakfı (AÇEV) işbirliği ile yürütülmekte olan Anne Çocuk Eğitim Programı (AÇEP) (Şahin, Ersoy, 1999; Koçak, 2001; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Şahin, 2007; Özdoğan, 2007; Kılıç, 2010),

(iii) Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı, Milli Eğitim Bakanlığı Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü,

UNICEF işbirliği ile yürütülen 0-4 Yaş Erken Çocukluk Gelişimi Anne Eğitim Programı (Ömeroğlutan, 1999; Çağdaş, Seçer, 2006; Şahin, 2007; Kılıç, 2010),

(iv) İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü öğretim elemanları tarafından gerçekleştirilen Ana Baba Okulu Projesi (Şahin, Ersoy, 1999; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Özdoğan, 2007; Kılıç, 2010),

(v) Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen ve 2004 yılından itibaren tüm valilikler ve belediyelerin kullanıma sunulan Aile Okulu Projesi (Çağdaş, Seçer, 2006; Özdoğan, 2007; Kılıç, 2010) ve

(vi) Milli Eğitim Bakanlığı tarafından en son olarak geliştirilen Aile Eğitimi Programı (ASAGEM-AEP) (www.aep.gov.tr; Kılıç, 2010)'dir.

Uygulanan bu programlar ile yapılan kısıtlı sayıda araştırma sonucunda, anneleri eğitim görmüş çocukların zihinsel duygusal ve sosyal gelişimlerinin anneleri eğitim almamışlardan farklı olduğu, kişilik ve sosyal gelişim açısından daha az bağımlı, fiziksel ve sözel olarak daha az saldırgan oldukları gösterilmiştir. (Kağıtçıbaşı 2000, Koçak 2001, Ömeroğlutan 1999, Özdoğan 2006, Önce Çocuklar Projesi Çalıştay Raporu 2006; Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı 2007).

Ulusal Sağlık ve Klinik Üstünlük Enstitüsü (National of Institute for Health and Clinical Excellence-NICE) incelediği sistematik derlemeler ve randomize kontrollü çalışmalar sonucunda, davranış problemi olan çocukların ailelerine verilecek ebeveyn eğitimi programını; sosyal öğrenme teorisi ilkelerine yapılandırılmış (rol-play, video gösterimi, ev ödevi vb.), aile içi etkileşimleri güçlendiren, en çok 8-12 oturumdan oluşan, sadece sözlü anlatımdan oluşmayan, ebeveyn becerilerini güçlendiren, uzman kişiler (doktora ya da master derecesine sahip hemşireler, psikolojik danışmanlık ve rehberlik çalışanları) tarafından verilen programlar olması gerektiğini önermektedir (http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/Parent_training_FAD.pdf).

Multidisipliner (psikiyatrist, psikolog, hemşire, çocuk gelişim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman, öğretmen... vb.) yaklaşım anlayışına sahip olan ebeveyn eğitimi programlarını Amerika ve Avustralya gibi ülkelerde hemşire geliştirmekte ya da programda eğitici olarak yer almaktadır (Sanders, Ralph, Sofronoff, Gardiner, Thompson, Dwyer, Bidwell, 2008; Webster-Stratton, Reid, 2008). Sağlığı korumak ve geliştirmek, uygun bakımı sağlamak üzere yetiştirilmiş olan hemşireler bireylere, ailelere ve topluma ulaşmada, sağlık hizmeti götürmede ve danışmanlık yapmada, anne babalara çocuğu ile ilgili eğitim verilmesinde anahtar kişidir. Yapılan çalışmalar ebeveynlerin hemşirelerin uyguladığı anne-

baba eğitim programından oldukça memnun olduğunu göstermiştir (Petersson, Petersson, Kansson, 2004). Son 30 yıldan bu yana uygulanan ebeveyn eğitimi programlarında psikiyatri hemşireleri aktif olarak rol almaktadır.

Literatür incelendiğinde; ülkemizde uygulanan programların birçoğunun etkinliği ve etkililiği randomize kontrollü çalışmalarla test edilmediği ve uzun süreli izlemleri yapılmadığı için kanıta dayalı yaklaşıma temellenmemiştir. Öte yandan, mevcut bu programlar ailelerin risk faktörlerini azaltmada, koruyucu faktörleri desteklemekte zaman zaman yetersiz kalabilmektedir. Çünkü uygulanan programlar sadece birinci basamak hizmetlerdeki çocukların anne-babalarına yönelik olup ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerdeki anne-babaları içermeyen bireysel çalışmalar niteliğindedir. Ayrıca programların eğitim yöntemi daha çok öğretici özellikte olan sözlü anlatıma dayandığı ve multidisipliner yaklaşım anlayışına sahip olmadığı (hemşireler yer almamakta) görülmektedir.

Bu nedenlerle ülkemiz için; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde davranış problemleri olan çocukların ebeveynlerine yönelik bir ebeveyn eğitim programına gereksinim duyulmaktadır. Ebeveynlerin gereksinimlerini karşılayacak ve toplumun her kesimine kolayca ulaşabilecek Üç P Programının uygulanması ve bu programın etkisinin randomize kontrollü deneysel bir çalışmayla ortaya konmasının literatüre önemli bir katkı vereceği düşünülmektedir. Bu program ile çocukların davranış problemlerinin azalması, ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının artması, ebeveyn-ergen çatışmasının azalması ve ebeveynlerin genel sağlık düzeyinin iyileştirilmesine hizmet etmesi beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amaçları

Bu araştırmanın amaçları;

1. Davranış problemi olan ergenlere sahip anne babaların ebeveyn eğitimi gereksinimlerini belirlemek
2. Davranış sorunları olan ergenlerin ebeveynlerine yönelik Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programını uygulamak ve etkinliğini değerlendirmektir.
3. Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programına katılan ebeveynlerin memnuniyet düzeyini değerlendirmektir.

1.3. Girişimsel Bölümün Hipotezleri

H₁: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı uygulanan anne ve babaların tutumlarında deney ve kontrol grubu arasında fark vardır.

H₂: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı uygulanan anne ve babaların tutumlarında eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay arasında fark vardır.

H₃: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı uygulanan anne ve babaların tutumlarında zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

H₄: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ebeveynlerin genel sağlık anketi puan ortalamaları yönünden deney ve kontrol grubu arasında fark vardır.

H₅: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ebeveynlerin genel sağlık anketi puan ortalamaları yönünden eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay arasında fark vardır.

H₆: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ebeveynlerin genel sağlık anketi puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

H₇: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ergenlerin güçler ve güçlükler anketi puan ortalamaları yönünden deney ve kontrol grubu arasında fark vardır.

H₈: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ergenlerin güçler ve güçlükler anketi puan ortalamaları yönünden eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay arasında fark vardır.

H₉: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ergenlerin güçler ve güçlükler anketi puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

H₁₀: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ergenlerin çatışma davranışı puan ortalamaları yönünden deney ve kontrol grubu arasında fark vardır.

H₁₁: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ergenlerin çatışma davranışı puan ortalamaları yönünden eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay arasında fark vardır.

H₁₂: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ergenlerin çatışma davranışı puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

H₁₃: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ebeveynlerin çatışma davranışı puan ortalamaları yönünden deney ve kontrol grubu arasında fark vardır.

H₁₄: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ebeveynlerin çatışma davranışı puan ortalamaları yönünden eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay arasında fark vardır.

H₁₅: Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ebeveynlerin çatışma davranışı puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır.

1.5. Araştırmada Kullanılan Kavramların Tanımı

Davranış Problemleri: Çeşitli ruhsal ve bedensel nedenlere bağlı olarak, çocukların çevreleriyle sürekli olarak gergin ve sürtüşmeli ilişkiler içinde olmalarına sebebiyet veren, dikkat çekici, farklı, rahatsız edici ve özel koşullarda meydana çıkan, benlik kavramının

düşük düzeyde olması ile iç çatışmaların davranışa aktarılması sonucu, hırçınlık, sinirlilik, geçimsizlik, kavgacılık, okuldan kaçma, çalma, yangın çıkarma, sürekli baş kaldırma ve kuralları çiğneme gibi belirtiler gösteren tepkiler ile olması gereken davranışın yokluğu ya da tutarsızlık göstermesidir.

Ebeveyn Eğitimi: Çocukların yetiştirilmesi, aile ilişkileri, ailede ve toplumda anne babaya düşen yükümlülüklerin yerine getirilmesi için gerekli bilgi tutum ve becerilerinin sistemli bir şekilde geliştirilmesidir.

Ebeveyn Eğitim Programları: Ailelerin ebeveynlik becerilerini ve bilgilerini geliştirme, çocuk gelişimi ve ailelerin yaşadığı sorunlarla pozitif yollarla başa çıkabilme ile ilgili öğrenme deneyimlerini geliştirmeye odaklanmış programlardır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, araştırma ile ilgili teorik bilgiler “davranış problemleri ve türleri, ebeveyn eğitimi programları, Türkiye’de uygulanan ebeveyn eğitimi programları, araştırmada uygulanan Ergen Üç P Programı ve Türkiye’de ve Dünyada Ebeveyn Eğitimi Programı ile yapılan çalışmalar” başlıkları altında incelenecektir.

2.1. Davranış Problemleri

Çocuklar, her yeni gelişim evresine geçtiklerinde yeni beceriler kazanarak çevresiyle uyum sağlamaya çalışırken, çözülmesi gereken bir takım problemlerle karşılaşmaktadırlar. Uyum, bireyin kendi benliğiyle, içinde yaşadığı dünya arasında bir köprü kurabilmesi olarak tanımlanmaktadır. Çocuk bulunduğu gelişim evresindeki görevlerle etkili bir şekilde baş edemezse, uyum ve davranış problemlerinin gözlenmesi kaçınılmaz olacaktır (Yavuzer, 1996).

Çeşitli ruhsal ve bedensel nedenlere bağlı olarak, çocukların çevreleriyle sürekli olarak gergin ve sürtüşmeli ilişkiler içinde olmalarına sebebiyet veren, dikkat çekici, farklı, rahatsız edici ve özel koşullarda meydana çıkan, benlik kavramının düşük düzeyde olması ile iç çatışmaların davranışa aktarılması sonucu, hırçınlık, sinirlilik, geçimsizlik, kavgacılık, okuldan kaçma, çalma, yangın çıkarma, sürekli baş kaldırma ve kuralları çiğneme gibi belirtiler gösteren tepkiler ile olması gereken davranışın yokluğu ya da tutarsızlık göstermesidir (Yörükoğlu, 1997).

Gelişim sürecinde çocuk ve ergenler bazen problemli davranışlar gösterebilirler. Farklı sebeplerden kaynaklanan bu davranışlara istikrarlı ve uygun tepkiler verilmemesi sorunun büyümesine ve süreklileşmesine yol açabilmektedir (Ögel, 2007).

Yavuzer’e göre problemli çocukların tanımlanmasında öncelikle davranışları bakımından normal olan çocuklarla sapan davranış örnekleri ve bozukluğu gösteren çocukları ayırt etmek gerekir. Bu hususu dikkate alarak Yavuzer; çocuk ve gencin davranışının normal mi yoksa davranış bozukluğunu olduğunu belirlenmesi için bazı ölçütler ortaya atmıştır.

Bunlar:

- 1) Yaşa uygunluk
- 2) Uygunsuz davranışların yoğunluğu
- 3) Süreklilik
- 4) Cinsel rol beklentisi
- 5) Kültürel faktörler şeklinde özetlenebilir (Yavuzer, 2008).

Çocuk ve ergenlerde davranış problemlerinin görülme sıklığı %11 (Yavaş, 1997) elverişsiz çevrelerde yaşayan çocuklarda ise bu oran %20–35'e yükselebilmektedir.

2.2. Davranış Problemlerinin Özellikleri

Çocuk ve ergenlerde davranış problemlerine neden olan etkenler ve elverişsiz çevre özellikleri şöyle sıralanabilir;

- Üvey anne ya da babaya sahip olma (Webster-Stratton, Hammond, 1998; Frick, 2004; Nicholson, Phillips, Whitton, Halford, Sanders, 2008),
- Suç işlemiş, sabıka kaydı olan çocuklar (Mihalopoulos, Sanders, Turner, Murphy-Brennan, Carter, 2007),
- Erkek çocuk ve tek ebeveynli olma (Sanders, Woolley, 2005; Sanders, Markie-Dadds, Rinaldis, Firman, Baig, 2007),
- Çocuk istismarının (Webster-Stratton, 1985) ve eş istismarının (Webster-Stratton, Reid, Hammond, 2001) yaşandığı aileler,
- Eşler arasında evlilik uyumsuzluğu (Webster-Stratton, Hammond, 1999),
- Annede depresyon olması (Mcfarland, Sanders, 2003),
- Olumsuz ebeveyn tutumları (Sanders, Woolley, 2005; Morawska, Sanders, 2007b; Sanders, Markie-Dadds, Rinaldis, Firman, Baig, 2007; Özbey, Alisinanoğlu, 2009),
- İki ya da ikiden daha fazla çocuğa sahip ebeveynler,
- Sosyo ekonomik düzeyin düşük olması,
- İşsizlik,
- Ebeveyn stres düzeyinin yüksek ve öz yeterlilik düzeyinin düşük olması,
- Sosyal destek yetersizliği,
- Geniş aileler,
- Yetersiz yaşam koşulları,
- Madde kullanımı (Ralph, Toumbourou, Grigg, Mulcahy, Carr-Gregg, Sanders, 2003; Bor, Sanders, 2004; Sanders, Ralph, Thompson, Sofronoff, Gardiner, Bidwell, Dwyer, 2005; Sanders, Woolley, 2005; Sanders, Markie-Dadds, Rinaldis, Firman, Baig, 2007) olarak tanımlanmaktadır.

Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal problemler, içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemleri olmak üzere iki boyutta değerlendirmektedir.

Achenbach ve Edelbroch (1983) problem davranışları, sosyal içe dönüklük, somatik sorunlar, anksiyete/depresyon, suça yönelik davranışlar, saldırgan davranışlar, sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları olmak üzere sekiz kategoride sınıflandırmışlardır. Bunlardan sosyal içe dönüklük, somatik sorunlar ve anksiyete/depresyon “içe yönelim grubu” olarak, suça yönelik davranışlar ve saldırgan davranışlar ise “dışa yönelim grubu” olarak adlandırılmıştır (akt., Erol, Kılıç, Ulusoy, Keçeci, Şimşek, 1997).

2.2.1. Dışsallaştırılmış Davranış Problemleri

Dışsallaştırma dışa yöneltilmiş, oldukça açık ve gözlenebilir, bu nedenle de daha kolayca tanı konulabilen düşük denetimli davranışlar olarak özetlenmektedir. Meydan okuma, söz dinlememe, saldırganlık (eşya ve insanlara karşı), aşırı ilgi çekme beklentisi, küfürlü konuşma, güvensizlik, başkalarını suçlama, yıkıcılık, zarar vericilik, hiperaktivite, öfke nöbetleri geçirme, kıskançlık, davranış bozuklukları, suç işleme, saldırganlık bu grupta yer alan sorunlardır (Ögel, 2007).

DSM IV, çocuk ve ergenlerle ilgili dışsallaştırılmış davranış bozukluğunu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite, Davranım Bozukluğu ve Karşı Gelme Bozukluğu olarak üç kategoride sınıflandırmıştır.

Dışsallaştırılmış davranış problemleri, sıklıkla zarar verici hatta bazen tehlikeli olduğu için doğası gereği bu problemleri göz ardı etmek pek mümkün değildir. Bu davranışlar, sadece onu sergileyen çocuk ya da ergenler için değil, aynı zamanda onun çevresindeki insanlar için de problem yaratmaktadır. Saldırgan davranış, antisosyal özellikler ve hiperaktiviteyi kapsayan dışsallaştırılmış davranış boyutu, kontrol edilemez ve dışa yönlendirilmiş davranışlardır (Sözügeçer, 2011).

2.2.2. İçselleştirilmiş Davranış Problemleri

İçselleştirilmiş davranış problemleri “ortada tıbbi bir neden olmaksızın, kaygı, depresyon, somatik yakınmalar gibi benliğin içindeki problemler” olarak tanımlanmaktadır. İçselleştirme ise “içe yöneltilmiş, göreceli olarak örtük ve gözlenemez, bu nedenle de gizli ve yüksek denetimli davranışlar” olarak tanımlanmaktadır. İçselleştirilmiş problem davranışlar içerisinde utangaçlık, içe kapanma, aşağılık duygusu, düşük kişisel farkındalık, aşırı duyarlılık, korku, kaygı, üzüntü, huysuzluk, alınganlık, ilgisizlik, dikkatsizlik gibi davranışlar yer almaktadır (akt., Savi, 2008). İçselleştirilmiş davranış problemleri, doğası gereği daha

gizli olduğu için, dışsallaştırılmış davranış problemlerine göre daha zor saptanıp, değerlendirilmektedir.

DSM IV, içselleştirilmiş davranış problemleri alanına girebilecek, birçok genel tanı kategorileri ortaya koymuş ve kaygı bozuklukları, duygu durum bozuklukları ve somatoform bozukluklar olmak üzere üç kategori belirlemiştir. İçselleştirilmiş problemler, depresyon, kaygı, sosyal içe çekilme ve somatik problemler gibi semptomları içermektedir (Merrell, 2003).

Kaygı, şu anda ya da gelecekteki olaylar hakkında sürekli endişe duygusu olarak tanımlanmakta ve yaygın birçok tepki kalıbını içermektedir. Bu tepkiler kaçmak ve kaçınmak gibi davranışsal, olumsuz benlik değerlendirmeleri gibi bilişsel ve kalbin hızlı atması, hızlı nefes alıp verme, ellerin titremesi gibi fizyolojik tepkiler olabilmektedir (Merrell, 2003).

Sosyal içe çekilme veya sosyal izolasyon, depresyon ve kaygının en temel bağlarından biridir. Sosyal izolasyon, saldırganlık ya da hiperaktivite gibi davranışsal aşırılıklardan ya da eksikliklerden kaynaklanabilir. Sosyal olarak içe dönük ya da izole çocuklar, arkadaşlık kuracak ve bu arkadaşlığı devam ettirecek sosyal becerilerden mahrum kalmışlardır (Merrell, 2003).

Somatik problemler, içselleştirilmiş problemlerle ilişkili diğer bir problem alanıdır. Her ne kadar fiziksel enfeksiyonlar ya da yaralanmalar benzer belirtilere neden olsa da, somatik semptomların temeli psikolojik kökenli olabilmektedir. Anlamlı düzeyde depresyon ya da kaygı deneyimleyen kişilerin, aynı zamanda fiziksel semptomlar gösterme olasılığı yüksektir (Merrell, 2003).

Bu bölümde bahsedilen dışsallaştırılmış ve içselleştirilmiş davranış problemleri aşağıdaki bölümde detaylı bir şekilde anlatılmıştır.

2.3. Çocuklarda Sık Karşılaşılan Davranış Problemleri

2.3.1. Korku Dolu ve Endişeli Olma

Korku canlıların görülen ya da görülmeyen olay ve olgulara karşı gösterdiği doğal ve genel bir tepkidir. Gelişmekte olan çocuğun bilmediklerinin, tanımadıklarının çokluğu, yaşının küçüklüğü ve deneyimlerinin azlığı gibi nedenlerle korkuları daha fazladır. Ayrıca anne-babaların ve diğer kişilerin korkuyu bir disiplin aracı olarak kullanmaları da çocuğun davranışlarına yansımaktadır (Dursun, 2010; Yeter, 2010).

Çocuk başlangıçta kendisine fiziki zarar verecek uyaranlardan kaçmaktadır. Bir süre sonra ise böyle bir tehlike olmadığı halde uyaranlardan kaçmaya başlamakta, böylece çocukta

korku dürtüsü oluşmaktadır. Bebeklik döneminde gürültülü, alışılmamış bir nesne, yabancı bir yüz bebeği korkutabilir. 2–3 yaş çocukları, yüksek seslerden, sifonun sesinden, elektrik süpürgesinin sesinden, gök gürültüsünden korkmaktadır. 3–4 yaşlarında bu korkulara karanlık, dilenci, hırsız, polis ve öcünden korkma eklenmektedir. Bu yaşlarda anne babadan ayrı kalmak tedirginliğe yol açar. Dört yaşından sonra korkularda yavaş yavaş azalma görülür. Korkular daha somutlaşır. Köpekten, düşüp yaralanmaktan, bir yerin sıyrılıp çizilmesinden, korkulur. 6 yaşta ise tekrar bir artma görülmektedir. Hayalet, cadı korkusu etkilidir. Görüldüğü gibi çocuk büyüdükçe korku alanı genişlemekte, belirli korkular çocuğun hayatında belirli yaşlarda ortaya çıkmaktadır (Dursun, 2010; Olcay, 2008).

Yavuzer (2008)'e göre korku yaşa bağlı olarak çeşitlenmektedir. Okul öncesi dönemde hayali varlıklardan, şimşek çakmasından, karanlıktan korkan çocuğun yaşı ilerledikçe korkuları da farklılaşmaktadır. 7-11 yaş döneminde bu tarz korkuların yerini yaralanma korkusu, okul, dersler ve sosyal çevre ile ilgili ilişkilerini içeren korkular almaktadır. Bu dönemdeki çocukların yarısında zaman zaman görülen çeşitli korkular fark edilmiştir (Tabak, 2007).

Korku insani bir duygudur. Yaşam süresinde devamlı değişebilir; bazı durumlarda çocukluktan bu güne kadar taşınabilir bazen de etkisi geçtikten sonra kaybolup yerini başka korkulara bırakabilir. Korku çocuğun zaman açısından da ilk heyecanıdır. Çocuğun ilk korkuları deneyimlere dayalı değildir, bilinçsizdir ve bağımsız olmayıp diğer etmenlere bağlı bir duygudur. Bilinçli korku ise, geçmişteki deneyimlerle iletişim kurmaya teşvik edicidir, tetikte olunması için uyarıcıdır ve çocukta yetişkin insanda olduğu gibi yerleşmeye başlar, fazla heyecanlı olanlarda özellikle zayıf mizaçlı olan çocuklarda daha çok görülür. Korkunun ilk başladığı yaşlar 3-6 yaş dönemidir. Bu dönemlerdeki çocukların yoğun korkuları vardır.

2.3.2. Kavgacı ve Saldırgan Davranışlar

Saldırganlık, kişinin güvenlik, mutluluk ya da başka bir gereksiniminin çevreye zarar verme, eşyaları kırma, dökme, küfür etme, arkadaşlarına ve yetişkinlere vurma, ısırma, itme, tekmeleme, bağırıp çağırma, öfke nöbetleri, yerinde duramama, elini kolunu ısırma, saçını yolma, aşırı heyecanlanma biçiminde ortaya çıkması ya da kişinin saldırganlığını içine atarak olumlu ya da olumsuz sergileme gibi davranışları ve zarar vermeyi amaçlayan tehditleri olarak tanımlanabilir (Yeter, 2010; Ünsal, 2010).

Saldırgan çocuk temelde güvensiz çocuktur. Aşırı saldırgan çocuk aynı zamanda doyumsuz ve sevilmediğine inanan çocuktur. Bazı çocuklar evde aşırı derecede saldırgan,

dışarıda ve yabancılarla birlikte bulundukları zaman utangaç ve sakindirler. Bunlar genellikle anne-babalarının fazla düşkünlük gösterdiği ve anne-baba yanında istediklerini yapabileceğine, istedikleri her şeye sahip olabileceklerine inanan, yabancı bir çevrede kendi kendilerini nasıl yöneteceklerine dair yeterli sorumluluk verilmeyen çocuklardır (Yavuzer, 2008).

Sürekli ve aşırı biçimde saldırgan olan çocuk, sinirli, anlaşılmaz, eyleme hazır ve geçimsizdir. İlişkileri gergin ve sürtüşmelidir. Hemen parlar ve kavgaya hazırdır. Durmadan kuralları çiğner ve ceza görür. Saldırganlık konusundaki genel kanı erkek çocukların daha saldırgan olduğu yönündedir (Sertbaş, 2006). Anne-babanın birbirleriyle tartışmaları, kavga etmeleri, annenin ya da babanın saldırganca tutumu ve çocuğun da bunu taklit ederek öğrenmesi saldırganlığın başlıca nedenleri arasındadır. Bunların yanı sıra çocukta var olan, mevcut enerjinin boşaltılmasına izin vermeme ve engelleme, çocuğun çabalarını görmezlikten gelme ya da yok sayma sıklıkla eleştirme, azarlama, anne-babanın çocukla yeterince ilgilenmemesi, anne-babanın çocuğa karşı tutarsız bir tutum sergilemesi, çocuğu ilgi duyduğu şeylerden mahrum etme ve engellenme, sık sık çocuğu şiddete maruz bırakma, anne- babanın da sinirlenince evdeki eşyaları fırlatması ve saldırganca tavır sergilemesi, evde sık sık kavga sahnelerinin yer aldığı filmler seyredilmesi ve bu filmleri övücü sözler söyleme vb. davranış ve durumlar saldırganlığa neden olarak söylenebilir (Erbaş, Kırcaali-İftar, Tekin-İftar, 2004).

2.3.3. Aşırı Hareketlilik ve Dikkat Eksikliği

Okul öncesi dönemde aşırı hareketlilik ve dikkat eksikliği sık görülen bir davranış problemidir. DSM-IV-TR göre; dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik; gelişmenin kıyaslanabilecek seviyesinde bireylerde tipik olarak gözlenmesinden daha çok sık ve daha sert olan aşırı düşüncesizlik veya dikkatsizliğin yaygın bir şeklidir. Bu dönemde kendini zayıf akran ilişkileri, dürtüsellik, aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik olarak gösterir. Okul öncesi ve bebeklik döneminde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı koymanın zorlukları vardır. Bunlar:

- 6 yaş ve öncesi dönemde çocukların davranışlarının yaşa bağlı olarak değişim göstermesi
- Hareketlilik ve dikkatsizliğin başka hastalıkların yan etkileri olma olasılığı
- Çevrenin 0-6 yaş grubu üzerinde çok büyük bir etkisi olması olarak sıralanabilir.

DEHB tanısı konan çocuklar aşırı hareketlidir. Bu durum yürümeye başlamaları ile ortaya çıkar. Okul öncesi dönemde de başkalarını rahatsız edici düzeye varabilir. Hareketlilik

bir amaca yönelik değildir. Durmaksızın uyarıları takip eder. Bu çocukların arkadaşlık ilişkileri de uzun süreli olmaz. Engellenme ve kurallara uyma dayanıklılıkları düşüktür. Ataktırlar; düşünmeden akıllarına gelen ilk hareketleri yaparlar (Tabak, 2007; Ünsal, 2010).

DEHB tanısı konmuş çocukların ruhsal nedenlerden çok yapısal bir bozukluktan kaynaklandığına dair görüşler yaygındır. Aşırı hareketlilik dışında bedensel bir bozuklukları yoktur. Kimi çocukta denge bozuklukları olabileceği gibi kimi çocukta da algılama bozuklukları ile kendisini gösterebilir. Bu çocuklar hareketliliklerinden kaynaklı dikkatlerini belirli bir konuya odaklayamazlar ve zekâları üstün olsa bile bu çocukların akademik başarıları çoğu zaman düşüktür.

DEHB olan çocukların okulda gösterebilecekleri davranışlar şu şekilde sıralanabilir:

- Okul çalışmalarında dikkatsiz hatalar yapma ve ayrıntılara inmede başarısızlık
- Okul işlerini tamamlamada başarısızlık
- Doğrudan konuşulduğunda başarısızlık
- Faaliyetleri düzenlemede başarısızlık
- Zihinsel çaba gerektiren etkinliklerden kaçma, sevmeme, gönülsüzlük

Şeklindedir (Tabak, 2007; Ünsal, 2010).

2.3.4. İçer Kapanıklık

Çocuk, sosyal ve duygusal gelişimi gereği akranlarıyla oyun oynaması gereken bir yaşta arkadaş edinememe, oyunlara katılamama nedeniyle sürekli yalnız olmayı ve oynamayı tercih ediyorsa, çevresine karşı ilgisiz ve yaşıtlarının varlığından habersizmiş gibi davranıyorsa, çevresinin şaka ve eğlencelerine katılmada güçlük çekiyorsa, istek ve ihtiyaçlarını belirtemiyorsa, zekâ geriliği olmadığı halde öğrenmede yavaş ilerleme gösteriyorsa bunlar içer kapanıklık durumunun ipuçları olabilir (Yavuzer, 2008).

Aile içi yaşantılar, yanlış anne-baba tutumu gibi nedenlerin yanında, kalıtsal nedenlerin de etkisi olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar, zaman zaman içer kapanıklığa, tırnak yeme, parmak emme gibi davranış problemlerinin eşlik edebildiğini göstermektedir (Erbaş, Kırcaali-İftar, Tekin-İftar, 2004; Özbey, Alisinanoğlu, 2009).

2.3.5. İnatçılık

İnat; kişilik özelliğinden ziyade çevre etkileriyle oluşan ve çocuk gelişiminin belli devrelerinde görülmesi gereken bir özelliktir. İnsan yaşamında 3-5 yaş arası 1. inat devresi, 9-

13 yaş ise 2. inat devresi olarak kabul edilir. Bu dönemlerde çocuk kendi varlığını hisseder ve bunu kabul ettirmek için çevreden gelen uyarılara karşı direnir. Bu normal bir gelişim özelliğidir. Ancak inat bazen aşırı ve gereksiz biçimde ortaya çıkar ve şu şekilde tanımlanır: kişinin belli ve makul bir sebep olmaksızın bir harekette ısrar etmesi, düşünce, tutum ve davranışlarını değiştirmemesi halidir. Çocuk bu yaşlarda birbirine zıt iki dürtü ve duyguyu aynı anda yaşayabilir. Aynı şeyi hem ister hem de istemez. Bu nedenle her şeye itiraz etmek, uzun uzun ağlamak, ikna edilememek ve ele geçirdiği eşyaları bırakamamak gibi inatçılık davranışları gösterebilir (Yeter, 2010).

2.3.6. Kıskançlık

Kıskançlık sevilen birini veya bir eşyayı başkalarıyla özellikle de eşit konumda biri ile paylaşmama isteği ve paylaşmaya katlanamama anlamına gelir. Çocuk da anne-baba sevgisini paylaşmak zorunda kalacağından kardeşini, okulda öğretmenin ilgisini ve kendisinden daha başarılı ve üstün yönleri olan kişilerle, aynı ortamı paylaşacağından arkadaşlarını kıskanır. Bu duygu bencillik duygusunu da harekete geçirir. Freud insanda id, ego, süper ego olmak üzere üç benlik olduğunu savunur. İd denilen benliğin en önemli özelliği bencilliğidir. Her şeyin kendisine ait olmasını ister. Hiçbir zaman doymaz ve insanı etkisi altında tutar. Hâlbuki sosyal bir varlık olan insanın birçok şeyi başkalarıyla paylaşması ve idin bencillik arzusunu frenlemesi ve kontrol altında tutması gerekir.

Kıskançlık olayında bazı korkular sık sık hiddetle birleşir. Kıskanç birey, sevilen bireyle ilişkilerinde kendini tedirgin hisseder ve bu kişinin sevgisi karşısında kendi statüsünü kaybedeceğinden korkar (Yavuzer, 2008).

2.3.7. Altını Islatma (Enürezis)

Alt ıslatma çoğu zaman bedensel ve ruhsal nedenlerin birlikteliği ile ortaya çıkan, tekrarlayıcı bir şekilde, haftada en az 2 kez ve en az 3 ay süreyle istem dışı (nâdiren istemli) idrarını kaçırma olarak tanımlanmaktadır (Aydoğmuş, 2006; Yavuzer, 2008).

Enürezis iki biçimde görülebilir. Bunlardan ilki birincil (primer) enürezis; sinir kas kontrolünün gelişmesindeki gecikmeden kaynaklanabilir ve doğumdan başlayarak süregelir ve olguların %75-80'ini oluşturur. Geri kalan %20-25 oranındaki enürezis ikincil (sekonder) enürezis adını alır ve alt ıslatma olayında tuvalet kontrolü oluştuktan sonra bir gerileme söz konusudur (Yavuzer, 2008).

İdrar kaçırma, gerileme ve saldırganlığın, anne baba ve aile iletişimi ile ilgili olduğu görülmüştür. Ailede ölüm, ayrılık, baskı, hatalı tuvalet eğitimi, kardeş kıskançlığı, evden ayrılma, okula başlama durumlarında daha çok görüldüğü kabul edilmektedir (Aydoğmuş, 2006).

2.3.8. Dışkı Kaçırma (Enkoprezis)

Çocuğun kakasını tutma ve bırakma işlemini kontrol edebileceği yaşa gelmiş olmasına karşın, istemli ya da istem dışı olarak kakasını uygun olmayan yerlere yapma olarak belirlenen bir bozukluktur (Aydoğmuş, 2006).

Söz konusu bozukluk, değişik şekillerde ortaya çıkmaktadır. Yetersiz tuvalet eğitimi verilmemesi ya da bu eğitime yeterli yanıt alınamaması şeklinde olabilir. Bu durumda bağırsak kontrolü hiç kazanılmamıştır. İkinci şekilde ise ruhsal bir bozukluğa bağlı olarak, fizyolojik bağırsak kontrolü anormal olmasına karşı bir isteksizlik, direnç ve başarısızlık vardır. Fizyolojik olarak dışkıyı tutamamanın sonucu ortaya çıkan son durumda ise, bağırsak içeriğinin birikmesine bağlı olarak kaçırma ve uygunsuz yerlere dışkılama görülebilir (Aydoğmuş, 2006).

2.3.9. Tırnak Yeme

Tırnak yeme davranışı sıklıkla 3 yaş ve üstü çocuklarda görülmektedir. Bu davranışın ortaya çıkmasında psikolojik gerilim ve dışa yönelmemiş saldırganlıklar rol oynar.

Tırnak yeme davranışının temelde çocuğun güvensizliğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Çocuğun temelde kendine ya da çevresine güvensizliğini, gerilimini bu şekilde üzerinden atabildiğine inanılır. Tırnak yeme davranışı gösteren çocukların; aile içinde ya da okulda baskıcı bir tutuma maruz kalması, kardeş kıskançlığı, ailenin yetersiz ilgi ve sevgisi, çocuğun sürekli azarlanarak eleştirilmesi gibi etmenlerin bu davranış sorununun kaynağı olduğu düşünülmektedir (Yavuzer, 2008). Bu davranış çocuğun birebir maruz kalmadığı durumlarda çocuğun çevresindeki olumsuzluklardan da kaynaklanabilir. Anne babanın geçimsizlikleri, anne babanın sık sık kavga etmesi, aile içi sorunlarda bu davranışın ortaya çıkmasında rol oynar. Bu etmenlerin yanı sıra çocukların tırnak yeme davranışını gösteren bir modeli de taklit etme olasılığı yüksektir. Tırnak yeme ruhsal gerilim, sıkıntı veya saldırganlık duygularının açığa vurulamadığı durumlarda çocuğun kendi kendine yönelik saldırganlık dürtüsünün bir belirtisi kabul edilir. Huzursuz çocuklarda sıklıkla tırnak yeme davranışı rastlanan bir durumdur (Dursun, 2010).

Tırnak yeme davranışının Yavuzer'e (2008) göre en etkili tedavi yöntemi 3-4 yaşlarına kadar bu davranışı görmezden gelinmesidir. Çocuğun korku ve kaygı yaratacak durumlardan uzak tutmalı ve tırnak yemesine neden olan olaylar gözlemlenerek bu durumları olabildiğince ortadan kaldırmak bu sorunun çözüm yolları arasındadır.

2.3.10. Parmak Emme

Parmak emme davranışı çocuklarda üç dört yaşına kadar görülebilen normal bir davranıştır. Hemen hemen bebeklerin tümünde görülür. Emme refleksi bebeğin anne karnında kazandığı bir refleks olup doğumdan sonra bebeklerde sıklıkla görülen en güçlü reflekstir (Yavuzer, 2008). İlk aylarda görülen parmak emme ihtiyaçtan kaynaklanmaktadır. Emme ihtiyacı karşılanan bebeklerin daha az parmak emdiği görülmüştür (Dursun, 2010).

Çocukların 3-4 yaş arasında parmak emmeyi bıraktığı görülmüştür. Freud'a göre 0-1 yaş arası çocuklarda haz ilkesi egemendir. Bu yaş çocukların esas haz bölgesi ağız ve çevresidir. Bu dönemde anne tarafından çocuğun erken memeden kesilmesi ya da gerektiğinden daha uzun süre emzirilmesi çocuğun bu döneme bağımlı kalmasına neden olur ve emme ihtiyacı sonraki dönemlere sarkabilir. Parmak emmedeki sıklık oranı, çocuk okula başladığı sırada hızla azalır. %2 oranında, 6-12 yaşlarında kazanılmış bir alışkanlık olarak süregelir (Dursun, 2010; Yavuzer, 2008).

Okul öncesi dönem ve sonrasında ortaya çıkan parmak emme davranışı uyumsuzluk sorunu ya da alışkanlık bozukluğu olarak kabul edilebilir. Çocuklarda korku, açlık, anneden ayrılma, kardeş kıskançlığı ya da uykuya dalarken gözlenebilir. Temelinde anne-çocuk ilişkilerindeki yetersizlik ve çocukta güven hissinin yeterince gelişmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Dursun, 2010).

2.3.11. Kekemelik

Kekemelik, konuşma akışında tutukluk, ses, hece ve sözcüklerin tekrarı olarak görülür. Kekemelik, erken çocukluk döneminde ortaya çıkan bir konuşma bozukluğudur. Genellikle çocuğun ilk konuşmaya başladığı zamanlarda ortaya çıkabilir (Dursun, 2010).

Kekemeliğin oluş nedeni tam olarak bilinmemektedir. Bastırılmış istek, korku, çatışma gibi psikolojik problemlerin kekemeliğine neden olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda ailesel genetik bir yatkınlığında kekemelikte etkisi olduğu varsayılmaktadır. Küçük yaşlarda anne babaları tarafından korkutulan ve aşırı disiplinli bir tutuma maruz kalan

çocuklarda bu davranış sorunu görülebilir. Çocuğun ani korkması ve korkutulması da çocukta kekemeliğin başlamasında rol oynayabilir (Dursun, 2010).

İki-üç yaş arasını başlayan kekemelikler geçici olabilir. Bu yaşlarda düşünme hızı konuşma hızını geçtiği için çocuğun konuşmalarında bozukluklar olabilir. Burada aile ve çevrenin çocuğa karşı tutumları çok önemlidir. Anne babanın aşırı titiz ya da kuralcı tutumu çocukta bu sorunun ilerlemesine ve yok olmamasında etkili olabilir. Anne baba ve çevrenin çocuğu sabırla dinlemeleri, baskıcı bir tutum sergilemeden, cezadan kaçınarak çocuğun olumlu özelliklerini ortaya çıkarmaları çok önemlidir. Aksi durumda bu konuşma bozukluğu okul başarısını ve toplumsal iletişimi bozan düzeylere ulaşabilir (Dursun, 2010).

2.3.12. Yalan Söyleme ve Çalma

Yalan başkasını bilerek aldatmak için söylenen geçiştirmeli sözlerdir. Özellikle ilköğretim öncesi çocukların gerçeği değerlendirme yetenekleri tam olarak gelişmediği için, konuşmalarında sık sık uydurmalarına rastlayabiliriz. Bunların çoğu “Beyaz Yalan” olarak da adlandırılabilen zararsız yalanlardır ve çocuğun hayal gücünün ürünleridir. Ancak bu küçük yalanlar daha sonraki dönemlerde bir hatayı gizlemek, gerçeğe uygun olmayan bir biçimde başkalarını yanıltmak amacıyla söylenen sözler biçiminde tanımlanabilir (Yavuzer, 2008).

Başkalarını aldatmak amacıyla yalana başvurmaya başlayan çocuğun; kendisine saygısı kalmaz. Zaman içerisinde kendisinden utanan, özgüvenden yoksun, yeteneklerinin ve sahip olduğu değerlerin farkında olmayan, kendisini değersiz ve işe yaramaz olarak gören bir birey haline gelir (Erbaş, Kırcaali-İftar, Tekin-İftar, 2004).

Yalan söylemenin nedenleri arasında; yetişkinlerin gerçek karşısında takındıkları çelişkili tutumlar, ilgi çekme çabası, taklit etme, güven kazanma isteği, cezadan kaçma, bazı özlemlerini dile getirme vb. amaçlar yer almaktadır.

Çocuk ergenlik dönemine girdiğinde yalanın türü ve içeriği değişir. Genç, nezaket, gönül alma, vb. nedenlerle özel ve tümüyle bilinçli bir davranışla yalana başvurur ki bu tür yalan “Sosyal Yalan” adını alır (Yavuzer, 2008).

Çalma, çocuğun kendisine ait olmayan bir eşyayı izinsiz olarak almasıdır. Okul öncesi dönemde görülen izinsiz alma davranışı, bir uyum ve davranış bozukluğu olarak kabul edilmez. Bu dönemde çocuklarda mülkiyet duygusu tam olarak gelişmediği için, çocuk başka birisine ait olan eşyayı izinsiz olarak almanın kötü bir davranış olduğunu anlamada güçlük çeker. Okul çağlarında görülen ve sık tekrarlanan çalmalar üzerinde önemle durulmalıdır. Bu dönemlerde karşılaşılan çalma eylemi bir anlık bir çatışma durumunu ifade eder. Alt benin

dürttü isteğini boşaltma eğilimiyle, üst benin bu ihtiyacı yasaklayarak bilinçdışına itmesi arasında oluşan çatışma ortamı için çalma bir çıkış noktasıdır (Erbaş, Kırcaali-İftar, Tekin-İftar, 2004). Çalma davranışının nedenleri arasında hatalı anne-baba tutumları, değersizlik duygusu ve öz-güven eksikliği, rekabet duyguları ve özdeşleşme sorunu sayılabilir (Sertbaş, 2006).

2.3.13. Bağımlılık

Bir çocuk kendi kararlarını almak için sürekli başkalarından destek istiyorsa ve aslında yapabileceği şeyler için ailesine bağlı kalıyorsa bağımlılık söz konusudur. Çocuğun bağımlı olduğu kişi ya da kişiler anne-babası, kardeşlerinden herhangi biri, akrabalarından birisi, okul döneminde ise öğretmeni olabilmektedir. Çok küçük çocuklar için bağımlılık normal hatta sağlıklı bir durumdur. Fakat çocuk okul çağına geldiğinde bu durumun devam ediyor olması sorunlara neden olmaktadır (Erbaş, Kırcaali-İftar, Tekin-İftar, 2004).

Bağımlılık asla tek bir nedenle ortaya çıkmaz, yıllarca süren bir davranış biçimidir ve birçok nedeni olabilir. Her zaman bir problemi ondan daha iyi çözen ya da bir duruma ondan daha iyi yaklaşan başkalarının olduğu öğretilerek bağımlılık yaratılabilir. Bu durum aşırı koruyucu ana-babayla olan ilişkilerde görülür. Bağımlılık bazı çocuklarda daha güçlü hissetme ya da ilgi çekmenin bir yoludur. Bağımlı çocuk; evde olsun okulda olsun yaşından daha çocuksu davranır. Girişken değildir ve kendine güveni yoktur. Kolay işlerde bile kendi başına davranmaktan, sorumluluk almaktan korkar. Yanında onu kollayacak biri olmadan edemez. Evde sürekli sevmek ve okşanmak ister. Okulda sorun yaratmadığı için öğretmenin koruyuculuğu altına girer. Usluluğu ve ürkekliği nedeniyle hep kollanır. Çevrenin bu tutumu onu daha çekingen yapar.

Bağımlı çocuk zamanla bu zayıflığını ve güvensizliğini bir savunma aracı olarak kullanmaya başlar. Çocukta aşırı ve yaşına uygun olmayan bağımlılık, birçok ruhsal sorunun yeşermesine uygun bir toprak gibidir. Korkular, kekemelik, uyku bozuklukları ve başka duygusal bozukluklar özellikle bağımlı çocuklarda kolay gelişir (Yavuzer, 2008).

2.3.14. Evden ve Okuldan Kaçma

Kaçma, sosyal ve organik sebeplerin etken olduğu impulsif bir davranıştır. Evden kaçan ve polis kayıtlarına kayıp olarak geçen çocukların geneli 13-15 yaş arasındadır. Daha küçük yaştaki çocuklar birkaç saatliğine evden kaçarken bir kısmı da ergenler gibi evden kaçmakta ya da evden kaçmaya zorlanmaktadır.

Çocuğun evden kaçmasına sebep olan etkenler şöyle sıralanmaktadır. Aile içinde çocuğa uygulanan cezadan korkma, alkol, şiddet, kötü arkadaş ortamı, dikkat çekme isteği, cinsel istismar, anne babanın evliliklerine ilişkin sorunları, bazı çocukların anne babaları için ayak bağı olacaklarını düşünmeleri ya da anne babanın bunu çocuğuna hissettirmesi, cezalandırma isteği ya da sadece iyi vakit geçirme gibi sebeplerdir. Evden kaçan çocuklar genellikle arkadaşları olmayan, yalnız ve yeterli ilgi görmeyen çocuklardır.

Çocuk psikiyatrisinde; okuldan kaçma ile beraber okul fobisi ve okul korkusu adı altında iki tanıma beraber rastlanmaktadır. Fakat okuldan kaçmanın diğerlerinden belirgin farklılıkları vardır (Tabak, 2007).

Okuldan kaçan çocuklar da okul korkusu yoktur, bedensel yakınmalar seyrekler. Kişilik özellikleri arasında saldırgan davranışlar, umursamamalık hâkimdir. Zekâsı normal ya da normalin altında olmakla beraber öğrenme ve motivasyonu azdır. Okuldan kaçan çocukların aileleri incelendiğinde, çocukların evde yeterli ilgi ve sevgi görmedikleri anlaşılmaktadır. Genellikle anne babanın çocuğun okula gitmediğine dair bilgisi bulunmamakta, çocuk okula gitmediği zamanlar evde kalmamaktadır.

Zekâsı normal ya da normalin altında olan çocuklarda okuldan kaçma durumu görülmektedir. Okul başarısızlığı da buna bir etkidir. Çocuğun okula gidip gitmediği ile bilgisi olmayan çocuk ile anne baba arasında sağlıklı bir iletişim de çocuğun okul başarısını etkilemektedir (Tabak, 2007).

2.3.15. Utangaçlık

Utangaçlık; kendine güveni olmayan, sık hata yapmaktan korkan, ne düşünüp ne hissettiğini ifade edemeyen kişilerin; sosyal çevreye uyum sağlamasını ve alışamadığı durumlarda serbest davranmasını engelleyen, çekingen, korkak, kararsız ve kişiliksiz olmasına yol açan, kişi için acı ve işkence halini alan, düşük benlik algısıyla yakından ilgili olan bir duygudur (Olçay, 2008).

Utangaçlık büyüme döneminde normal kabul edilebilecek bir duygudur. 0–2 yaşlar arasında yabancı yüzlerden kaçma, yüzünü saklama gibi davranışlar görülür. Bu davranışlarda korkunun payı yüksektir. 2 yaşından sonra bu şekilde yabancılardan kaçma, saklanma davranışları kaybolur, çocuk rahatça yetişkinlerle konuşur, oynar. 3 yaşından sonra ise yetişkinlerin tutum ve davranışları sonucu gerçek ve tam anlamıyla utangaçlık tekrar ortaya çıkar ve bunda endişenin payı büyüktür (Olçay, 2008).

2.4. Ebeveyn Eğitimi Programlarının Tanımı Ve Amaçları

Ebeveyn olmak karmaşık bir roldür; bu rol, toplumumuzdaki hızlı sosyal değişim ile yirmi birinci yüzyılda daha da zorlaşmıştır. Daha az sayıda evlilik, birlikte yaşamanın artması, Avrupa Birliği'nde ergenlikte doğum oranlarının en yüksek düzeye ulaşması, boşanma oranının yüksek olması, tek ebeveynle büyüyen çocukların sayısının artması ve varsıl ile yoksul arasındaki büyüyen uçurum hızlı sosyal değişimlere örnek olabilir (Utting, Pugh 2004). Yirmi birinci yüzyılın ebeveynleri, kendi ebeveynlerinininkinden çok daha farklı bir rolle yüz yüze kalmıştır. Bu rolünü iyi yerine getirmek ya da yaşadığı sorunlarla baş etmek ve gereksinim duyduğu bilgilere ulaşabilmek için, internet de dâhil olmak üzere birçok bilgi kaynağına başvurmaktadır. Bu başvurdukları kaynaklardan biri de ebeveyn eğitimi programlarıdır (Long, 2004).

Ebeveyn eğitimi; çocukların yetiştirilmesi, aile ilişkileri, ailede ve toplumda anne babaya düşen yükümlülüklerin yerine getirilmesi için gerekli bilgi tutum ve becerilerinin sistemli bir şekilde geliştirilmesidir.

Ebeveyn eğitim programları, ailelerin ebeveynlik becerilerini ve bilgilerini geliştirme, çocuk gelişimi ve ailelerin yaşadığı sorunlarla pozitif yollarla başa çıkabilme ile ilgili öğrenme deneyimlerini geliştirmeye odaklanmış programlardır. Ailelerin ebeveyn olma becerilerini kazanmaları, aynı zamanda çocukların gelişim ve gereksinimlerine duyarlılığı da beraberinde getirmektedir (Şahin, Özbey, 2007).

Ebeveyn eğitiminin temel amacı ebeveynlerin özgüvenini güçlendirerek, çocuklarının fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimi için anne-babalık becerilerini geliştirecek şekilde anne babalara rehberlik etmektir. Uygulanmakta olan programların bir kısmı doğrudan çocuğa, yakın çevresine, bir kısmı ise hem çocuğa hem anne babaya hizmet götürmeyi amaçlamaktadır

Ebeveyn eğitimi programlarının amaçları;

- Çocuktaki sorunlu davranışları azaltmak
- Ebeveyn-çocuk ilişkisini geliştirmek
- Ebeveynlerin sıcaklığını ve uygun yaklaşımlarını arttırmak
- Ebeveynlerin tutarlı disiplin yaklaşımlarını arttırmak
- Ebeveynlerin denetim ve danışılan olmasını arttırmak
- Ebeveynlerin katı ve kaba tutumları azalmak
- Ebeveynlerin ruhsal durumunu desteklemek

- Ebeveynlerin benlik saygısını arttırmak
- Ebeveynlerin yeterlilik ve kendine güven duygusunu arttırmak
- Ebeveynlerin çocuklarının davranışlarının nedenleri konusunda farkındalık kazandırmak
- Ebeveynlerin problem çözme ve baş etme becerilerini arttırmak
- Ebeveynlerin iletişim becerilerini arttırmak

olarak belirtilebilir (Şahin, Ünver, 2005; Sanders, 2012; http://www.community.nsw.gov.au/docswr/assets/main/documents/researchnotes_parenting_programs2.pdf).

Ebeveyn eğitimi programlarının, davranış problemi olan ve yüksek düzeyde yıkıcı davranışlar sergileyen çocuklarda etkili olduklarına ilişkin kanıtlar elde edilmiştir. Hatta bu programların, suçun önlenmesinde, diğer yöntemlerden daha etkili olduğu da gösterilmiştir (Turner, Sanders, 2005). Ebeveynlik konusunda sürdürülmekte olan çalışmalar hangi faktörlerin programları daha etkin kıldığını ortaya koymuştur. Davranım bozukluğunun önlenmesi veya tedavisinde kullanılan ebeveynlik girişimlerinin olmazsa olmaz bileşenleri şunlardır (Morawska, Sanders, 2006a);

- Ebeveynliğe ilişkin yeni becerilerin deneyimlenmesi
- Ebeveynlerin, öğrendiği yeni yöntemleri evde çocuğu ile olan etkileşiminde uygulaması
- Hem olumsuz davranışlar hem de olumlu ilişkiler geliştirmek için yöntemlerin öğretilmesi
- Ebeveynler arasındaki ilişki sorunlarının ele alınması
- Eğitimin temel amacının risk faktörlerini azaltmaya, koruyucu faktörleri ise güçlendirmeye yönelik olması yer almaktadır.

2.5. Ebeveyn Eğitimi Programlarının Sınıflandırılması

Ebeveyn eğitim programları ilişki temelli ve davranışsal yaklaşım temelli olmak üzere iki grupta incelenmektedir.

İlişki temelli ebeveyn eğitim programları arasında Etkili Ebeveyn Eğitimi (Parent Effectiveness Training-PET), Adlerian Programı (Adlerian Program), Sistematik Ebeveyn Eğitimi Programı (STEP-Systematic Training for Effective Parenting), Aktif Ebeveynlik (Active Parenting), Hoşgörülü Ebeveynlik (Mellow Parenting), Şiddetsiz İletişim (Nonviolent

Communication-N.V.C.), Gençlerle Konuşma Sanatı (How to Talk so Kids Will Listen and Listen so Kids Will Talk) gibi programlar yer almaktadır. Bu programlar psikodinamik, hümanistik ve aile sistem teorisine temellendirilir. Programların amacı çocukların problemli davranışlarının altında yatan duygu ve düşünceleri anlamak, onların düşünce tarzlarını öğrenmek ve ebeveynlerin çocuğa olan yanıtını değerlendirmektir. Programların içeriğinde iletişim becerileri (aktif dinleme, ben dili, geribildirim, çatışma çözümü) ve ebeveynlere çocukları ile nasıl iletişim kuracaklarına dair yaklaşımlara yer vermektedir. Programın odağını çocuk oluşturmaktadır (Pinsker, Geoffroy, 1981; Dembo, Sweitzer, Lauritzen, 1985; Money, 1995; Gross, Grady, 2002; Goddard, Myers-Walls, Lee, 2004).

Davranışsal yaklaşım temelli ebeveyn eğitimi programlarının en önemlileri; Üç P (Positive Parenting Programme- Triple P), İnanılmaz Yıllar (Incredible Years), Suç Önleme Programı (Delinquency Prevention Program), Uyumsuz Çocuklara Yardım Programı (Helping Noncompliant Child Program), Çocuk Programlı Hayat (Living with Children Program) olarak belirtilmektedir. Bu programlar sosyal öğrenme teorisine temellenir (Dembo, Sweitzer, Lauritzen, 1985; Money, 1995; Gross, Grady, 2002). Sosyal öğrenme kuramına göre benzer davranışların benzer sonuçlar doğuracağı düşüncesi davranışları şekillendirmektedir. Davranış repertuarının ve buna bağlı sonuçların artmasıyla, çocuklar belirli davranışların olası sonuçlarını değerlendirip davranışları şekillendirmektedirler. Bu noktada ebeveynler çocuk ve ergenin davranışlarını şekillendirirken diğer yandan çocuk ve ergenler de aktif biçimde ebeveyn davranışlarını etkilemektedir. Zaman içinde çocuk ve ergenler bir davranışı seçmeden önce ebeveynlerinin o davranışa gösterecekleri tepkileri tahmin etmeyi öğrenmektedir. Ayrıca ebeveyn ve çocuğun birbirine karşı göstermiş oldukları uyumsuz ve uygunsuz davranışlar çocuklarda problemi davranışların artmasına, ebeveynlerin ise sert, otoriter ve etkisiz disiplin yöntemleri kullanmalarına neden olur (Knapp, 1989; Day, Davis, 1999; Bayraktar, 2007). Bu amaçla bu programlarda çocuğun problemli davranışlarını destekleyen ebeveyn güçlükleri değiştirilerek ebeveynlerin öz-yeterlilik algıları güçlendirilir ve öz-düzenleme becerileri geliştirilir. Buna bağlı olarak da çocuklarda değiştirilmek istenen davranışlar azaltılır, olması istenen davranışlar kazandırılır. Programın odağını ebeveyn oluşturmaktadır (Pinsker, Geoffroy, 1981; Assemany, 2002; Goddard, Myers-Walls, Lee, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Planı'na (Child and Youth Mental Health Plan) göre davranış problemi olan çocukların ebeveynlerine uygulanan Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı aile ve toplumla işbirliği yapan, risk faktörlerini azaltan,

koruyucu faktörleri destekleyen, multidisipliner (psikiyatrist, psikolog, hemşire, çocuk gelişim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman, öğretmen... vb.) yaklaşıma sahip, kanıt standartları yüksek, randomize kontrollü çalışmaların kullanıldığı ve uzun süreli sonuçların elde edildiği en iyi ebeveyn eğitimi programdır (Mullett, 2007).

2.6. Ebeveyn Eğitiminde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

Ebeveyn eğitimi programlarının etkili olabilmesi için göz önünde bulundurulması gereken noktalar vardır. Bunlar (Sanders, 2012; Sanders, 2008; Kuzgun, Hamamcı, 2007; Turner, Sanders, 2005; http://www.community.nsw.gov.au/docswr/assets/main/documents/researchnotes_parenting_programs2.pdf);

- Program kanıta dayalı olmalı
- Program sosyal öğrenme kuramına temellendirilmeli
- Programın değişen gereksinimlere göre farklı düzeyleri olmalı
- Programın hedef kitlesi sadece anneleri değil babaları da içermeli
- Programda rol oymama, model alma, seminer, geribildirim, uygulama, prova yapma, video gösterimi gibi eklektik eğitim yöntemleri kullanılmalı
- Program multidisipliner yaklaşıma sahip olmalı
- Program kültürel açıdan uygulanabilir ve kabul edilebilir olmalı
- 4 temel etkili eğitim unsurunu içermeli (emosyonel iletişim becerileri öğretmek, çocuğu ile olumlu etkileşime geçebilmeyi öğretmek, tutarlı disiplin uygulamayı öğretmek, eğitim sürecinde çocuğu ile pratik yapma olanağı sağlamak)
- Programda devamsızlığı en aza indirecek ek önlemleri içermeli

2.7. Türkiye’de Uygulanan Ebeveyn Eğitimi Programları

Türkiye’de gerçekleştirilen en önemli ve yaygın uygulamalara bakıldığında bunları da yedi ana başlıkta özetleyebiliriz:

2.7.1. Anne Çocuk Eğitim Programı

Ülkemizde, çocuğun çevresine destek vermeyi amaçlayan bu program “Erken Destek Projesi” adı altında 1982-1986 yıllarında, Boğaziçi Üniversitesi’nde Prof. Dr. Çiğdem Kağıtçıbaşı, Prof. Dr. Sevda Bekman ve Prof. Dr. Diane Sunar tarafından gerçekleştirilen bir

araştırmanın sonucu olarak ortaya çıkmıştır (Şahin, Ersoy, 1999; Koçak, 2001; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Şahin, 2007; Özdoğan, 2007; Kılıç, 2010).

Çocuğa çok yönlü destek sağlayan ve aileye yönelik uygulamalı bir araştırma olan bu projenin amacı çocuğa okula başlamadan önceki devrede anne desteği sağlayarak, yaşadığı yetersiz ortamların sonuçlarını, özellikle okuldaki ve gelecekteki başarısını olumlu yönde etkilemektedir. Böylece elverişsiz ortamlardan gelen çocukların çok yönlü gelişimini, merakını, yaratıcılığını, yeteneklerini ve uyarıcı bilgisini artıracak bir ortam hazırlayabilmek için anneyi eğiterek destekleyen, onların ileriki yaşamlarında sağlıklı, başarılı ve uyumlu olmalarını sağlayan bir program hazırlanmış ve bu programın anne ve çocuk üzerindeki etkilerini incelemiştir (Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

Erken Destek Projesi 10 yıllık (1982-1992) bir dönemi kapsamaktadır. İlk araştırma saha çalışmasına dayanan 4 yıllık boylamsal bir müdahale projesidir. Takip araştırması, orijinal araştırmanın tamamlanmasından 6 yıl sonra gerçekleştirilmiştir (Şahin, Ersoy, 1999; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Özdoğan, 2007; Kılıç, 2010).

Anne Eğitimi; Bilişsel Eğitim Programı ve Anne Destek Programı olmak üzere iki kısımdan oluşmuştur. (Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010);

Bilişsel Eğitim Programı: Çocukların bilişsel gelişimini desteklemek için “Okul Öncesi Çocuklara Evde Eğitim Programı (HIPPY)” kullanılmıştır. Bu program Kudüs’teki İbrani Üniversitesi’nin Eğitimde Yenilik İçin Araştırma Enstitüsü’nde hazırlanmıştır. Program proje yürütücüleri tarafından Türkçeye çevrilmiş ve uyarlaması yapılmıştır. HIPPY, 4 ve 5 yaşlarındaki çocukların bilişsel gelişimlerinin üç alanı üzerinde odaklaşmaktadır (dil, duygu ve algılamaya dayanan ayırım ve problem çözme yeteneği).

Materyaller her hafta evlerde, Halk Eğitim Merkezlerinde ya da işyerlerinde annelere verilmiştir. Anneye, çocuğu ile materyali nasıl kullanacağı açıklanmıştır. Her biri 25-30 sayfa olan 60 adet çalışma formu ve 18 adet hikâye kitabının kapsayan materyallerle anneler evlerinde, kendi çocuklarıyla günde 15-20 dakikalık haftalık program uygulamışlardır. Programda proje ekibi tarafından eğitilen eğitimciler kullanılmıştır (Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010)

Anne Destek Programı İki haftada bir yapılan grup toplantılarında, proje ekibi tarafından yönetilen grup tartışmaları yapılmıştır. Grup tartışmaları annenin gelişmekte olan çocuğun ihtiyaçlarına ve kendi ihtiyaçlarına karşı daha duyarlı olmasına ve duygularını sözlü ifade edebilmesine yardımcı olabilecek şekilde hazırlanmıştır. Annelerin etkin katılımlarına

özen gösterilmiştir. Anne Destek Programı yurt dışından geliştirilmemiş, orijinal bir program olarak hazırlanmıştır (Kağıtçıbaşı, 2000; Şahin, 2007; Çağdaş, Seçer, 2006).

İlk yılki toplantılarda; çocuk sağlığı, sağlıklı beslenme ve yaratıcı oyun etkinlikleri gibi konular tartışılmıştır. İkinci yıl ise daha çok disipline ve anne çocuk ilişkisine önem verilmiştir. Araştırmanın dördüncü ve son yılında hem araştırmanın öncesi ve sonrası arasındaki farkları, hem de deney ve kontrol grubu farklarını saptamak için yeniden ölçümler yapılmıştır (Kağıtçıbaşı, 2000; Çağdaş, Seçer, 2006).

Anne-Çocuk Eğitim Programı uygulamaları sonucunda, anneleri eğitim görmüş çocukların zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinin, anneleri eğitim almamışlardan farklı olduğu gözlenmiştir. Bu çocukların tüm başarı testlerinden ve genel yetenek testlerinden daha yüksek puanlar aldıkları, okul not ortalamalarının daha yüksek olduğu, okula daha çok uyum sağladıkları, kişilik ve sosyal gelişim açısından daha az bağımlı, fiziksel ve sözel olarak daha az saldırgan oldukları görülmüştür. Anne eğitimi bittikten bir yıl sonra da anne eğitiminin olumlu etkileri çocukların özellikle okul başarısına yansımaya devam etmiştir (Kağıtçıbaşı, 2000; Çağdaş, Seçer, 2006).

Anne desteğinin çocuklar üzerindeki bu olumlu etkisinin yanı sıra, eğitim alan anneler üzerinde de olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır. Eğitilmiş anneler çocuklarına daha çok kitap okuduklarını ve ev ödevleri ile daha çok ilgilendiklerini belirtmişlerdir. Çocuklarını eğitirken daha çok teşvik ve sözlü ödüllendirme uyguladıkları, işlem sırasında çocuğa övgü, geribildirim, muhakeme ve bilişsel/rasyonel yöntemleri daha çok kullandıkları saptanmıştır. Eğitim alan annelerin benlik kavramlarında artış olduğu, kendilerini daha iyi bir anne ve eş, daha bilgili, daha başarılı, daha iyi ve yeterli bir insan olarak algıladıkları, daha güvenli oldukları, sorunlarına daha rahat çözüm bulabilen kişiler olarak geliştirdikleri, çocuk terbiyesi ile ilgili tutum ve davranışlarını olumlu yönde değiştirdikleri gözlenmiştir. Eğitilmiş anneler, eşleri ile günlük olayları ve işleri daha çok paylaştıklarını, birlikte daha sık alışveriş yaptıklarını ve sinemaya gittiklerini, disiplin, doğum kontrolü ve diğer konularda daha fazla kendilerinin karar verdiklerini belirtmişlerdir (Kağıtçıbaşı, 2000; Çağdaş, Seçer, 2006).

2.7.2. Anne – Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV) Eğitim Programları

Anne – Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV), 1993 yılında kurucu başkan Ayşen Özyeğin'in öncülüğünde kurucu üyeler Kağıtçıbaşı ve Berkman'ın bilimsel çalışmaları ışığında kurulmuş, gelişen bir toplum için bireyin eğitim hakkını savunmak amacıyla çalışan bir sivil toplum

kuruluşudur (Şahin, Ersoy, 1999; Koçak, 2001; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Şahin, 2007; Özdoğan, 2007; Kılıç, 2010).

Eğitim alanında projeler geliştiren, uygulayan ve danışmanlık hizmeti veren bir vakıf olan AÇEV, kişileri kendi yaşam kalitelerini yükseltmeleri için eğitim yolu ile güçlendirmeyi amaçlamaktadır (Parlayıcı, 2010).

Anne-Çocuk Eğitim Vakfı'nın eğitim alanındaki iddiası, yapısında barındırdığı iki temel uzmanlığa dayanmaktadır.

1. Erken çocukluk eğitimi
2. Yetişkin eğitimi

AÇEV

1. Çocuk kadar çocuğun yakın çevresinin de desteklenmesi,
2. Eğitimde fırsat eşitliği ilkesinin hayata geçirilmesi,
3. Eğitimin bir yaşam boyu sürekli kılınması inancıyla, uzman olduğu alanda eğitim programları hazırlamakta ve toplumun hizmetine sunmaktır.

Bu amaçlar doğrultusunda AÇEV; Milli Eğitim Bakanlığı, Dünya Bankası, Bernard Van Leer Vakfı, Averros Vakfı, Finans Vakfı gibi yabancı ve Türk resmi sivil kuruluşlarla işbirliği yapmakta ve onlardan mali destek almaktadır.

Anne-Çocuk Eğitim Vakfı 2 ana programa sahiptir;

1. Kurulmasında temel taşı görevini yapan ve 10 yıllık bir akademik araştırmaya dayanan Anne Çocuk Eğitim Programı
2. Vakıf kurulduktan sonra geliştirilen ve uygulamaya konulan İşlevsel Yetişkin Okur-Yazarlığı Programıdır. Vakıf tarafından geliştirilen diğer programlar ise Baba Destek Programı ve Toplum Merkezi Projeleridir (Şahin, Ersoy, 1999; Koçak, 2001; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Özdoğan, 2007; Parlayıcı, 2010; Kılıç, 2010).

2.7.2.1. Anne – Çocuk Eğitim Programı (AÇEP)

Anne – Çocuk Eğitim Programı (AÇEP), elverişsiz koşullarda yaşayan ve 6 yaşında çocuğu olan annelere ve çocuklarına yönelik bir erken çocukluk eğitim programıdır. Burada hedef çocuğu aile ortamından ayırmadan, anneyi desteklemek ve onu çocuğun eğitiminde etkili kılmaktır. Çocuğa okula başlamadan önce ulaşmanın amacı ise çocuğu bilişsel ve sosyal açılardan okula hazırlamaktır.

Program 25 hafta sürer ve haftalık grup toplantıları ile uygulanır. Toplantının tamamı yaklaşık üç saat sürer ve her grup 20-25 anneden oluşur. Programın üç ana unsuru vardır:

çocuğun kişisel gelişimini destekleyecek Zihinsel Eğitim Programı, anneleri çocuğun gelişiminin bütün yönleriyle ilgili olarak duyarlılaştıracak Anne Destek Programı, anneleri üreme sağlığı ve aile planlaması konularında bilgilendirecek Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Programıdır (Şahin, Ersoy, 1999; Koçak, 2001; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010; Parlayıcı 2010).

2.7.2.2. Zihinsel Eğitim Programı

Programın bu unsurunun temel amacı, çocuğun okul öncesi sözel ve sayısal becerilerini harekete geçirerek onu okula hazırlamaktır. Evdeki okuma yazma ortamının çocuğun okula hazırlanmasında önemli bir etken olduğu ve bu ortamın örgün eğitimde önemli olan dil gelişimi ve sonrasında okuma yazmayı öğrenme üzerinde de belirleyici etkileri olduğu bilgileri Zihinsel Eğitim Programı'nın içeriğini belirleyen etkenler olmuştur (Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006).

Programın 25 çalışma formu vardır. Her haftanın çalışma formu anneler tarafından çocukları ile birlikte her gün yapılacak çeşitli alıştırmaları içerir ve genellikle bunları tamamlamak 15-20 dakika alır. Tipik bir haftalık çalışma kitabı 20-25 sayfalık alıştırmaları içerir. Çalışma formlarının sayıları ilerledikçe alıştırmalar zorlaşır. Her haftanın çalışma formu farklı alanlarda alıştırmalar içerir. Bunlar çoğunlukla el-göz eşgüdümü, duyuşal ayırım yeteneği, okul öncesi sözel (harflerin tanınması, harflerin seslerin tanınması) ve sayısal (rakamların tanınması, toplama ve çıkarma) beceriler, dil gelişimi, sınıflandırma, sıralama, kavram oluşumu (yön, boyut, mekân), renk ve biçimlerin öğrenilmesi, problem çözme becerileri ve genel yetenek gibi konulara yöneliktir (Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

Çalışma formlarına ek olarak sekiz resimli öykü kitabı kullanılır bunlar temelde dinleyerek anlama, sözel anlatım, sözcük dağarcığı, soru-cevap etkinlikleri ve muhakeme için kullanılmaktadırlar. Yetişkinle birlikte kitap okuma etkinliklerinin de içerilmesine özellikle çaba gösterilir (Parlayıcı, 2010).

Anne-Çocuk Programı toplantılarının son bölümünde annelerin Zihinsel Eğitim Programı'nın alıştırmalarını “rol yapma” yoluyla öğrenmeleri için beş ya da altı kişilik gruplar oluşturmaları istenir. Gruptaki anneler daha sonra çocuklarıyla birlikte yürütecekleri etkinlikleri sırayla “rol yaparak” öğrenirler (Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

2.7.2.3. Anne Destek Programı

Bu program annenin bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimine duyarlılığını artırmayı, anneye çocuğun gelişimini destekleyici bir ev ortamı hazırlamada yardımcı olmayı ve anne-babayı tutarlı ve olumlu bir anne-çocuk etkileşimi yaratma konusunda desteklemeyi hedefler. Programın konuları arasında çocuk sağlığı, beslenme, bilişsel, sosyal ve fiziksel gelişim alanlarındaki gelişimsel özellikler, yaratıcı oyun etkinlikleri, oyunun önemi, disiplin, olumsuz davranışları değiştirme yöntemleri, anne-çocuk etkileşimi ve iletişim gibi konular vurgulanır. Ayrıca duyguları ifade etme, dinleme çocuğun kabul edilmesi üzerine odaklanır. Programda eşle olan ilişkiyi de içeren insan ilişkileri üzerinde genellemeler yapılır. Bazı toplantılar annelerin bir kadın ve bir anne olmaya ilişkin duygularına ayrılır. Program boyunca anneler olumlu bir benlik kavramı geliştirmeleri için cesaretlendirilir. Grup tartışmaları anneleri yeterlilik, yararlılık ve özgüven duyguları geliştirmek konusunda desteklemeye yöneliktir. Haftalık toplantıların ilk bölümünde bir buçuk saat boyunca Anne Destek Programı'nın o günkü konusu tartışılır. Her haftanın konuları daha önceden belirlenir. Grup toplantılarına anneler etkin olarak katılır, sorular sorar, fikirlerini dile getirir, düşünce ve deneyimlerini paylaşırlar. Grup toplantılarında, daha sonra evde hayata geçirilecek bazı grup kararları alınır. Bunu izleyen toplantıda kararın sonuçları yeniden değerlendirilir ve muhtemelen yeni bir karar alınır. Böylece grup dinamiği etkinlikleri annelerin çocuklarına sağlıklı gelişim konusunda daha büyük ölçüde destek olabilmelerine olanak vermek üzere kullanılır (Şahin, Ersoy, 1999; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Şahin, 2007; Kılıç, 2010; Parlayıcı, 2010).

2.7.2.4. Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Programı

Bu program 23 ayrı konuyu içermektedir. İlk bölüm üreme sağlığının önemini ve onu etkileyen faktörleri tartışmayı amaçlayan 14 konuyu kapsar. Bu bölüm anneleri temelde kendi üreme sistemlerine ve üreme sisteminin asit hastalıklarının nasıl önlenebileceği konusuna karşı duyarlı kılar; sağlıklı gebeliği ve güvenliği anneliği tanımlar. İkinci bölüm temelde dokuz ayrı toplantıda ele alınan aile planlamasının değişik yöntemlerini tartışır (Temel, 2003).

Haftalık toplantıların ikinci bölümü Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Programı'nın tartışılmasına ayrılmıştır ve 15 dakika sürer. Burada temel amaç bir grup kapsamında bilgi aktarımını sağlamaktır. Bu annelerin deneyimlerini paylaşımlarına ve aile planlaması ve üreme sağlığı konularında diğerlerinin de deneyimlerini de öğrenmelerine olanak verir (Çağdaş, Seçer, 2006).

2.7.2.5. Okul Öncesi Veli-Çocuk Eğitim Programı (OVÇEP)

Anne-Çocuk Eğitim Programı'nın başarısı üzerine 1999 yılında, Okul Öncesi Eğitimi Genel Müdürlüğü ile imzalanan protokol çerçevesinde Prof. Dr. Sevda Bekman danışmanlığında AÇEV uzmanları tarafından geliştirilen OVÇEP, okul-aile işbirliğini güçlendirerek, çocuğa verilen eğitim desteğinin sürekli ve birbirini tamamlar nitelikte olmasını ve çocukların zihinsel gelişimini, sözel ve sayısal becerilerini destekleyerek okula hazır başlamalarını sağlayan bilimsel temelli bir eğitim programıdır. Okul öncesi eğitim alan 6 yaşındaki çocukları hedefleyen OVÇEP, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı anasınıfları ve bağımsız anaokullarında AÇEV tarafından hizmet içi eğitim kapsamında düzenlenen seminerlere katılan okul öncesi öğretmenleri tarafından Çocuk Eğitim Programı ve aylık veli destek toplantıları şeklinde uygulanmaktadır (www.acev.org; Parlayıcı, 2010).

2.7.2.6.Çocuk Eğitim Programı (ÇEP)

24 hafta süren bu programda, çocuklar AÇEV tarafından hazırlanmış olan çalışma formlarını sınıfta öğretmenleriyle birlikte uygularlar. Çocuğa yönelik bu faaliyetlerde amaç, çocuğun okuma-yazma becerisini geliştirmektir. Bu çalışma formları; okuma-yazma ile aritmetik öncesi faaliyetleri, el-göz koordinasyonuna yönelik faaliyetleri, sınıflandırma, sıralama, kavramlar, genel yetenek ve sosyal-duygusal gelişime yönelik faaliyetleri içermektedir (www.acev.org; Parlayıcı, 2010).

2.7.2.7.Anne Destek Programı

Programın bu bölümü Okul Öncesi Veli-Çocuk Eğitim Programı'na devam eden çocukların velilerine yönelik ayda bir, yaklaşık 2,5 saatlik grup toplantıları şeklinde uygulanmaktadır. Biri tanışma olmak üzere toplam 9 toplantı yapılmakta ve haftanın konusu grup lideri ile sohbet şeklinde tartışılmaktadır. ADP; Çocuğun Gelişiminde Ailenin Rolü, Çocuğun Bedensel ve Zihinsel Gelişimi, Çocuğun Sosyal ve Duygusal Gelişimi, Annenin Çocuğu Dinlemesi ve Kendini İfade Etmesi, Çocukta Olumlu Davranış Geliştirme, Çocuğun Sorumluluk Kazanması, Cinsel Eğitim, Çocuğun Gelişiminde Okul-Aile-Toplum İlişkileri, Oyunun Çocuğun Gelişimine Katkısı, Tuvalet Eğitimi gibi konuları içermektedir. Bu başlıklardan ilk 6'sı programın temel konuları olarak ele alınmakta, diğerleri arasından annelerin ihtiyaçlarına göre belirlenen 2 konu daha program dâhilinde işlenmektedir (www.acev.org; Parlayıcı, 2010).

Programı değerlendirmek için yapılan araştırmalar bu uygulamalara katılan çocukların sözel ve sayısal becerilerinin geliştiğini, okula hazırlık çalışmalarında başarılı olduklarını, ders işleme ve çalışma alışkanlığı kazandıklarını, velilerin ise çocuklarını her anlamda destekleme konusunda önemli bilgiler edindiklerini, beceriler kazandıklarını, çocuklarının eğitimine daha fazla destek olduklarını, okulla daha iyi ilişkiler kurduklarını, katkıda bulunduklarını, velilerin ocuk yetiştirme tutumlarının değiştiğini ve iyileştiğini, velilerin çocuklarıyla daha iyi ilişki kurduklarını, onların eğitimine ve gelişimine daha çok destek olduklarını göstermektedir (www.acev.org; Parlayıcı, 2010).

2.7.2.8. Baba Destek Programı (BADEP)

Baba Destek Programı; babaya destek vererek çocuğun çok yönlü gelişimine katkıda bulunmayı hedefleyen bir yetişkin eğitim programıdır. Baba Destek Programı, kısaca BADEP bir Anne ocuk Eğitim Vakfı programıdır (Temel, 2003; ağdaş, Seçer, 2006; zdoğan, 2007; Kılıç, 2010). Programın amacı;

- Babanın ocuk gelişimindeki öneminin farkına varması,
- Babanın ocuk gelişimi konusunda bilgi edinmesi,
- Babanın edindiği bilgiler işığında çocuğun gelişimine uygun beklentiler içine girmesi,
- ocuk istismarının nlenmesi,
- Babanın ocuğun gelişiminde daha etkin bir rol oynayabilmesi için gerekli desteği alması,
- Babanın ocuk eğitimine katılarak cinsiyetler arası dengenin sağlanması,
- Babanın demokratik yöntemler hakkında bilgi edinip bunları evde eşi ve çocuklarıyla yaşama geçirmesi, böylece daha demokratik, daha mutlu bir aile ve toplum yapısının desteklenmesi,
- Babanın uygulama sonucu edindikleri becerilerin bazılarını iş ve diğer toplumsal ilişkilerinde de kullanması ('iletişim becerileri', 'çatışma çözme yöntemleri' vb.)'dır.

Katılımcı ve yüz yüze eğitim tekniklerinin kullanıldığı program, babaların çocukla iletişimini sağlıklı kurmasını ve çocukların gelişimlerini desteklemeleri için babalarda davranış değişikliği oluşturmayı hedeflemektedir. BADEP'in hedef kitlesi 2-10 yaşları arasında çocukları olan okuma yazma bilen babalardır. Program 15'er kişilik baba grupları oluşturularak, haftada bir gün 2-2,5 saatlik 13 oturum halinde uygulanmaktadır (Temel, 2003; ağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

AÇEV tarafından açılan seminerlerle eğitilen gönüllü öğretmenler tarafından uygulanan kurslarda katılımcı bir yaklaşım izlenmekte, babaların kendi deneyimlerini grupla paylaşması özendirilmekte ve sorunlara birlikte çözüm bulma imkânı yaratılmaktadır. BADEP'in bu özelliği nedeniyle, gruplar 15 kişi ile sınırlı tutulmaktadır. Her bir oturumda işlenen konuları ve yaklaşımı ayrıntılı olarak içeren bir eğitici kitabının yanı sıra, katılımcılara dağıtılan çok sayıda eğitim materyali bulunmaktadır (Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

Anne-Çocuk Eğitim Vakfı tarafından gerçekleştirilen Baba Destek Programı; babalık kavramı, genel olarak ailenin, eşin ve çocukların babadan beklentileri, aileyi geçindirme sorumluluğu, güçlü olma, baba çocuk ilişkileri, okul öncesi dönemin önemi, çocukla geçirilecek zamanın etkin kullanımı, disiplin yöntemleri, oyun ve kitap okumanın önemi, sağlık vb. konuları kapsamaktadır (Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

Baba Destek Programı ilk olarak 1997 yılında pilot olarak uygulanmıştır. Programın yaygın olarak uygulanmasına ise 1999 yılından itibaren Eğitim-Sen'le yapılan işbirliği sonucunda başlanmıştır. 2004 yılında Milli Eğitim Bakanlığı Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü ve Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile yapılan protokolle Halk Eğitim Merkezlerinde, İlköğretim Okullarında ve Rehberlik Araştırma Merkezlerinde uygulanmaktadır. BADEP'in yaygınlaşması amacıyla 2004 yılında Sosyal Riski Azaltma Projesi (SRAP) kapsamında SHÇEK'le işbirliğine gidilerek SHÇEK bünyesindeki toplum merkezlerinde ve aile danışma merkezlerinde BADEP uygulanmaya başlanmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı ve SHÇEK işbirliği ile yaygınlaşmada önemli adımlar atılarak, şu anda 22 ilde 7000 baba BADEP'e katılmıştır. BADEP grupları genelde öğretim yılına bağlı olarak birinci döneminin başlangıcı olan Eylül ayında ve ikinci döneminin başlangıcı olan Şubat ayında olmak üzere yılda iki kez oluşturulmaktadır (Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

2.7.3. 0-4 Yaş Erken Çocukluk Gelişimi Anne Eğitimi Programı

Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Okulöncesi Eğitimi Anabilim Dalı, Milli Eğitim Bakanlığı Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü, UNICEF İşbirliği ile yürütülmektedir. Bu program 1988 yılında yürütülen bir araştırmanın ilk sonuçlarına dayanmaktadır. 1993 yılından bu yana ise halk eğitim merkezlerinde "Anne Eğitim Kursları" şeklinde yürütülmektedir. Program farklı modellerden oluşmaktadır (Ömeroğlutan, 1999; Şahin, 2007).

2.7.3.1. Anne Eğitim Programı

Ebeveyn-çocuk ilişkisinin sağlam temeller üzerine kurulması, çocuğun ev ortamının düzenlenmesi böylece gelişiminin desteklenmesi amacıyla hazırlanan “Anne Eğitim Programı” Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi tarafından yürütülen bir araştırma ile başlatılmıştır (Şahin, Ersoy, 1999; Ömeroğlutan, 1999; Temel, 2003).

Ankara’nın gecekondu bölgelerinde yaşayan, 82 ebeveyn ve bunların 0-3 yaş arası çocukları ile başlayan ebeveyn eğitim programı, ebeveyni çocuğu aktif kılan etkinlikleri kapsayan ev ziyaretleri şeklinde düzenlenmiştir. Örneklemin deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrıldığı bu çalışmada, ebeveyn eğitim programları yalnız deney grubuna uygulanmıştır. Eğitimciler Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı son sınıf öğrencilerinden oluşturulmuştur. Eğitimciler 3 hafta süren eğitim ve materyal hazırlığından sonra ev ziyaretlerine başlamışlardır. Ev ziyaretleri, haftada bir kez yarım gün olarak uygulanmıştır. Ayrıca annelerden eğitim etkinliklerini, haftada üç kez 20 dakika süreyle tekrarlamaları istenmiştir. Ebeveyn Eğitim Programının bir bölümü olarak ebeveynlerle yılda iki defa tartışma, değerlendirme ve eğitim ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla toplantılar yapılmıştır. Çalışmanın ikinci yıl bulguları; Ebeveyn Eğitim Programı’nın, çocuğa uygun ev ortamının düzenlenmesi ve böylece gelişimin desteklenmesi konusunda olumlu katkı sağladığını göstermiştir (Şahin, Ersoy, 1999; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

Bu ilk tespit araştırmasının sonunda Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Bölümü, UNICEF ve Milli Eğitim Bakanlığı’nın işbirliği ile sekiz ilde “Türkiye’de Köy ve Gecekondularda Erken Çocukluk Gelişimi Araştırması” başlatılmıştır. Bu araştırma ile sosyo-ekonomik yönden elverişsiz çevre olarak nitelendirilen köy ve gecekondularda yaşamakta olan 0-6 yaş arası çocukların sağlık, beslenme ve gelişim düzeyleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulguların kalkınmada öncelikli iller olarak belirlenen 13 ilde başlatılacak olan erken çocukluk eğitimi çalışmalarına katkısı olabileceği düşünülmüştür (Şahin, Ersoy, 1999; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

Anne Eğitim Programı (AEP) iki bölümden oluşmaktadır.

1. 0-2 yaş (0-24 ay) bebeği olan anneler için Anne Eğitim Programı (AEP)
2. 2-4 yaş (25-48 ay) bebeği olan anneler için Anne Eğitim Programı (AEP)

0-2 yaş için olan Anne Eğitim Programı ev ziyaretleri yapılarak bireysel olarak uygulanırken, 2-4 yaş için olan Anne Eğitim Programı Halk Eğitim Merkezlerinde annelerle en fazla 20 kişiden oluşan gruplarla grup toplantıları şeklinde uygulanmaktadır. Her iki

programda da annenin 0-4 yaş çocuğun gelişimi, sağlığı, beslenmesi, anne-baba tutum ve davranışları, çocukla oyun, aile planlaması ve ilk yardım konularında bilgilendirilmesi, bilgilerin de günlük yaşamında kullanılması amaçlanmaktadır. Bu bilgiler eğitimci tarafından Erken Çocukluk Gelişimi Anne Eğitim Programı Uygulama Kılavuzu takip edilerek aktarılmaktadır. Konular, annelere aktif olarak katılacakları yöntemlerle açıklanmaktadır. Annenin katılımını sağlamak için konular aktarılırken tartışma, rol oynama, soru cevap, demonstrasyon teknikleri kullanılmaktadır. Halk Eğitim Merkezlerinde görevli Anne Eğitim Programı için eğitilen öğretmenler, bu programı 25 hafta süre ile uygulanmaktadır (Şahin, Ersoy, 1999; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

2.7.3.2. Gelişimsel Eğitim Programı (GEP)

Gelişimsel Eğitim Programı (GEP), Anne Eğitim Programı ile birlikte 0-2 yaş ve 2-4 yaş çocukları için evde ve Halk Eğitim Merkezlerinde uygulanmaktadır. Çocuğun bulunduğu ay ve haftadaki gelişim özellikleri dikkate alınarak hazırlanmış oyunlarında oluşmaktadır. Çocuğun bulunduğu ay ve haftadaki gelişim özellikleri dikkate alınarak hazırlanmış oyunlardan oluşmaktadır. Annenin çocuğu ile birlikte oynayabileceği şekilde hazırlanan oyunlarla; anne çocuk etkileşiminin sağlanması çocuğun gelişiminin desteklenmesi ve yaşadığı çevrenin, ev ortamının zenginleştirilmesi amaçlanmaktadır. Aynı zamanda çocuğu ile birlikte oynayan annenin çocuğunu gözleyerek onu daha iyi tanıması da sağlanmaktadır. Annenin çocuğu ile birlikte her hafta oynayacağı oyunlar basit bir dil ile anlatılan ve o oyunu gösteren bir resimden oluşan sayfacıklar halinde düzenlenmiştir.

Gelişimsel Eğitim Programı anne ve babaya birlikte hitap etmektedir. 0-48 ay (0-4 yaş) arasında bulunan çocukların, psiko-motor, dil, bilişsel, sosyal, duygusal ve özbakım becerilerini destekleyen oyunlar her ay ve o ayın her haftasında en az bir oyun olacak şekilde planlanmıştır. Özellikle yaş büyüdükçe haftalara düşen oyun sayısı artmaktadır. Gelişimsel Eğitim Programında oyunların yanı sıra sağlık, aşılar, kazalardan korunma ve beslenme konularında da bilgilerin yer aldığı sayfalar eğitimci tarafından anneye verilmektedir. Her yaprakçıkta anne ve babanın çocuğunu gözlemesi ve değerlendirmesi amacıyla oyun ve konu ile ilgili sorular bulunmaktadır. Hafta içinde aile tarafından dört kez uygulandıktan sonra kâğıdın arkasındaki çizelgenin de aile tarafından doldurulması istenmektedir. Eğitimci, annelere bu program süresince artık malzemelerle çocukları için yapabilecekleri oyuncak ve eğitim materyallerinin de yapımını öğretmektedir (Şahin, Ersoy, 1999; Ömeroğlutan, 1999; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

2.7.3.3. 0-2 Yaş Anne Eğitimi ve Gelişimsel Eğitim Programı

Eğitimci haftalık ev ziyaretleri şeklinde bu yaşa ait programı sürdürmektedir. Ortalama 40 dakika olan ev ziyaretinin 20 dakikası Anne Eğitim Programı (AEP), 20 dakikası ise Gelişimsel Eğitim Programına (GEP) ayrılmaktadır. Sadece anneye hitap eden AEP’nda bir önceki hafta tartışılan konu anne ile birlikte hatırlanmakta, daha sonra o haftanın konusunun önemi vurgulanmakta ve konu aktif katılım yöntemi ile anlatılmaktadır. Ayrıca konunun önemli noktaları hafta içinde de hatırlanması ve diğer aile üyelerinin de yararlanması amacıyla mesajlar şeklinde konu aktarılırken yazılmakta ve evde bırakılmaktadır. O hafta birlikte tartışılan konu anne ile birlikte özetlenmekte ve bir sonraki haftanın konusu belirtilmektedir (Şahin, Ersoy, 1999; Ömeroğlutan, 1999; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

İkinci 20 dakikada anne ve babaya birlikte hitap eden GEP programında; önce geçen hafta annenin, çocuğu ile oynaması gereken oyunun oynanıp oynanmadığı kontrol edilmektedir. Sonra o haftaya ait oyunun amacı açıklanmaktadır. Oyunun anne baba tarafından nasıl uygulanacağı anneye demonstrasyon metodu ile gösterilmekte ve dikkat edecekleri noktalar açıklanmaktadır. Ayrıca annenin hafta içinde bu oyunu dört kez tekrar etmesi ve uygulama kâğıdının arkasındaki çizgiyi işaretlemesi tekrar hatırlatılmakta ve gelecek hafta için annenin hazırlanması gereken oyun araç ve gereçleri varsa onları da isteyerek eğitimci evden ayrılmaktadır (Şahin, Ersoy, 1999; Ömeroğlutan, 1999; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

2.7.3.4. 2-4 Yaş Anne Eğitimi ve Gelişimsel Eğitim Programı

Eğitimci Halk Eğitim Merkezince tahsis edilen her hafta aynı saatte bu eğitimi sürdürmektedir. İki ders saati şeklinde düzenlenen bu yaş programı 40’ar dakikadan oluşmaktadır. 40 dakikası Anne Eğitim Programına (AEP), 40 dakikası da Gelişimsel Eğitim Programına (GEP) ayrılmaktadır. Tüm annelerin ve eğiticinin birbirlerini görebilecekleri şekilde düzenlenen mekânda önce bir önceki hafta, tartışılan konu annelerle birlikte hatırlanmakta ve yeni konunun önemi vurgulanmaktadır. O haftaya ait konu aktif katılımcı metotlar kullanılarak birlikte tartışılmakta ve önemli noktalar mesaj şeklinde tahtaya yazılmaktadır. Bu mesajları dinleyen anneler not tutmakta, not tutmayanlara eğitimci tarafından çoğaltılarak verilmektedir. O hafta tartışılan konu annelerle birlikte özetlendikten sonra bir sonraki haftanın konusu belirtilmektedir (Şahin, Ersoy, 1999; Ömeroğlutan, 1999; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

İkinci 40 dakikada anne ve babaya hitap eden GEP programının uygulanmasında; önce geçen hafta annenin çocuğu ile oynaması gereken oyunun oynanıp oynanmadığı tek tek gruptaki her anne ile konuşularak kontrol edilmektedir. Sonra annelere o haftaya ait GEP'leri dağıtılarak hepsine yine oyunun nasıl oynanacağı, dikkat edilecek noktalar gösterilmektedir. Ayrıca annelerin birbirleriyle çocukları ile oynuyormuş gibi denemeler yapmaları sağlanarak önerilerde bulunmaktadır. Gelecek hafta için hazırlanması gereken araç-gereç var ise eğitimci bunları da nelere bildirerek o haftaki toplantıyı bitirmektedir (Şahin, Ersoy, 1999; Ömeroğlutan, 1999; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

2.7.3.5. Benim Ailem Aile ve Çocuk Eğitimi Programı

Türkiye’de Erken Çocukluk Hizmetlerinin yaygınlaştırılmasında kurumsal eğitime alternatif bir model olarak geliştirilen programlardan biri de Benim Ailem Programı’dır. Bu program dâhilinde sunulan Aile Eğitim Programı (AEP) ve Gelişimsel Eğitim Programı (GEP) yolu ile aile bireylerinin çocuk gelişimi, sağlığı ve disiplini konusunda bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi ve bu yolla çocuğun gelişiminin desteklenmesi ve ev ortamının zenginleştirilmesini amaçlamaktadır (MEB, 2008; Kılıç, 2010).

1988 yılında, Gazi Üniversitesi, Mesleki Eğitim Fakültesi’nde başlatılan 0-4 yaş Erken Çocukluk Eğitimi Projesi’nin sonuçlarına dayalı olarak “0-4 Yaş Anne-Çocuk Eğitimi Programı” adı altında bir program geliştirilmiştir. Gazi Üniversitesi, MEB Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü ve UNICEF işbirliğinde yaygınlaştırma çalışmaları 1993 yılında başlatılmıştır (Kılıç, 2010).

2003 yılından itibaren yenilenen ve geliştirilen “0-4 Yaş Anne-Eğitimi Programı” yerine G.Ü. Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalında geliştirilen “0-6 Yaş Aile Çocuk Eğitimi” programı adı altında (Ankara, İstanbul, İzmir, Mersin, Samsun, Diyarbakır) illerinde pilot olarak uygulanmaya başlanmıştır. Bu amaçla uygulayıcı sektörlerden toplam 120 uygulayıcı eğitilmiştir (Temel, 2003; Kılıç, 2010).

Programın hazırlanmasında baştan itibaren; Gazi Üniversitesi akademisyenleri, Milli Eğitim Bakanlığı Çıraklık Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) ve UNICEF uzmanları ve Xpertise firması uzmanları görev almıştır. Yeni programın uygulanmasında MEB Çıraklık Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü’ne ek olarak Başbakanlık, SHÇEK Genel Müdürlüğü ve Tarım Bakanlığı, Eğitim-Sen, GAP idaresi ile işbirliği yapılmıştır (MEB, 2008).

Programın hedef kitlesi sosyo-ekonomik yönden elverişsiz koşullarda yaşayan 0-6 yaş çocukları ve aileleridir. Program 0-3 yaşta çocuğu olan anneler için haftalık 40 dakika süren ev ziyaretleri, ayda bir defa yapılan grup toplantıları yolu ile yürütülmektedir. Aynı şekilde 3-6 yaşta çocuğu olan anneler için program grup toplantıları ve 15 günde bir yapılan ev ziyaretleri yolu ile sürdürülmektedir. Programda ev ziyaretleri 4. haftadan sonra başlamaktadır. 0-3 yaş grubunda çocuğu olan her anneye en az 4 ev ziyareti, 3-6 yaş çocuğu olan her anneye de en az 2 ev ziyareti yapılmaktadır. AÇEP gibi Benim Ailem Programı da her oturum sonunda babalara baba mektupları gönderilmektedir. AÇEP’den farklı olarak bu programda babalarla toplantıları kurs süresi boyunca iki kez yapılmaktadır. Bu oturumlardan ilkinin kursun 6-7, haftasında, ikinci oturumun da kursun 12-13. haftasında yapılması önerilmektedir.

Program 18 hafta boyunca her hafta 2 saatlik toplantılar şeklinde gerçekleştirilmektedir. Bu oturumların uygulanma sıklığı kurum bünyesindeki çalışmalara göre haftada bir ya da özellikle ulaşım güçlüğü olan kırsal bölgelerde ayda bir yapılabilir.

Programın içeriği iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar;

- Aile Eğitim Programı (AEP)
- Gelişimsel Eğitim Programı (GEP)’dir.

Program Halk Eğitim Merkezleri dışında SHÇEK’e bağlı toplum merkezlerinde de uygulanmaktadır. Yaygınlık- 0-4 yaş Anne-Çocuk Eğitimi Programı 1993-2003 yılları arasında 59 ilde, 248 öğretmen ile uygulanmış 28.854 anneye eğitim verilmiştir. Türkiye genelinde 282 Halk Eğitimi Merkezinde ve 33 ilde uygulanan Benim Ailem Aile ve Çocuk Eğitimi Programına 2006 yılı itibarıyla 20.000 aile katılmıştır. (MEB, 2008; Kılıç, 2010).

2.7.4. Aile Eğitimi Programı (ASAGEM-AEP)

MEB tarafından geliştirilen bu program, 0-18 yaş arasında çocuğu olan ailelere yönelik olarak hazırlanmış bir “Aile Eğitim Programı”dır. Programın genel amacı, ülke genelinde 0-18 yaş arasında çocuğu olan anne-babaların “anne-babalık becerileri”nin geliştirilmesi ve böylece aile içi ilişkilerin güçlendirilmesi yoluyla çocuğun ve ergenin var olan potansiyelini kullanmasını sağlamaktır (www.aep.gov.tr; Kılıç, 2010).

Programın amaçları; ülkemizde sağlıklı, mutlu ve müreffeh ailelerin oluşması için ailelerin;

- Eğitim, hukuk, iktisat, medya ve sağlık alanlarındaki hizmetlerden daha etkili biçimde yararlanmalarına,
- Aile içi süreçlerini işlevselleştirerek aile yaşam kalitelerinin artmasına,
- Sahip olduğu her türlü kaynağı etkili bir şekilde yönetmelerine ve
- Karşılaşılabilecekleri çeşitli risklere yönelik önlemler almalarına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Programın temel yaklaşımı önleyicilik, bilgilendiricilik ve eğiticilik yönü ön planda olan aile (yaşamı) eğitimidir. AEP sorun, tedavi veya kriz odaklı değil vizyon odaklıdır; eğitimle geliştirici bir nitelik taşımaktadır (www.aep.gov.tr; Kılıç, 2010).

Aile Eğitim Programı'nın vizyonunu anayasa, kanunlar ve bu kanunlardan hareketle kurulan kamu kurum ve kuruluşlarının mevzuatı, hükûmet programları ve kalkınma planlarında yer alan aileyle ilgili hedefler, tespitler ve öngörüler ile bilimsel çalışmaların bulguları belirlemektedir. Buna göre;

- Sağlam, güçlü, işlevsel ve uyumlu bir aile birlikteliği sağlanarak ailelerin huzur ve refahının geliştirilmesine,
- Aile kaynaklarının rasyonel kullanımının sağlanmasıyla ailelerin ekonomik olarak desteklenmesine,

Haklarını ve sorumluluklarını bilen; demokratik değerlere ve insan haklarına saygılı; beden, zihin, ahlak ve duygu bakımından dengeli ve sağlıklı gelişen; yaşadığı çevreye duyarlı; yapıcı, yaratıcı ve verimli bireylerin yetişmesine katkıda bulunmaktır (www.aep.gov.tr; Kılıç, 2010).

ASAGEM-AEP çağdaş bir bireyin kazanması gereken temel yetkinlikleri içermektedir. Bu sebeple her bir modülü her bir bireyin alması önerilir. Dolayısıyla programda yer alan modüllerin büyük bölümünde hedef kitle bütün aile üyeleri, dolayısıyla bütün toplumdur. Eğitimlerde bazı üniteler daha özel sosyal ya da ekonomik durumlarına göre farklılaşan gruplar için tasarlanmıştır. Bu farklı ihtiyaç gruplarına göre hazırlanan program yedi alt programdan oluşmaktadır (www.aep.gov.tr; Kılıç, 2010);

- 0-3 Yaş Aile Eğitimi Programı
- 3-6 Yaş Aile Eğitimi Programı
- 7-11 Yaş Aile Eğitimi Programı
- 12-18 Yaş Aile Eğitimi Programı
- 3-6 Yaş Baba Destek Programı

- 6-11 Yaş Baba Destek Programı
- 3-6 Yaş Okur-Yazar Olmayan Anne Destek Eğitimi Kurs Programı

2.7.5. Ana Baba Okulu Projesi

İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Öğretim Elemanları tarafından gerçekleştirilmektedir. Ana Baba Okulu 1989 yılında ilk çalışmalarına başlamıştır. Bu projenin hedefleri anne babaların çocuklarına istenilen davranış ve alışkanlıkları kazandırmalarına, çocuklarının özdenetim kazanmalarına, çocuklarının duygu ve düşüncelerini özgürce ifade edebilen bireyler olmalarına yardımcı olmalarını sağlamaktır (Şahin, Ersoy, 1999; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Özdoğan, 2007; Kılıç, 2010).

Projenin hedef kitlesi İstanbul ilinin gecekondü bölgelerinde yaşayan düşük sosyo ekonomik düzeydeki anneler ve babalardır. 33 saatlik bir eğitim dönemi içinde anne babalar, Bebeklik Dönemi (0-2 yaş), Okulöncesi Dönemi, Temel ihtiyaçların kazanılmasında Ailenin Rolü, Son Çocukluk Dönemi (6-12 yaş), Ergenlik Dönemi, Çocuğun Cinsel Eğitimi, Yaygın Anne Baba Tutumları, Çocuklarla İletişim Nasıl Kurulur, Çocuklarda Uyum ve Davranış Bozuklukları, Eğitim Başarısını Yükseltmede, Sağlıklı ve Mutlu İnsanlar Yetiştirmede Ailenin Rolü, Karıkoca İlişkilerinden Doğan Sorunlar, Eşlerde Problem Çözme, Çalışan Anne ve Çocuğu, Baba Çocuk İlişkisi konularında bilgilendirilmişlerdir (Şahin, Ersoy, 1999; Temel, 2003; Çağdaş, Seçer, 2006; Özdoğan, 2007; Kılıç, 2010).

Programa başlangıçta İstanbul'da başlanmıştır. Daha sonra Ankara, İzmir, Gaziantep, Mersin, Ereğli, Bursa gibi çeşitli illerde uygulanarak yaygınlaştırmaya çalışılmıştır. 24 ilde toplam 16.000 anne-baba programa katılmıştır. Ana Baba Okulları bugüne kadar çalışmalarını sürdürmektedir. Ana Baba Okulu çalışmaları 1989 yılından itibaren özel ve kamu kurumlarının ekonomik desteğiyle yapılmaktadır. Programa katılan ailelere öntest ve sontest olarak PARİ Tutum Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeğin değerlendirilmesi sonucunda eğitim programına katılan anne babaların çocuklarına karşı aşırı koruyuculuk tutumları ile baskılı ve otoriter tutumlarında azalma olduğu bunun yanında “eşitlik ve paylaşma” tutumlarında artış olduğu ortaya çıkmıştır (Çağdaş, Seçer, 2006; Kılıç, 2010).

2.7.6. Aile Okulu Projesi

Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmektedir. Program toplam 16 modülden oluşturulmuş ve 2004 yılından itibaren tüm valilikler ve belediyelerin kullanıma sunulmuştur. Aile okulu programının, valilikler,

yerel yönetimler ve sivil toplum örgütleri aracılığıyla ülke genelinde daha yaygın ve etkili bir biçimde uygulanması hedeflenmektedir. Programın uygulanmasında; Genel Müdürlük, aile konusundaki bilgi birikimi ile aile okulu, ana-baba okulu uygulamaları arasında deneyimlerin paylaşılması, eğitim programlarının oluşturulması konularında destek sağlayacaktır. Programlar, ailelerin yoğun katılımının sağlanması amacıyla hafta içi ve hafta sonu seçenekleriyle 25 saatlik programı kapsamaktadır (Çağdaş, Seçer, 2006; Özdoğan, 2007; Kılıç, 2010).

2.7.7. 7-19 Yaş Aile Eğitim Programı

0-6 yaş aralığında çocuğu olan ebeveynlere yönelik hazırlanmış paket programların varlığı, daha büyük yaşlarda çocuğu olan ebeveynlere yönelik bir eğitim programı geliştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymuştur. Böylece "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti-UNICEF Ülke Programı 2006-2010'da 7 ile 19 yaş arasında çocuğu olan anne babaların ebeveynlik becerilerini güçlendirmenin önemine atıfta bulunularak faaliyette bulunulmasına değinilmiştir. Bu Ülke Programı çerçevesinde başlayan "Önce Çocuklar Projesi" kapsamında 7-19 Yaş Aile Eğitimi Programı geliştirilmiştir (http://oncecocuklar.meb.gov.tr/Portal_Aile/Default.aspx).

7-19 Yaş Aile Eğitim Programı, 7 ile 19 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin; çocuklarını daha iyi tanımalarına yardımcı olmak, onlarla iletişimlerini güçlendirmek, uygun tutum ve yaklaşımları öğrenmelerini sağlamak, olası riskler ve bu risklere yönelik uygun tedbir almalarına yönelik farkındalık yaratmak ve ailelerinin geleceğini daha sağlıklı bir şekilde planlamalarına destek olmak amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğünün koordinasyonunda geliştirilmiş bir aile eğitimi programıdır (http://oncecocuklar.meb.gov.tr/Portal_Aile/Default.aspx).

7-19 Yaş Aile Eğitimi Programı geliştirilirken, yapılan çalıştaylara aile eğitimi ile ilgilenen kurum ve kuruluş temsilcileri ve uzmanlar ile birlikte anne babalar ve çocuklar da katılmışlardır. Programın oluşturulması aşamasında anne babalar ve çocukların ihtiyaçları doğrultusunda başlıklar belirlenmiştir. Bu nedenle içerik olarak katılımcıların ihtiyacını karşılar nitelikte bir programdır. Uygulamaya yönelik olması kazanımların yaşantıya dönüştürmesini kolaylaştırmakta ve hızlandırmaktadır (http://oncecocuklar.meb.gov.tr/Portal_Aile/Default.aspx).

7-19 Yaş Aile Eğitimi Programına, yedi ile ondokuz yaş aralığında çocuğu olan anne babalar ve bu çocukların bakımından bizzat sorumlu kişiler de katılabilir. Programa, en fazla

22-24 kişilik kapalı gruplara yönelik olarak, haftada bir gün yaklaşık üç saat olmak üzere sekiz hafta sürmektedir (http://oncecocuklar.meb.gov.tr/Portal_Aile/Default.aspx).

Programa katılan ebeveynler aşağıdaki konularda bilgi sahibi olur, beceri kazanırlar;

- Ergeni tanımak
- İletişim
- Birlikte büyümek
- Aile tutumları
- Riski yönetmek
- Olumlu davranış kazandırmak
- Uzlaşabilmek
- Geleceği planlamak

7 ile 19 yaş grubu içerisinde çocuğu olan anne babaların ve bu çocukların bakımından sorumlu kişilerin;

- Çocuklarını daha iyi tanıyabilmelerine yardımcı olmak,
- İletişim becerilerini güçlendirmek,
- Birlikte büyüebilmenin önemini fark ettirebilmek,
- Hatalı anne baba tutumlarını fark etmelerine ve doğru tutum ve davranışta bulunabilmelerine destek olmak,
- Risk faktörlerini tanıyarak uygun tedbirleri almalarını sağlamak,
- Çocuklarıyla yaşadıkları çatışmaları nasıl çözebileceklerini öğretmek

Geleceği daha sağlıklı bir şekilde planlayabilme becerisi kazandırmak amacıyla geliştirilmiştir (http://oncecocuklar.meb.gov.tr/Portal_Aile/Default.aspx).

Bu temel uygulama projelerinin yanı sıra belediyelerce, üniversitelerin ilgili bölümleri tarafından, dernek ve vakıflarca ve kişisel gelişim konusunda danışmanlık veren şirketlerce uygulandığı da görülmektedir. Basın yayın aracılığıyla yapılan radyo ve televizyon programları ve yayınlanan kitaplarda da ayrıca bilgi ve eğitim verilmeye çalışılmaktadır (Çağdaş, Seğer, 2006; Özdoğan, 2007; Kılıç, 2010).

2.8. Ergen Üç P Programı

Üç P (Positive Parenting Program – Olumlu Anne Babalık Programı), davranış problemleri olan ya da olma riski taşıyan çocukların ve ergenlerin ebeveynleri için geliştirilen çok düzeyli bir aile müdahale (girişim) programıdır. Bu program, ebeveynler ve çocuklar

arasında olumlu, sevgiye dönük ilişkileri teşvik etmeyi amaçlayan ve ebeveynlere birçok farklı ergen davranışı ve yaygın gelişim problemleri ile baş etmede etkili tutum önerileri geliştirmek için yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Olumlu anne-babalık yöntemleri her ebeveyni ilgilendiriyorsa da özellikle talepkar, asi, meydan okuyan, saldırgan ve genel olarak rahatsız edici davranışlara sahip çocukların ebeveynleri için daha yararlıdır. Ergen Üç P; bebeklik, oyun çocukluğu, okul öncesi ve okul dönemi çocuğu olan ebeveynler için hazırlanmış ve çok başarılı olmuş Üç P Ebeveyn Eğitim Programı'nın devamı olarak geliştirilmiştir (Sanders, 2000b; Sanders, 2008; Turner, Nicholson, Sanders, 2011; Sanders, 2012).

Üç P programı bir klinik araştırma programından geliştirilmiştir. Üç P'de kullanılan ebeveyn eğitim yöntemlerinin, uyumsuz evliliğe sahip ve depresif anne-babaların çocukları, kırsal bölgelerde yaşayan, sürekli yeme problemi ve davranış problemi olan çocukları içeren farklı toplumlarda, çocukların yıkıcı davranış problemlerini azaltmada etkili olduğu kanıtlanmıştır (Turner, Nicholson, Sanders, 2011). Bu ebeveyn eğitim yöntemleri hafif ve orta düzeyde zihinsel engeli olan çocukların ebeveynleri için de geliştirilmiştir (Sanders, Turner, Markie-Dadds, 2002).

Ergen Üç P, ebeveynleri desteklemek için uygulanan kanıta dayalı aile müdahalelerini ergenleri ve ailelerini de içine alacak biçimde genişletmektedir. Ergenlerin ciddi davranışsal, duygusal ve gelişimsel problemleri ebeveynlerin bilgi, beceri ve özgüvenlerini artırma yoluyla önlemeyi amaçlamaktadır. 12-16 yaş arası ergenlerin ebeveynleri için aşamalı olarak artan beş düzeyli müdahalelerden oluşmaktadır. Evrensel ebeveyn bilgilendirme stratejilerinden (tutum önerilerinden) oluşan 1. düzey, ilgili ebeveynler için yazılı ve elektronik medyayı, ebeveynlik ile ilgili bilgilerin yer aldığı broşürleri ve özel ebeveynlik tutum önerilerini gösteren videokasetleri kullanarak medya yoluyla ebeveynlik ile ilgili yararlı bilgilere ulaşımı sağlar. Bu düzeyde bir müdahale, ebeveynlik kaynaklarına ilişkin toplumsal bilinci artırmayı, ebeveynleri ebeveynlik programlarına katılımına teşvik etmeyi ve ergenlerle ilgili yaygın davranışsal ve gelişimsel endişelere dair çözüm yollarını göstererek daha iyi bir ruh hali yaratmayı amaçlamaktadır. 2. düzey, hafif düzeyde davranış problemleri olan ergenlerin ebeveynleri için erken tanılamaya yönelik bir davranış rehberi sunmayı amaçlayan, kısa, bir ya da iki oturumluk birincil koruma müdahaleleridir. 3. düzey 4 oturumdan oluşur. Hafif ve orta düzeyde davranış problemleri olan ergenlerin ebeveynlerini hedef alır ve ebeveynler için aktif beceri eğitimini içerir. 4. düzey, daha ciddi davranış problemleri olan ergenlerin ebeveynleri için 10 oturumluk bireysel ya da 8 oturumluk grup eğitim programıdır.

5. düzey, ebeveynliğin diğer sıkıntılar (ilişki sorunları, ebeveynlerin depresyonu ya da yüksek düzeylerde stres) ile daha da karmaşık bir hale geldiği durumlarda ileri bir davranışsal aile müdahale programıdır (Sanders, 1999; Sanders, 2000a Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012);

Bu aşamalı, çok düzeyli müdahalenin mantığı, çocuklarda ve ergenlerde farklı düzeylerde işlevsel ve davranış problemlerinin var olması ve ebeveynlerin, ihtiyaç duyacakları desteğin türüne, yoğunluğuna ve şekline dair farklı ihtiyaç ve isteklere sahip olmasıdır. Çok düzeyli tutum önerileri etkinliği maksimize etmek, maliyetleri sınırlandırmak, fazla ve gereksiz hizmetlerden kaçınmak ve programın toplumda büyük bir popülasyona ulaştığından emin olmak için tasarlanmıştır. Ayrıca programın çok disiplinli doğası, ergenler için yetkin ebeveynliği teşvik etmede mevcut profesyonel işgücünün en iyi şekilde kullanılmasını içerir (Sanders, Turner, 2002).

2.8.1. Programın Hedefleri

Ergen Üç P'nin amacı;

- Ergenlerde davranış ve gelişim problemlerini kontrol altına alma yolu ile toplumda ebeveyn yetkinliğini teşvik etmek ve artırmak
- Otoriter ebeveynlik tutumlarının kullanmasını azaltmak
- Ebeveynlerin ebeveynlik sorunları ile ilgili iletişimini iyileştirmek
- Ergenlerin yetişmesi ile ilgili ebeveyn stresini azaltarak ergen çocuk yetiştirmede ebeveynlerin özgüvenini artırmaktır (Sanders, 1999; Sanders, Ralph, 2009).

2.8.2. Hedef Popülasyon

Var olan belli problemlerden daha yaygın olarak görülen ve genel davranış kontrolünde zorlukların yaşandığı durumlarda ergenlerin problemli davranışları ya da gelişim problemlerinin yönetimi için bu müdahale düzeyi uygundur. 4. düzey müdahalelerde, vurgu farklı ergen davranışları için ihtiyaç duyulan geniş bir yelpazedeki kontrol becerilerini geliştirmek üzerine kurgulanır. Bazı aileler için, grup öğretimi yetersiz kalabilir ve ebeveynler, önerilen ebeveynlik tutum önerilerinde yetkinliğe ulaşmak için ya da daha ciddi ailesel işlevsizlik durumlarında bireyselleşmiş bir eğitime ihtiyaç duyabilirler.

4. düzey grup müdahaleleri için anahtar göstergeler şunlardır (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012);

- Ebeveyn bir takım ebeveynlik veya ergen davranış problemlerini nasıl kontrol altına alacağına dair bilgi arayışındadır.
- Problemli davranışlar için verilen minimal beceri eğitimi yetersiz kalmaktadır.
- Problemli davranışlar orta düzeyde ciddiye taşımaktadır.
- Problemli davranışlar yakın zamanda (son 12 ay içinde) başlamış olabilir.
- Ebeveynler ve/veya ergenler depresyon ya da psikoz gibi major psikopatolojiler yaşamamaktadır.
- Ailenin durumunda bir değişiklik yoktur (başka bir deyişle, ebeveynler ayrılma ya da boşanma sürecinde değildir, ergen evi terk etmek üzere değildir).
- Ergen, kalıcı bir gelişim bozukluğu tanısını (otistik bozukluk gibi) ya da ciddi davranış bozukluğu (davranım bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu) ölçütlerini karşılamamaktadır.

Bunlar yalnızca çalışmanın kapsamına alınması için temel kurallardır. Önerilen kapsama kriterlerini karşılamayan ebeveynler otomatik olarak dışarıda bırakılmamalıdır. 4. düzey müdahalenin her bir aile için faydalı olup olmayacağına karar vermek için klinik karar gerekir. Aile sürekli bir programa ihtiyaç duyduğunda 4. düzey program daha uygun olabilir.

2.8.3. Uygun Grup Formatı

Grup eğitim süreci aktif beceri eğitimi stratejilerini kullanır. Bunlar, kısa öğretici sunumlar, grup tartışmaları ve akran desteği, temel ebeveynlik becerilerine dair video gösterimleri, rol yapma ve akran örneklerini kullanarak edinilecek becerilerin provalarını yapmayı içerir. Program ayrıca küçük grup problem çözme alıştırma ve telefon desteği oturumlarını ve oturumlar arasında tamamlamak üzere ebeveynlere verilen ev ödevlerini içerir (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012).

Uygun bir grup her bir grup eğitici için 10-12 hastadan oluşur, ancak bu sayıdan daha büyük gruplar da (30 ebeveyne kadar) çalışabilir. Büyük gruplarda karşılaşılan en büyük sıkıntı, ebeveynlere programı bireysel ihtiyaçlarına göre düzenleyebilmek için yeterli ilgiyi gösterememektir. Başka bir dezavantaj da, grup içinde güçlendirilen aktif öğrenim sürecine entegre edilmiş beceri eğitimi alıştırma ve kontrol etmekteki zorluktur.

Her bir ebeveynlik grubunun kendine has özellikleri vardır. Olabildiğince çok babanın grupta yer alması arzu edilen bir durum olsa da, grup dinamikleri, özellikle de katılımcıların

herhangi birinin geçmişinde çatışma veya şiddet varsa, aynı cinsiyet gruplarına kıyasla karışık cinsiyet gruplarının olması daha yararlı olabilir. Uygulamada, grup katılımcılarının büyük çoğunluğu, özellikle de oturumların gündüz vaktinde düzenlendiği durumlarda, genellikle annelerden oluşur (Sanders, Ralph, 2009).

2.8.4. Program İçeriği

Grup Ergen Üç P programına katılan ebeveynlere, ergenlik döneminde olan çocuklarının gelişimini teşvik etmek, problemli davranışları azaltmak ve ergenin sağlığını tehlikeye atacak riskli durumları azaltmak ya da ortadan kaldırmak için yardım etmek üzere özel bilgiler sağlar. 12-16 yaş arasında ergen çocuğu olan ebeveynler için düzenlenen program 8 oturumdan oluşur. 10-12 kişilik ebeveyn grupları için 4 tane iki saatlik grup oturumu, 4'lü oturumların tamamlanmasından sonra her bir ebeveyn ile 3 tane 15-30 dakikalık telefon görüşmesi yapılır ve son bir kapanış oturumu yapılır (Oturum 8). İzlem telefonları, grup oturumlarında öğrendiklerini uygulamaya koyan ebeveynlere ek bir destek sağlar. Kapanış grup oturumu ebeveynlere gelişimlerini değerlendirme ve elde edilen başarıları paylaşma olanağı sağlar. Her iki ebeveynde (koşullar uygun olduğunda) katılım için cesaretlendirilir ve çocuklar okulda ise, ebeveynler ilgili öğretmenlerle programa katılımlarını tartışmak üzere teşvik edilirler. Tablo 1 her bir oturumda ele alınan önemli içerik alanlarını özetlemektedir (Sanders, Ralph, 2009).

Tablo 1. Oturum İçeriğinin Gözden Geçirilmesi

Oturum Numarası	İçerik	Süre
1. Olumlu Anne-babalık	Grup olarak çalışma Olumlu anne-babalık nedir? Ergenin davranışlarını etkileyen etmenler Değişim hedefleri Ergen davranışlarının izlenmesi	120 dakika
2. Doğru Davranışın Teşvik Edilmesi	Ergenlerle olumlu ilişkiler geliştirme Doğru davranışın görülme olasılığının artırılması Yeni beceri ve davranışların öğretilmesi Aile toplantıları düzenlemek	120 dakika
3. Problemlili Davranışla Başa Çıkma	Açık ve anlaşılır aile içi temel kuralların oluşturulması Kurallara uymamayla başa çıkma Duygusal davranışla başa çıkma Davranış anlaşmalarını kullanmak	120 dakika
4. Riskli Davranışla Başa Çıkma	Yüksek riskli durumların saptanması Risk azaltma tutum önerilerini belirlemek Aileler için önemli yaşamsal bilgiler Telefon görüşmelerine hazırlanma	120 dakika
5. Anne-baba Tutumlarının Çalışılması 1	Görüşme için hazırlanma Gelişimde son durum Diğer konular	15-30 dakika
6. Anne-baba Tutumlarının Çalışılması 2	Görüşme için hazırlanma Gelişimde son durum Diğer konular	15-30 dakika
7. Anne-baba Tutumlarının Çalışılması 3	Görüşme için hazırlanma Gelişimde son durum Diğer konular	15-30 dakika
8. Programın Kapanışı	Gelişim değerlendirme Değişimi korumak Geleceğe dönük problem çözme Son değerlendirme	120 dakika

2.8.5. Özel Ebeveynlik Tutum Önerileri

Tablo 2’de Ergen Üç P’da açıklanan özel ebeveynlik becerileri özetlenmektedir. Program süresince ebeveynler bu becerileri bir takım hedef davranışa uygulamayı öğrenirler. Bu tutum önerileri beceri temelli beş kategoriye ayrılır (Sanders, Ralph, 2009);

- 1) Olumlu ebeveyn-ergen ilişkilerini güçlendirecek beceriler
- 2) Doğru (arzu edilen-istenen) davranışları teşvik edecek davranışlar
- 3) Ergenlere yeni davranışlar ve beceriler öğretecek beceriler

- 4) Problemlı davranışları ve özellikle de duygusal davranışları kontrol edecek beceriler
- 5) Riskli durumlarla nasıl başa çıkabileceğini ergenlere öğretecek beceriler.

Bu becerilerin edinilmesi aile uyumunu teşvik eder, ebeveyn-ergen çatışmasını azaltır, başarılı akran ilişkilerini güçlendirir ve ergeni yetişkinliğe hazırlar.

Tablo 2. Ergen  P ile Kazandırılan Ebeveynlik Becerileri

STRATEJİ (TUTUM ÖNERİSİ)	TANIM	UYGULAMA
Olumlu İlişkiler Geliştirmek		
Ergen ile birlikte zaman geçirmek	Diğer işleri yapmak için zorlayıcı bir durum yoksa sık sık ama kısa süreli zaman geçirmek	Ergenler için ebeveyn ile iletişim halinde olmanın keyfine varma ve olumlu bir ilişkiyi sürdürme fırsatları
Ergen ile konuşmak	Onların ilgisini çekecek konularda kısa konuşmalar yapmak	Düşüncelerini açıklama ve onlar için önemli olan konuları tartışma fırsatları yaratmak
Sevgi göstermek	Toplum içinde çocuğu utandırmayacak sevgi gösterilerinde bulunmak	Sevgi göstermenin ve ebeveyn-ergen ilişkisini sürdürmenin uygun yollarını göstermek
Doğru Davranışın Grlme Olasılığının Arttırılması		
Tanımlayıcı takdiri kullanmak	Takdir edilen davranışı tanımlayarak cesaretlendirme ve doğru bulunduğunun ya da beğenildiğinin ifade edilmesi	Doğru davranışın görülme olasılığının arttırılması (sorumluluk taşımak, ev işlerini yapmak, diğerlerine yardımcı olmak)
İlgi göstermek	Doğru davranışın sözsüz olarak kabul, onaylanması	Doğru davranışın görülme olasılığının arttırılması (sorumluluk taşımak, ev işlerini yapmak, diğerlerine yardımcı olmak)
Eğlenceli aktiviteler için fırsatlar sağlamak	Ergenlerin yeni sosyal ve boş zaman aktiviteleri keşfetmesi ve bunları denemesi için fırsatlar yaratılması	Bağımsız hareket etmeyi teşvik etmek; ergenlerin katılabileceği ve yeni ilgi ve beceriler geliştirebileceği aktiviteleri tanımlamak
Yeni Beceri ve Davranışları ğretmek		
İyi bir örnek olmak	Ebeveyn olarak doğru davranışları sergilemek	özellikle de kişiler arası iletişimde ve ahlaki konularda ergenlere nasıl uygun şekilde davranılacağını göstermek
Problem çözmede rehberlik etmek	Ergenlere bir problem ile yapıcı ve etkili bir şekilde baş etme konusunda yardımcı olmak	Bağımsız hareket etmeyi teşvik etmek; zor kararlar, ikilemler ve zorluklar karşısında destek olmak
Davranış anlaşması kullanmak	Tartışma ya da gerginlik yaratan bir konu ile başa çıkmak için bir anlaşma üzerinde uzlaşmak	Ergene kişisel sorumluluk geliştirme konusunda yardımcı olmak
Aile toplantısı düzenlemek	Değişim için hedefler belirlemek üzere aile yeleri için ortak bir zaman organize etme	Uzlaşmayı, karar vermeyi ve bireysel sorumluluğu öğretmek
Problemlı Davranışla Başa ıkma		

Uygun aile içi temel kurallar belirlemek	Baştan bir takım adil, açık, anlaşılır ve uygulanabilir kurallar üzerinde uzlaşmak	Beklentileri netleştirmek ve günlük çatışmalardan kaçınmak
Amaca yönelik tartışmayı kullanmak	Tekrarlayan kural ihlalleri sonrası doğru davranışın tanımlanması ve provasının yapılması	Tekrarlayan kural ihlallerini veya yeni bir kuralın uygulanmaya başlamasını takiben olabilecek ihlalleri düzeltmek
Açık, net ve sakin isteklerde bulunmak	Yeni bir görevi başlatmak veya problemli bir davranışı sona erdirmek ve doğru davranışı başlatmak için özel bir istekte bulunmak	Bir aktivite başlatmak veya problemli bir davranışı sona erdirmek ve bunun yerine neyin gerekli olduğunu söylemek
İstekleri ilgili (duruma uygun) yaptırımlarla desteklemek	Ergenden belirli bir zaman dilimi için bir aktivitenin ya da ayrıcalığın sona erdirilmesini de kapsayan belirli bir sonucun sağlanması	Kurallara riayetsizlik ve sıklıkla meydana gelmeyen hafif düzeyde davranış problemleri ile başa çıkma
Duygusal davranışlarla başa çıkmak	Ergenin etkili problem çözme becerilerini kesintiye uğratan veya artan çatışma ve/veya gerginlik ortamına sebep olan olumsuz veya yoğun duygusal tepkilerle başa çıkmasına yardımcı olmak	Duygusal davranışla başa çıkmak; bir ergene gerginliğe neden olan olaylarla başa çıkabilmesi için destek olmak; olumsuz çatışmalardan kaçınmak için tırmandırma tuzaklarını önleme yöntemlerini örnekleme
Davranış anlaşması kullanmak	Çatışma ve/veya gerginlik ortamına neden olan bir problem ile başa çıkmak için bir anlaşma üzerinde uzlaşmak	Ergene kişisel sorumluluk geliştirme konusunda yardımcı olmak
Aile toplantısı düzenlemek	Değişim için hedefler belirlemek üzere aile üyeleri için ortak bir zaman organize etme	Uzlaşmayı, karar vermeyi ve bireysel sorumluluğu öğretmek
Riskli Davranışla Başa Çıkma		
Yüksek riskli durumları saptamak	Ergenin katılmak isteyeceği ve riskli olabilecek durumları önceden tahmin etmek	Çatışmaya veya baskı altında karar vermeye neden olan beklenmeyen istekleri önlemek
Yararlı bilgi edinmek	Önemli kararların kesin olmayan varsayımlar temelinde alınmadığından emin olmak	İstenmeyen sonuçların riskini azaltmak için bilgi arama davranışı göstermek
Endişeleri ve riskleri açıklamak	Endişeleri ergenlerle paylaşmak ve algılanan riski açıklamak	Ebeveynlerin endişelerini ve kurallar için gösterdikleri motivasyonu açıklamak; riskin doğasını açıklamak
Risk azaltma stratejilerini (tutum önerilerini) seçmek	Problem çözme ve baştan bir takım adil, açık, net ve uygulanabilir kurallar üzerinde uzlaşmak	Akran aktivitelerinde yer alırken riskli durumlardan kaçınmayı ya da azaltmayı sağlayan en iyi olası planı oluşturmak
İzlem değerlendirme oturumu düzenlemek	Stratejilerin (tutum önerilerinin) nasıl çalıştığını görmek için bir zaman dilimi belirlemek	Uzlaşmayı, karar vermeyi ve bireysel sorumluluğu öğretmek
Ergenleri gözlemlemek	Anne-babalar arası ve sosyal iletişim ağı oluşturmak	Ebeveynler arasında deneyim ve duyguların paylaşılması için toplumsal sorumluluk duygusunu oluşturmak

2.8.6. Programın Sonuçları

Ergen Üç P, ebeveynlere ergenlik döneminde olan çocuklarının akranları ile iyi geçinme, okulda ve daha büyük topluluklarda başarılı olma konusunda sosyal beceriler geliştirmelerine nasıl yardımcı olabileceklerini öğretir. Bu sosyal beceriler Tablo 3’de gösterilmiştir. Bu becerilerin edinilmesi ailede uyumu artırır, ebeveyn-ergen çatışmasını azaltır, başarılı akran ilişkilerini güçlendirir ve ergeni okulda ve daha büyük topluluklarda başarılı bir deneyime hazırlar.

Eğiticiler ebeveynler için destekleyici bir eğitim ortamı oluşturduğunda bu sonuçları elde etmek daha kolaydır. Ebeveynler, ergenler ile günlük iletişimlerinde kullanacakları ebeveynlik becerileri hakkında tartışabilir ve uygulamaya dönük bilgileri ve önerileri alabilirler (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012).

Tablo 3. Üç P ile Desteklenen Ergen Becerileri

SOSYAL VE DİL BECERİLERİ	Görüşlerini, düşüncelerini ve ihtiyaçlarını uygun bir şekilde ifade etme
	İhtiyaç duyduklarında destek veya yardım isteme
	Yetişkinlerin isteklerine yönelik işbirliği yapma
	Başkalarıyla işbirliği yaparak yaşlarına uygun etkileşime girme
	Başkalarının duygularının farkında olma
	Kendi hareketlerinin başkalarını nasıl etkilediğinin farkında olma
DUYGUSAL ÖZ DÜZENLEME BECERİLERİ	Duygularını başkalarına zarar vermeden ifade etme
	Başkalarını incitici hareketlerin kontrol edilmesi ve hareket etmeden önce düşünme
	Kendileri ve başkaları hakkında olumlu duygular geliştirme
	Kuralları ve sınırları kabul etme
BAĞIMSIZLIK BECERİLERİ	Kendileri için bir şeyler yapmaları\Kendi kendine öğrenme
	Görevlerini sürekli yetişkin denetimi olmadan yapma
	Kendi davranışlarından sorumlu olma
PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ	Günlük olaylara ilgi gösterme
	Soru sorma ve düşünce geliştirme
	Problemlere alternatif çözümler düşünme
	Anlaşma ve uzlaşma
	Kararlar vermek ve bu kararların sonuçlarını üstlenme

2.8.7. Ergen Üç P'nin Kuramsal Temeli

Ergen Üç P sosyal öğrenme ilkeleri temelinde oluşturulmuş bir davranışsal aile müdahalesidir. Çocukluk ve ergenlik dönemi bozukluklarının tedavisi ve önlenmesine yönelik bu yaklaşım çocuk ve ergenlerle yapılacak herhangi bir müdahalenin, özellikle de davranış problemlerini hedefleyen uygulamaların, arasında en güçlü bilimsel desteğe sahiptir. Ergen Üç P aile koruyucu faktörlerini destekleyerek ergenlerdeki ciddi düzeyde davranışsal ve duygusal problemleri azaltmayı amaçlar. Özellikle, program ebeveynler için bilgi, beceri, özgüven, öz yeterliliğini artırmak, ergenler için koruyucu, güvenli, şiddet içermeyen ve çatışmanın az yaşandığı bir ortam oluşturmak ve ergenlerin sosyal, duygusal, entelektüel ve davranışsal becerilerini olumlu ebeveynlik uygulamaları yolu ile artırmayı amaçlar (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012).

2.8.7.1. Ergenlerin Davranışsal ve Duygusal Problemlerinin Önlenmesinin Ardındaki Gerekçe/ Mantıksal Temel

Ergenliğin başlangıcı çoğu zaman ebeveynlerin çocuklarının ergenliğe girişinin getirdiği zorluklarla nasıl başa çıkacakları endişesini de beraberinde getirir. Ergenlerde davranışsal ve duygusal problemlerinin ve riskli sağlık davranışlarının yüksek prevalansı düşünüldüğünde, ailelerin endişelerinin büyük bir kısmının doğru olduğu görülmektedir.

Son zamanlarda Avustralya'da elde edilen epidemiyolojik veriler, 13-17 yaş arasındaki yaklaşık olarak her yedi ergenden birinde önemli duygusal ve davranışsal problemlerin olduğunu, bu davranışlar arasında da en yaygınlarının suça yönelik davranışlar, dikkat eksikliği ve agresif davranışlar olduğunu göstermiştir. Bu problemler, erkeklerin %4,2'sinde kızların % 3,2'sinde depresif bozukluk, erkeklerin %4,4'ü ve kızların %1,6'sında davranım bozukluğu, erkeklerin %15,4'ü ve kızların %6,8'sinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olarak ortaya çıkmaktadır. Ruh sağlığı problemleri ya da hastalıkları bildiren ergenler aynı zamanda yüksek düzeyde riskli sağlık davranışları da özellikle sigara, içki ve uyuşturucu kullanımı bildirmektedirler. Sosyoekonomik düzeyi düşük, tek veya üvey ebeveynli ailelerde yaşayan çocukların ruh sağlığı problemleri gelişme riski daha yüksektir (Sanders, Ralph, 2009).

Problemlerin yüksek prevalansı ve ergen sorunları ile başa çıkma konusunda eğitimli klinisyenlerin sayıca azlığı düşünüldüğünde, uzmanlaşmış tedavi programlarının ergenlerin ve onların ailelerinin ihtiyaçlarını karşılaması olası görünmemektedir. Ruh sağlığı problemi olan

çok az ergen uzman yardımı alabilmektedir ve rahatsızlığı en ciddi düzeyde olanların yalnızca %50'si gerçekten herhangi bir uzman hizmetini alabilmektedir. Okul danışmanları, genel uygulayıcılar ve çocuk uzmanları ergenler için en olası uzman yardımı kaynaklarıdır. Fakat aile temelli müdahalede uzman eğitimi bu uzman grubu için uygun değildir.

Bununla birlikte, ergenlerin davranışsal ve duygusal problemlerinin hafif düzeyden oldukça ciddi düzeylere kadar değişiklik göstermekte ve aileler ergenlerle birlikte yaşarken ortaya çıkan sıradan günlük sorunları başarılı bir şekilde kontrol altına aldıklarında çok daha ciddi davranışsal ve duygusal problemler önlenabilmektedir (Sanders, Ralph, 2009).

2.8.7.2. Ergenlerin Davranış Problemlerinin Önlenmesinde Aile Risk ve Koruyucu Faktörlerinin Rolü

Gelişimsel psikopatoloji alanındaki araştırmalar birçok aile risk ve koruyucu faktörlerini ergenlerde görülen davranış problemleri ile açık ve net bir şekilde ilişkilendirmektedir. Ergenlerdeki madde kullanımının ve davranış problemlerinin başlangıcı ve sürekliliği ile ilişkilendirilen aile uygulamaları, yetersiz aile yönetimi, tutarsız disiplin, otoriter ebeveyn tutumları, yetersiz ebeveyn izlemidir. Ebeveyn desteğinin ise ergenlerin madde kullanımı ve davranış problemleri için koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında ergenliğin yüksek riskli cinsel davranışlarına ilişkin değişkenler; sınırlı ebeveyn ulaşılabilirliği/erişilebilirliği, yetersiz ebeveyn izlemi ve desteği ve zorlayıcı ebeveyn değişimidir. Ayrıca, problemlili davranışları olan ve alkol kullanan arkadaşlar da bu risk faktörleri arasında yer alır. Çocukluğun orta dönemlerinde yetersiz ebeveyn izleminin, çocuğun ergenliğe girerken kötü akran gruplarına katılma konusunda önemli bir faktör olduğu ve daha yüksek düzeylerdeki izlemin de ergenlerin kötü akran gruplarına katılım düzeyini azalttığı bildirilmiştir. Yetersiz ebeveyn izlemi erkek ergen suçlarının ve antisosyal davranışların güçlü bir belirleyicisidir. Yetersiz ebeveyn izleminin erken dönem madde kullanımında etkili olduğuna dair bulgular vardır (Sanders, Ralph, 2009).

Davranış sorunları olan ergenlerin ebeveynleri daha az sıcaklık, şefkat ve duygusal destek gösterirler, daha olumsuz bir iletişime sahiptirler ve davranış problemi olmayan çocukların ebeveynlerine kıyasla daha az ortak aile faaliyetlerine katılırlar. Etkisiz ya da yetersiz ebeveyn-ergen iletişimi sıklıkla suç işleme ve davranış problemleri ile ilişkilendirilmektedir. Yapılan çalışmalar ergen-aile çatışmasının, olumsuz aile ilişkilerinin ve yetersiz ebeveyn izleminin sıklıkla kötü ya da uygun olmayan arkadaşlar, antisosyal davranış ve madde kullanımı ile ilişkilendirildiğini ortaya koymaktadır (Metzler, Biglan, Ary, Li

1998). Tam tersine, etkili ya da olumlu aile ilişkileri, ebeveyn izlemi, olumlu ebeveyn desteği, aile kurallarının oluşturulması kötü ya da uygun olmayan arkadaşlarla daha az iletişim kurulması, daha az antisosyal davranış ve daha az madde kullanımı anlamına gelmektedir. Barrera ve Stice (1998) ebeveynlerde alkolizmin ergen-ebeveyn çatışması ile ilgili olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, aile temelli müdahalelerin, ergenlerde uyum problemlerini azaltma çabalarının önemli bir unsuru olduğunu göstermektedir (Sanders, Ralph, 2009).

2.8.7.3. Ebeveynlik Müdahalesi Araştırma Bulguları (Kanıtları)

Aile risk faktörlerini ergenlerde davranış ve duygusal sorunlarla ilişkilendiren (yukarıdaki) faktörler düşünüldüğünde, ergenlere yapılacak aile müdahalelerinin giderek daha çok etkili olduğunun ortaya konması ve ergenlerdeki davranış problemlerini azaltırken seçilecek tedavi yöntemi olarak belirtilmesi gerekmektedir. Bu ebeveynlik değişkenlerine yönelik müdahale programları, ciddi davranış sorunları olan ergenlerin davranışlarında anlamlı iyileşmeler meydana getirmiştir. Bununla birlikte, bu programlar sıkça ergenleri ebeveynlerle yaşadıkları evinden ayırmayı ve onları son derece yapılandırılmış alternatif mekânlarda barındırmayı içermektedir. İlk yapılan programlar etkili olarak bulunmuştur ama ergenlerin programda kazandığı beceriler program sonrası ebeveyn davranışlarının aynen sürdüğü evlerine döndüğünde bu becerileri kaybetmelerine neden olmuştur. Daha yakın zamanlarda, ergenlerin eğitilmiş bakıcı ailelerle geçirdiği 6 ay ve tekrar eve dönmelerini içeren bir tedavi bakım planı programı, kazanılan becerilerin sürekliliği açısından iyi sonuçlar vermiştir. Bu programda, ebeveynler çocuklarının yokluğunda ebeveyn yönetimi eğitime alınmış, yakın izlem ve akran ilişki desteği eğitimin bir parçası olarak uygulanmıştır (Chamberlain, 1990; Chamberlain, Reid, 1991).

Barkley, Edwards, Laneri, Fletcher, Metevia 2001 yılında ADHD’li ergenlerin aileleri için düzenlenmiş bir davranış yönetimi eğitim programı ile ebeveyn ve ergenlerin beraber problem çözme ve etkili iletişim eğitimi aldığı programın etkilerini karşılaştırmıştır. Tedavi sonrası sonuçlar ve izlem sonuçları iki grup arasında bir farklılığın olmadığını göstermiştir. Ancak ebeveyn ve ergenlere ortak olarak düzenlenen problem çözme ve etkili iletişim eğitimi programından daha çok aile ayrılmıştır. Bu durum araştırmacıların sadece ebeveynler için düzenlenen davranış yönetimi eğitim programının ebeveyn ve ergenler için problem çözme programına başlamadan önce yapılması gerektiğini düşündürmüştür. Çalışmada davranış yönetimi eğitiminin tek başına yeterli olup olmadığı değerlendirilmemiştir (Barkley, Edwards, Laneri, Fletcher, Metevia 2001). Dishion, McMahon da ergenlerde davranış sorunlarının

önlenmesi için artan ebeveyn izleminin öneminin altını çizmişlerdir ve ebeveynlere çocukların izlem dışı zamanlarına dair topluluk normlarına dair bilgi verilmesini önererek, ebeveynlerin çocuklarını etkili bir şekilde izlemedeki bilgi ya da beceri eksikliğini müdahale için hedef olarak belirlemişlerdir (Dishion, McMahon, 1998).

2.8.7.4. Ebeveyn Ergen İlişkilerinde Gelişimsel Etkiler

Ebeveyn çocuk ilişkisi, bağımlı oldukları bebeklik döneminden, toplumsal anlamda sorumluluklarını üstlenmiş ve toplumsal işlevlerini yerine getiren bağımsız bir yetişkin oluncaya kadar çocuğun gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ergenlik dönemi öncesi çocukları olan ailelerin endişelerinin büyük kısmı ergenlik döneminde de devam eder ya da artar (söylenenlere karşı gelme, kardeş çatışması, ev ödevleri, ders çalışma veya ev işleri ile ilgili tartışmalar).

Ergenlik dönemi öncesi çocukların davranış sorunları olsa da, ergenlerin aileleri, ergenlik dönemi öncesi çocukların ailelerinin karşılaşmadığı birçok yeni görev ve zorlukla karşılaşmaktadırlar. Liseye geçiş dönemi hem bağımsızlık hem de sorumluluk taleplerinde bir artış meydana getirmektedir. Ergenlerin tek başlarına daha çok kararlar almaları beklenmektedir. Bu kararlar; okulda çalışmalarında daha çok öz yönetimli olmaları ve kim olduklarına, yaşamlarında ne yapmak istediklerine dair kendi inanç ve değerlerini oluşturmalarını içerir. Akranları, medya ve kendi ebeveynleri dışındaki yetişkinler davranışlarını ve gelişmelerini giderek daha çok etkilemeye başlamaktadır. Çok sayıda ve türde aktivitelere erişim fırsatı arttıkça, ergenler çok güçlü tatmin duygusu ve akran onayı karşılığında bu etkinliklerle sağlıklarını ya da gelecekteki planlarını riske atacak deneyimler yaşayabilmektedirler (Sanders, Ralph, 2009).

Ergenlik dönemi bireyleri erişkinliğe hazırlayan, cinsel farkındalık ve buna bağlı davranışlardaki değişimi de içeren güçlü biyokimyasal değişiklikler yaratır. Erkekler, fiziksel olarak daha güçlü hale gelir ve giderek artan şekilde kızların dikkatini çekmek için birbirleri ile rekabet ederler. Kızlar, doğurganlık özelliği kazanırlar ve bu değişimi erkeklere gösterecek davranışlar geliştirerek onlara daha çekici görünmeye çalışırlar. Ayrıca ergenlerin günlük yaşam içinde maruz kaldığı, toplum tarafından onaylanmış açık ve gizli cinsel mesajların fazlalığı da başka bir gerçektir. Bununla birlikte, çeşitli toplumsal ve kültürel kurallar ve gelenekler çoğu zaman ergenlerin cinsel aktivite başlangıcını ve çocuk yetiştirme girişimlerini birkaç yıllığına ertelemeye çalışır ve daha fazla eğitim ve mesleki eğitim alma konusunda baskı yaratır. Erişkinlerin kendilerine sakladıkları ödüllere erişim hakkı kazanmak için

ergenler daha çok baskı yaparlar ve ebeveynler bu baskıları kontrol altına almaya çalışırken karmaşık mesajlar kafa karıştırıcı olabilir ve aile içindeki çatışmayı artırabilir. Bu ödüller, cinsel aktivite, ilişki kurmada özgürlük, alkol ve diğer rahatlatıcı uyuşturuculardır (Sanders, Ralph, 2009).

Ebeveynler, yaş uygunluğu, risk, maliyet, ebeveynlik değerleri ve normları gereği ergenlik döneminde olan çocuklarının sahip olduğu fırsatları düzenlemeye çalışırlar. Bu geçiş dönemlerine nasıl ve hangi yaşta izin verileceğine dair aileler ve kültürel gruplar arasında farklılıklar olsa da, ebeveynlerin belirli olaylara ya da faaliyetlere ne zaman erişim izni vereceğine dair net bir kurallar dizisi mevcut değildir. Ebeveynlerin bu tür izinleri ve erişimleri düzenleme çabaları başarısızlığa uğradığında, ergenler sıkça yanlış (sapkın) davranışlar gösterirler. Davranış sorunları çoğunlukla uyuşturucu alışkanlığından çok daha önce başlar ve suçlu ya da antisosyal davranışların artışına çoğu zaman madde kullanımı eşlik eder.

Ergenlerin gelişimi ve psikolojik gelişimini teşvik eden güvenli bir çevre sağlamanın önemli bir parçası ebeveyn ilgi ve şefkatidir. Bu nedenle, ebeveynler ekstra dikkat ve onaylama ile ergenlik döneminde olan çocuklarında istendik davranışları güçlendirebilirler. Bununla birlikte ergenler zamanlarının büyük bir kısmını evden uzakta ya da evde tek başına gerçekleştirdikleri aktivitelerle (ev ödevi yapmak, telefonda arkadaşları ile konuşmak, odalarında müzik dinlemek) geçirdikçe ebeveynlerin onayladıkları davranışlar için olumlu ilgi ve şefkat gösterme olanakları da azalacaktır. Buna ek olarak, ergenler giderek artan bir şekilde akranlarının ilgisi ve onayı ile güçlenen davranışlara sahip olacaktır. Çocuklar fiziksel, psikolojik, entelektüel ve sosyal açıdan olgunlaştıkça, kendileri ve ebeveynleri arasındaki farklılaşmada doğal bir artış meydana gelecektir. Bu durum her iki tarafta da düzenlemeler gerektiren aşamalı bir süreçtir. Bu değişikliklere karşı dikkatli olan ebeveynler, ergenlik döneminde olan çocukları ile olumlu etkileşim fırsatlarını sürekli kılabilmek için düzenlemeler yapmasını gerektirir. Bununla birlikte, düşük düzeylerde ilgi ve onay sağlayan ebeveynlerin bulunduğu ailelerde, bu durum ergenin ilgiyi ve onayı büyük ölçüde akranlarından alabileceği bir durum yaratabilir. Ebeveyn onayına bağlı olan davranış (örneğin, küfredmeden konuşma, ebeveynlerin tercih ettiği giysilerin giyilmesi) giderek zayıflar ve akran onaylı davranışlar (küfretmek, ebeveynlerin isteğine karşı giysiler giymek) daha yaygın olabilir. Bu gelişme, ergenlik döneminde olan çocuklarının davranışlarına daha az olumlu sonuç yaratacak tepkiler veren ebeveynler için oldukça hayal kırıklığı yaratıcı olabilir ve olumlu ilgi ve onay fırsatları toptan ortadan kalkabilir. Eğer ebeveynler bilerek ya

da bilmeyerek ergenlik döneminde olan çocuklarına antisosyal davranışlara ya da diğer sapkın davranışlara sahip akranları ile bir araya gelmelerine izin verilerse, bu problem şiddetlenir. Bu durum büyük ihtimalle istenmeyen davranışlarda bir tırmanışa, ebeveyn ve ergen arasında hızla artan bir uçuruma neden olur (Sanders, Ralph, 2009).

Ergen davranışlarında olumlu sonuçlar elde edememiş evlerde, ergenlerin kendi odalarına çekilmesi, evde olabildiğince az bir zaman harcıyor olması ve ebeveynlerle en az düzeyde etkileşime giriyor olması şaşırtıcı olmayacaktır. Bazı ergenler için, bu düşük düzeyde olumlu çevre eğlenceli bir yer olmasa da, yalnız bırakılmanın bazı kısa dönem yararları da vardır. Böyle bir ortamda ergenin ve ebeveynlerinin ara ara olumsuz iletişime ancak genelde etkisiz (nötr) bir ilişkiye sahip olması beklenebilir. Bununla birlikte diğer ailelerde yalnızca olumlu ilgi ve onaylama davranışlarında hızlı bir azalma görülmez aynı zamanda ters sonuçların kullanımında da bir artış görülebilir. Bu ve benzeri aile ortamlarında, aile bireyleri arasındaki etkileşimlerin çatışma merkezli ve olumsuz olmasına neden olabilir. Bu çatışmalardan kaçınmaya ya da kaçmaya neden olan herhangi bir ergen davranışı güçlenir ve bu sebeple ergenin ilerideki kaçınma ya da kaçma davranışlarının temelini oluşturur. Bu sürecin mantıklı sonucu tam bir ayrılıktır ve bazen ergenin ilk fırsatta evden ayrılmasına ve sonrasında da şiddetli bir yüzleşmeye sebep olur. Ergenler ve ebeveyn/ler arasındaki gelecekte kurulacak olumlu ilişki ihtimali zayıflar. Bazı aileler bu tür ayrılıkları hiçbir şekilde atlatamazlar, ancak diğerleri ergen ve başka bir aile üyesi arasındaki (anne, daha genç kardeş gibi) gizli iletişim bir şekilde ilişkinin sürmesini sağlar (Sanders, Ralph, 2009).

2.8.7.5. Ergen Üç P Programı İçeriğinin Kuramsal Etkileri

Ergen Üç P Program içeriği yukarıda belirtilen kuramsal ve bilimsel temeller üzerine kuruludur. Ayrıca şu hususları da içerir (Sanders, 1999; Sanders, 2000b; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012);

- Ergen ebeveyn etkileşiminin karşılıklı ve çift taraflı olduğunu açıklayan sosyal öğrenme modelleri; Bu model, otoriter ve disfonksiyonel aile ilişkilerinin gelecekte çocukların antisosyal davranışlarını belirleyen öğrenme mekanizmalarını tanımlar. Sonuç olarak, program otoriter ebeveynlik uygulamalarına karşılık ebeveynlere olumlu ebeveynlik uygulamalarını öğretir.
- Çocuk ve aile davranış terapisi araştırmaları ve birçok yararlı davranış değişimi stratejisi geliştiren uygulamalı davranış analizi araştırmaları, özellikle çocuklar ve ergenler için

daha olumlu bir ortam oluşturarak davranış problemi belirleyicilerini yeniden düzenlemeye odaklanan araştırmalar.

- Ebeveyn öz etkiliği, karar verme ve davranış hedefleri ile ilişkilendiren faktörler olan nitelikler, beklentiler ve inanışlar gibi ebeveyn bilincinin önemli rolünü vurgulayan sosyal bilgi işleme modeli. Programda ebeveynlerin, ergenlerin davranışlarını sosyal öğrenme açıklamaları ile tanımlayabilmeleri için teşvik etme yoluyla özellikle ebeveynlerin özellikleri ya da nitelikleri hedeflenmektedir.
- Çiftlerin ilişkilerindeki çatışmaları ve ebeveynlerin stres ve depresyonunu da kapsayan ek risk ve koruyucu faktörleri tanımlayan gelişimsel psikopatoloji alanındaki araştırmalar. Ebeveynler arasındaki uyumsuzluk, birçok çocuk ve ergen psikopatolojisi için bir risk faktörüdür. Program ebeveynlerin yetiştirilmesinde rolü olan faktörler arasında bir işbirliğini ve ekip çalışmasını destekler. Çiftlerin iletişimini iyileştirmek, ebeveynlik sorunlarına yönelik çatışmaları ve ergen ebeveyn stresini azaltmada önemli bir araçtır. Ergen Üç P Programı aynı zamanda depresyon, öfke, anksiyete ve özellikle de ebeveynlik rolüne ilişkin yüksek stres düzeyleri gibi ebeveyn güçlüklerini hedefler. Bu güçlükler, ebeveynlerin daha iyi ebeveynlik becerileri geliştirmeleri ve çaresizlik, depresyon ve stres duygularının azaltılması ile hafifletilebilir. Programın ileri düzeylerinde, bireylerin ruh halinin gözlenmesine dayalı bilişsel davranışçı terapi teknikleri kullanılır, olumsuz algılar ve özelliklere karşı çıkar ve yüksek riskli ebeveynlik sorunlarına dair özel baş etme becerileri geliştirir.
- İnsan gelişimi için daha geniş ekolojik kapsam rolünün net bir şekilde kavranmasını da içine alan bir aile müdahalesine (girişimine) yönelik halk sağlığı bakış açısı. Çocuklar ve ergenlerde antisosyal davranışların azaltılması ebeveynliğin toplumsal bağlamda değişmesini de gerektirir. Ergen Üç P Programının birinci düzeyi medya ve tanıtım stratejisi, daha büyük bir müdahale sisteminin bir parçası olarak, bu geniş ekolojik bağlamı değiştirmeyi amaçlar. Program, ebeveynlik uygulamalarını olumlu yönde değiştirir (özellikle de ebeveyn eğitime katılım sürecinde), ebeveynlerin sosyal izolasyon duygularını kontrol altına alır, toplumun diğer üyelerinden gelen toplumsal ve duygusal desteği artırır. Ayrıca ebeveynliğin güçlüklerini değerlendirerek herkes tarafından bilinir kılar. Aynı zamanda, anahtar konumdaki toplum önderlerinin (topluluk liderlerini, işletmeleri, okulları ve gönüllü organizasyonları) programa dâhil edilmesi ile aktif bir şekilde toplumsal katılım ve destek arayışındadır.

2.8.8. Ergen Üç P Programının Ayırt Edici Özellikleri

2.8.8.1. Programın Yeterliliği

Bu kavram, ebeveynlerin bağımsız bir şekilde bir sorunla baş edebilmeleri için ihtiyaç duyacakları müdahalenin gücüne göre farklılık gösterdiği anlayışına dayanır. Ergen Üç P ebeveynlerin ihtiyaç duyacağı en az destek düzeyini sağlamayı hedefler. Örneğin, birçok ebeveyn özel bir gelişim sorunu ya da problemleri davranışı (karşı gelme, saldırganlık, kız/erkek arkadaşı sahip olmak ve akran ilişkileri) nasıl çözeceğine dair basit pratik tavsiyeler ister. Birçok ebeveyn için, Ergen Üç P'nin (ebeveynlik önerileri, ebeveynlikle ilgili önemli bilgilerin bulunduğu broşürler ve/veya gereksinim duyulan becerileri gösteren video programları sağlayan) 1. veya 2. düzeyi yeterli bir müdahale oluşturabilir. Hem ergenler hem de yetişkinler düzeyinde birçok zorlukla (ebeveyn sıkıntıları ve ilişki çatışmalarını içeren ciddi antisosyal davranış gibi) karşılaşan diğer ebeveynler daha yoğun bir müdahaleye ihtiyaç duyabilir. 5. düzey program, ilişki çatışmaları, psikiyatrik bozukluk ve yüksek düzeylerde stres gibi ek aile risk faktörlerine yönelik bir müdahale sağlar. Etkili olma potansiyeli olan programlar, müdahalenin gücü, yoğunluğu ve çerçevesi, programın uygulandığı ortam, hedef popülasyon, müdahaleyi kimin uyguladığı ve uygulama maliyetleri gibi durumları da kapsayan programın kompleks yapısı konusunda değişiklik gösterirler. Burada hedef, çok sayıda risk altındaki aileler tarafından erişilebilecek en düşük maliyetli programı sunmaktır (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012).

2.8.8.2. Tanımlanmış Risk ve Koruyucu Faktörlere Yönelik Değiştirilebilir (Esnek) Düzenlemeler

Müdahalenin her bir düzeyinde, ebeveynlerin kendilerine özgü koşullarına göre programın önemli ölçüde yeniden düzenlenmesi özel risk ve koruyucu faktörlerin ele alınmasını mümkün kılar. Müdahalenin ilkeleri yazılı hale getirilmiş olsa da, programın ebeveynlerin kendilerine özgü hedeflerine ve aile koşullarına uyarlanması için eğiticinin belirgin ölçüde yaratıcı olması gerekmektedir (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012)

2.8.8.3. Değiştirilebilir Düzenleme Şekilleri

Ergen Üç P'da müdahalenin farklı düzeyleri, yüz yüze görüşme, grup çalışması, telefon desteği ve kendi kendine öğrenme programları ya da tüm bu uygulamaların bir

birleşimi gibi farklı şekillerde uygulanabilir. Bu esneklik, ebeveynlere kendi bireysel koşullarına uygun bir şekilde katılım gösterme olanağı sağlar. Aynı zamanda, uzman hizmetlerine daha az erişimi olan kırsal ve merkeze uzak bölgelerdeki ailelerin katılımını kolaylaştırır (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012).

2.8.8.4. Toplumun Büyük Bir Kısımına Ulaşma

Ergen Üç P toplum düzeyinde tamamen entegre bir sistem olarak uygulanacak şekilde tasarlanmıştır. Bununla birlikte programın çok düzeyli doğası, düzeyler arasında esnek bir şekilde kullanmak üzere müdahale düzeyleri ve uygulama şekillerinin farklı kombinasyonlarına olanak sağlar. Bu, toplum öncelikleri, personel durumu ve bütçe sınırlamalarına bağlı olarak ya evrensel, seçici veya hedeflenmiş erken müdahale stratejileri olarak gerçekleştirilebilir. Ergen Üç P'nı kullanan bazı toplumlar çok düzeyli sistemin tümünü kullanırken, diğerleri bir popülasyon düzeyinde uygulanan programın yalnızca bir düzeyi üzerine odaklanabilir ve müdahalenin diğer düzeyleri için gerekli desteğe fon arayışı içinde olabilirler (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012).

2.8.8.5. Çok Disiplinli Yaklaşım

Birçok farklı uzman grubu ebeveynler için destek ve öneri vermektedir. Ergen Üç P birçok farklı uzman tarafından kullanılan bir uzman kaynağı olarak geliştirilmiştir. Bu uzmanlar arasında halk sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, aile hekimleri, pediatristler, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, psikiyatrlar, çocuk gelişim uzmanları ve polisler vardır. Toplumsal düzeyde, katı mesleki uzmanlık sınırları pek desteklenmez ve çok çeşitli uzmanlara ebeveyn danışmanlığı becerilerinde daha etkili olabilmeleri için eğitim ve destek sağlanmasına vurgu yapılır (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012).

2.8.8.6. Ebeveynlik Becerilerinin Genelleştirilmesi Eğitimi

Tüm Üç P müdahalelerinin anahtar noktası, programı yeni sorunlar, durumlar ve tüm kardeşleri de kapsayacak şekilde geliştirerek, ebeveynleri ebeveynlik becerilerini genelleştirmek üzere eğitmektir. Becerilerin genelleştirilmesini teşvik etmek üzere bazı tutum

önerileri geliştirilmiştir (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012).

- Rehber bir bilgi aktarımı katılım modeli ebeveynlerle bilgiyi değerlendirmek, sorunlara ve olası katkı yapan faktörlere dair ortak bir anlayış geliştirmek amacı ile kullanılır. Bu model, tanımlayıcı, gerçek bilgileri sağlamayı ve ebeveynler için eğiticinin çıkarsama ve tümevarımlarını değerlendirme ve tepki gösterme fırsatı sağlamayı amaçlar. Bu tümevarımların paylaşılması, ebeveynler için kendi çocuklarına dair yaptıkları sıradan çıkarsamaları değerlendirmek üzere bir model ortaya çıkarır.
- Ebeveynlerin bağımsızlığını, güvenini ve problem çözme becerilerini teşvik etmek amacı ile öğretilen ebeveynlik becerileri için öz düzenleme yaklaşımı kullanılır.
- Yeterli bir örneklem yaklaşımı ebeveynlik becerilerini öğretmek üzere kullanılır. Bu yöntem, yeni ebeveynlik becerilerini öğretmek için bir ebeveynlik problemini (okuldan kaçma gibi) seçmeyi içerir. Ebeveynler, öğrendikleri becerileri eğitim almadıkları diğer konulara uygulayabilecek noktaya gelinceye kadar ek örnekler programa katılır (gece arkadaşlarında kalması mesela). Burada amaç özel problem çözme becerilerini tek bir farklı davranışa uygulamayı öğrenmekten daha çok ebeveynlerin becerilerini farklı ve yeni durumlara uygulamalarına yardımcı olmaktır.
- İleri Üç P’da bireysel baş etme becerileri ve eş destek becerileri de ebeveynlik becerilerinin genelleştirilmesi ve sürekli hale gelmesini desteklemek üzere programa dâhil edilir.

2.8.8.7. Ebeveyn Yeterliliği Modellerinde Öz Düzenlemenin Önemi

Üç P’nın tüm düzeylerinde ebeveynin öz düzenleme kapasitesinin geliştirilmesi anahtar bir beceri olarak değerlendirilir. Bu durum, bağımsız bir şekilde problem çözen bireyler olabilmelerine olanak sağlayacak ebeveynlik becerilerinin öğretimini içerir. Öz düzenleme “zaman içinde ve değişen koşullarda bireye hedefe yönelik faaliyetlerinde rehberlik eden içsel ve transaksyonel süreçlerdir (Károly, 1993). Düzenleme, düşüncenin, duyguların, davranışların ve dikkatin, belirli mekanizmalar ve destekleyici üst düzey becerilerin amaçlı veya otomatik kullanımı ile değiştirilmesidir. Rutin bir faaliyet engellendiğinde veya hedefe odaklılık başka türlü mümkün olmadığında (bir engelin ortaya çıkışı, alışkanlık kalıplarının başarısız olması gibi) öz düzenleme süreçleri yürürlüğe girer.” Bu tanım, öz-düzenleme süreçlerinin, yalnızca bireysel öz-yönetim (self-directedness) olanakları ve sınırlamalarını sağlayan değil, aynı zamanda insan motivasyonunun içsel ve

dışsal belirleyicileri arasındaki karşılıklı dinamik değişimini gösteren toplumsal bir koşula yerleştiği vurgusunu yapar. Terapötik bir bakış açısından, öz-düzenleme bireylere kendi davranışlarını düzenleme becerilerinin öğretildiği bir süreçtir. Ebeveynler için, bu beceriler ergenlik döneminde olan çocukları için gelişimsel olarak uygun hedefleri ve/veya kişisel hedefleri seçmek, ergenin ve/veya kendilerinin davranışlarını izlemek, belirli bir problem çözme yöntemi seçmek, çözümü uygulamak, çözümün uygulanışında öz kontrolü / izlemeyi sağlamak (belirli alanlar için kontrol listeleri uygulamak gibi), kendi performanslarının güçlü yanlarını ve sınırlılıklarını tanımlamak ve eylem için gelecek hedefleri belirlemeyi içerir. Bundan sonra da, ebeveynler ergenlerde öz düzenleme becerilerini teşvik etmeyi hedeflerler. Öz düzenleme yapısı aşağıdaki özellikleri içerecek şekilde uygulamaya konur (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, Ralph, 2009; Sanders, 2012).

Öz-yeterlilik

Ebeveynlik programları zaman ile sınırlı olduğu için, ebeveynler temel ebeveynlik sorumluluklarını yerine getirirken kendi yargılarına güvenebilmek ve başkalarına daha az bağımlı olabilmek için bağımsız problem çözen bireyler olmalıdırlar. Öz-yeterlilik sahibi ebeveynler, güven içinde ebeveynlik görevlerini yerine getirebilmek için esneklik, dayanıklılık, bilgi ve becerilere de sahip olurlar. Yeni bir sorunla karşılaştıklarında, bilgi, beceri ve kişisel kaynaklarını problem çözme amacı ile kullanırlar (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, 2012).

Öz-etkililik

Öz-etkililik, ebeveynin bir ebeveynlik problemi ya da davranış yönetimi sorununu çözebileceğine ya da üstesinden gelebileceğine olan inancıdır. Öz-etkililik düzeyi yüksek ebeveynler daha fazla özgüvene ve değişim olasılıkları ile ilgili daha olumlu beklentilere sahiptir (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, 2012).

Öz-yönetim

Ebeveynlerin daha yeterli olabilmesi için kullanabilecekleri araçlar ya da beceriler öz-izleme, hedeflerin ve performans standartlarının öz-belirlenimi, bir performans ölçütüne göre kendi performanslarının öz-değerlendirmesi ve değişim stratejilerinin kendileri tarafından seçimini içerir. Her bir ebeveyn, kendi çocuklarını yetiştirme şeklinden sorumlu olduğu için,

ebeveynler kendi davranışları ve çocuklarının davranışlarında üzerinde çalışmak istedikleri yönleri seçerler, hedef belirlerler, uygulamak istedikleri özel ebeveynlik ve ergen yönetimi tekniklerini seçerler ve kendi belirledikleri ölçütlerine göre kendi başarılarını değerlendirirler. Üç P ebeveynlere, etkili çocuk yetiştirme uygulaması üzerine yapılan son araştırmalardan edinilen bilgi ve becerileri paylaşarak güvenilir kararlar vermelerine yardımcı olur. Becerilerin modellenmesi ve uygulanmasına olanak sağlamak için Üç P müdahalelerine aktif beceri eğitim süreci eklenmiştir. Ebeveynler, destekleyici bir ortamda, öz düzenleme yapısını kullanarak öğrenilen becerilerin uygulanmasına yönelik geribildirimler alırlar (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, 2012).

Kişisel Faktörler

Burada ebeveyn durumlarındaki değişimleri ve gelişmeleri; şans, yaş, olgunlaşma ve diğer kontrol edilemez değişkenlerden (genetik oluşum gibi) çok giderek artan bir şekilde kendilerine ve çocuklarının çabalarına bağlarlar. Bu sonuca, ebeveynleri çocuklarının ya da kendi davranışlarının nedenleri veya açıklamalarını tanımlamasını teşvik ederek ulaşılır. Ebeveynleri öz-yeterliliğe sahip olmaya cesaretlendirmek onların toplumsal destek ağlarıyla (eşler, geniş aileler, arkadaşlar, toplumsal ve eğlence grupları gibi) daha fazla ilişkili olması anlamına gelir. Bununla birlikte, ailenin yaşadığı daha geniş ekolojik bağlam göz ardı edilemez (medya, fakirlik, tehlikeli mahalleler, topluluk, etnik köken, kültür vb). Ebeveynler daha çok kendine yeter hale geldikçe, büyük olasılıkla ihtiyaç duyduklarında uygun destek arayacaklar, çocuklarını savunacaklar, çocuklarının okulları ile ilgili işlerle ilgilenecekler ve onları zarardan korumaya yardım edeceklerdir (eşlerle yaşanan çatışmaları etkili bir şekilde kontrol altına alarak ve güvenli düşük çatışma ortamı yaratarak) (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, 2012).

Problem Çözme

Öz-düzenlemenin son bölümü ebeveynlerin edindikleri beceri ve bilgileri mevcut sorunların ötesindeki problemlere uygulama yetisidir. Ebeveynlerin, öğrendiklerini esnek bir tarzda yeni sorunlara, daha ileriki gelişim evrelerine, farklı çocuk ve ergenlere, çeşitli ergen davranış ve aile problemlerine uyarlama ya da genelleştirme yeteneğini tanımlar. Bu, bir ebeveynlik müdahalesinin gerçekten başarılı olmasının yalnızca ebeveynlerin mevcut sorunları çözüme kavuşturma yeteneği ile değil, zaman içinde birbirinden çok farklı ailevi

sıkıntılara bağımsız bir şekilde yanıt verebilme kapasitesi anlamına da gelir (Sanders, 1999; Sanders, Markie-Dadds, Turner, 2003; Sanders, 2008; Sanders, 2012).

2.9. Literatür İncelemesi- Ebeveyn Eğitimi Programlarının Etkinliğinin Değerlendirildiği Bilimsel Çalışmalar

2.9.1. Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Ebeveyn eğitimi programları ile yapılan çalışmalar Tablo 4’de yer almaktadır.

2.9.2. Dünyada Yapılan Çalışmalar

Üç P Programı ile Dünya’da yapılan 200’den fazla çalışma vardır. Bu nedenle bu bölümde araştırmanın örneklem grubu göz önünde bulundurularak sadece davranış problemi olan 0-16 yaş grubu çocuk ve ergenler ile yapılan çalışmalar ele alınmıştır. Yapılan çalışmalar aşağıdaki Tablo 5 ‘de özetlenmiştir.

Tablo 4. Türkiye’de Ebeveyn Eğitimi ile ilgili Yapılan Çalışmalar

No	Çalışma Adı	Yöntem	Örneklem	Uygulanan Girişim/Program	Ölçülen Sonuç Değişkenleri
1	Özdemir, 1991	Yarı deneysel	—75 anne	Anne Çocuk Eğitim Programı	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocukları ile ilişkilerinde farklılık gösterdikleri —ebeveynlerin çocukları ile daha çok konuştukları —ebeveynlerin çocukların yanlış davranışlarına karşılık verirken onların niyetlerini göz önünde bulundurdıkları —ebeveynlerin eşleri ile ilişkilerinin olumlu yönde değiştiği —ebeveynlerin eşlerinin eğitimden sonraki durumlarıyla ilgili daha olumlu değerlendirmede bulundukları saptanmıştır.
2	Kaya, 1992	Deneysel	—3-6 yaş grubunda çocuğa sahip anneler	8 hafta süreyle çocukların fiziksel, psikososyal ve ihtiyaçları hakkında eğitim	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin istenmedik tutum düzeylerinde istendik yönde bir fark olmuş fakat kontrol grubundaki anneler ile deney grubunda bulunan anneler karşılaştırıldığında bu farkın önemli olmadığı saptanmıştır.
3	Bekman, 2000a	Yarı deneysel	217 ebeveyn 2 grup 102: Deney 115: Kontrol	Anne Çocuk Eğitim Programı	Uygulanan program sonrası; — ebeveynlerin çocuklarının sözel ve sayısal beceri puanlarının arttığı ve bu olumlu etkinin program bittikten bir yıl sonra da devam ettiği —ebeveynlerin çocuklarının karne geçme notunun daha yüksek olduğu —ebeveynlerin çocuklarının okula uygun davranışlarda daha çok bulundukları —ebeveynlerin çocuklarının daha yaratıcı ve daha meraklı oldukları saptanmıştır.
4	Bekman, 2000b	Yarı deneysel	—Gaziantep ve Samsun illerinde, OVÇEP (Okulöncesi Veli Çocuk Eğitim Programı) uygulayan 3’er anasınıfı ve bu ana sınıflarının bulunduğu bölgeye benzer bölgelerdeki OVÇEP uygulamayan 3’er anasınıfı olmak üzere toplam 12 anasınıfı araştırmaya dâhil edildi. Bu anasınıflarının her birinden rastgele yöntemi ile 12 çocuk ve 12 veli	OVÇEP (Okulöncesi Veli Çocuk Eğitim Programı)	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin olumsuz disiplin yöntemlerini daha az kullandığı —ebeveynlerin çocuklarında sene başında sözel ve sayısal becerilerinde fark olmamasına rağmen sene sonunda OVÇEP’e katılan grubun, katılmayan gruba göre hem bu becerilerde ilerleme kaydettikleri hem de sene sonunda sözel ve sayısal becerilerde geldikleri düzeyin OVÇEP’e katılmayan öğrencilerden daha ilerde olduğu saptanmıştır. Bu sonucun iki il içinde geçerli olduğu belirtilmiştir. —ebeveynlerin anasınıfının beklentilerini daha fazla karşıladığı —ebeveynlerin çocuklarının öğrendiklerinden ve sınıfta yapılan uygulamalardan daha fazla memnun oldukları —OVÇEP’e katılan ebeveynlerin katılmayan ebeveynlere göre okula daha hazır olarak geldikleri saptanmıştır.
5	Yeşilleyen, 2001	Niteliksel	—Beş anne	Ebeveyn eğitimi (uygulayan beş psikolojik danışma merkezi)	Uygulanan programlar sonrasında; —ebeveynlerin özgüvenlerinin arttığı —ebeveynlerin çocuklarıyla daha olumlu iletişim teknikleri geliştirdiği —ebeveynlerin problemle baş etmeyi öğrendikleri —ebeveynlerin daha mutlu ve pozitif bireyler olduğu —çocukların anneleriyle daha çok problemlerini ve duygularını paylaştıkları —çocukların anneleriyle daha etkili iletişim kurdukları

					—çocukların anneleriyle karar verme ve problem çözme becerilerinin arttığı saptanmıştır.
6	Yıldız, 2003	Deneysel	40 ebeveyn 2 grup 20: Deney 20: Kontrol	Problem Çözme Becerisini Geliştirme Programı	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin ve problem çözme becerilerinin arttığı ve bu etkinin anne-babalığa ilişkin yaşantıya ve ebeveynliğin farklı boyutlarında olumlu değişikliğe yol açtığı —ebeveynlerin olumsuz ebeveyn tutumlarının azaldığı saptanmıştır.
7	Kurtulmuş, Temel, 2003	Deneysel	—4-6 yaş grubu çocuğu olan alt sosyo-ekonomik düzeydeki anne ve babalar 40 ebeveyn 2 grup 20: Deney 20: Kontrol	Benim Ailem Programı	Uygulanan programlar sonrasında; —ebeveynlerin aile ilişkilerini algılamalarında istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler olduğu saptanmıştır.
8	Koçak, 2004	Niteliksel ve niceliksel	<u>Niteliksel araştırma için</u> —2-10 yaş grubu —Düşük ya da orta sosyo-ekonomik durum 1379 baba <u>Niteliksel araştırma için</u> —Sadece aynı aileden gelen anne ve babalar	Baba Destek Programı	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin tutum ve algılamalarında olumlu değişiklikler olduğu —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu (özellikle konuların işlenme biçiminden ve bilginin aktarılma şeklinden) —ebeveynlerin grup deneyiminden faydalandığı —ebeveynlerin çocuklarını bir birey olarak görmeye başladıkları —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı, ceza ve/veya dayak yerine alternatif disiplin yöntemleri kullandıkları —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin daha hoşgörülü ve sözlerini tutma konusunda daha dikkatli oldukları —ebeveynlerin çocuklarına anlatmaya, onunla konuşmaya ve onu dinlemeye başladıkları, çocukları ile daha fazla vakit geçirdikleri, daha fazla sevgi gösterdikleri —ebeveynlerin birbiriyle çatışma girme eğiliminde azalma olduğu, —ebeveynlerin eşlerine daha hoşgörülü oldukları, daha çok iletişim kurdukları —ebeveynlerin çocuklarının arkadaşlarıyla daha iyi ilişkiler kurdukları, daha mutlu oldukları, daha çok sorumluluk aldıkları daha çok söz dinledikleri saptanmıştır.
9	İnal, 2004	Deneysel	—6-13 yaş grubu —DEHB+ Karşıt Olma Bozukluğu (KOB)+ Davranım Bozukluğu (DB) tanıları alan —Mental retardasyon, psikoz, bipolar bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve yaygın gelişimsel bozukluğu olmayan çocuklara sahip 120 ebeveyn-2 grup 60: Yalnızca ilaç 60: İlaç+ Ebeveyn Eğitimi	DEHB+KOB+DB tanılarına yönelik ebeveyn eğitimi programı (araştırmacı tarafından geliştirilmiştir)	Uygulanan program sonrası; —hem DEHB+KOB hem de DEHB+DB olan olguların her dört temel semptom alanında (hiperaktivite/impulsivite, dikkat eksikliği, karşıt olma karşı gelme ve davranım bozukluğu) belirgin düzenlemeler sağladıkları —başlangıçta DEHB+DB olan grubun YDB belirtileri DEHB+KOB olan gruptan anlamlı olarak yüksekken gruplar arasındaki anlamlı farklılığın çalışmanın 6. ayından itibaren giderek ortadan kalkmakta ve çalışmanın 12. ve 18. aylarında DEHB+DB grubu ile DEHB+KOB grubu arasında hiçbir alt ölçekte anlamlı bir fark kalmadığı —yalnızca ilaç ve ilaç+ebeveyn eğitimi alan iki grup arasında anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır.

10	Elibol, 2007	Deneysel	—12-36 aylık çocuğa sahip olan anneler 36 ebeveyn-2 grup 18: Deney 18: Kontrol	Annelere ihtiyaçları doğrultusunda belirlenen başlıklara yönelik (çocuğunu disipline etme, tuvalet eğitimi, çocukla iletişim, çocuğun gelişimsel özelliklerini öğrenme ve destekleyebilme gibi konularda) grup eğitimi verilmiştir.	Uygulanan program sonrası; —deney ve kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin öz yeterlilik puanlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı —deney ve kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin çocuklarında dil ve bilişsel, ince motor, kaba motor, sosyal gelişim alanlarında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır.
11	Kartal, 2007	Deneysel	80 ebeveyn (anne) 2 grup 40: Deney 40: Kontrol	Anne Çocuk Eğitim Programı	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarının bilişsel gelişim düzeylerinin arttığı —ebeveynlerin çocuklarının okulda başarılı olduğu —ebeveynlerin çocuklarının sözel ve sayısal becerilerinin arttığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu (%97,5) saptanmıştır.
12	Pehlivan, 2008	Yarı deneysel	17 ebeveyn	Anne Eğitim Programı	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin benlik saygısının ve baş etme becerilerinin arttığı —ebeveynlerin yaşam doyumu düzeylerinin arttığı —ebeveynlerin eşleri ile yaşadıkları ilişkiden memnuniyet düzeylerinin arttığı saptanmıştır.
13	Kocayürek, Sümer, 2009	Deneysel	—15-17 yaş grubu ergenler —9. Sınıfa devam eden öğrencilerin babaları 26 ebeveyn (baba)-2 grup 13: Deney 13: Kontrol	Baba Katılım Eğitimi (araştırmacı tarafından geliştirilmiş) Eğitimin amacı, Baba Katılım Eğitimi aracılığıyla babalara, ergen çocuklarıyla etkileşimlerdeki aile işlevlerini artırmak ve çocuklarına akran ilişkilerinde gerekli olan bilgi ve davranışları kazandırmalarına yardımcı olmaktır. Eğitimde sürecinde, Sosyal Bilişsel kurama dayalı olarak, öğretim, prova yapma, ev ödevi ve geribildirim yöntemleri kullanılmıştır.	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocukları ile ilişkilerindeki aile işlevlerinin artmasında etkili olduğu —ebeveynlerin çocukları ile yakın ilişkiler kurma becerilerinin arttığı, buna karşın ergenlerin babaları ile yakın ilişkiler becerilerini izleme ölçümlerinde koruyamadığı —ergenlerin akran ile ilişkilerinde güven ve özdeşim alt boyutu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Dünya’da Üç P ile ilgili Yapılan Çalışmalar

No	Çalışma Adı	Yöntem	Örnekleme	Uygulanan Girişim/Program	Ölçülen Sonuç Değişkenleri
1	Dadds, Sanders, James, 1987	Yarı-deneysel	—3–5 yaş grubu —CD tanısı almış, —Kafkas —Sosyo ekonomik düzeyi düşük olan —Tek ebeveyn olan —Sosyal destek yetersizliği olan —Önceden evliliğinde güçlükler ve sorunlar yaşamış —Çocuklarının davranış problemi organik bir nedenden kaynaklanmayan —Çocuklarının davranış problemleri nedeniyle daha önceden hiç tedavi görmemiş olan ebeveynler 6 ebeveyn Pre-test/post-test	Üç P (Child Management Training) 3.ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemli davranışların azaldığı —ebeveynlerin çocuklarına karşı daha eğitici ve daha övgü dolu sözler söylediği —kazanılan becerilerin 3. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
2	Connell, Sanders, Markie-Dadds, 1997	Randomize Kontrollü	—2–6 yaş grubu —Gelişimsel geriliği, ciddi psikopatolojisi ve otizmi olmayan —Davranış problemi olan —Çocuklarının problemli davranışları ile ilgili endişeleri olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş çocuğa sahip olan ebeveynler 24 ebeveyn–2 grup 12: Deney (self-directed) 12: Kontrol	Self-directed Üç P 4. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemli davranışların azaldığı, özellikle bu azalmanın çocukların şiddet içeren davranışlarında olduğu —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının (ihmal, çok konuşma, aşırı tepki gösterme) azaldığı — ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının ve etkili ebeveyn olma puanlarının arttığı —ebeveynlerden babaların stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde hiçbir değişim olmadığı, annelerin ise stres ve depresyon düzeyinin azaldığı, anksiyete düzeyinde değişiklik olmadığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 4. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
3	Nicholson, Sanders, 1999	Randomize Kontrollü	—7–12 yaş grubu —Davranış problemi olan çocuğa sahip üvey ebeveynler 42 üvey ebeveyn–2 grup 21: Self-directed BFI 21: Therapist-directed BFI	Self-directed Üç P 6. ayda izlem	Uygulanan programlar sonrası Self-directed Üç P uygulanan grupta; —ebeveynlerin çocuklarında problemli davranışların azaldığı, özgüvenlerinin arttığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin kişilerarası çatışma puanlarının azaldığı —ebeveynlerin stres, anksiyete düzeyinin azaldığı depresyon düzeyinde değişiklik olmadığı

					—kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
4	Sanders, McFarland, 2000	Randomize Kontrollü	—3-9 yaş grubu —CD ve ODD tanısı almış, —Gelişimsel geriliği olmayan çocuğa sahip depresif ebeveynler 47 ebeveyn-2 grup 24: BFI (Behaviour Family Intervention) 23: CBFI (Cognitive Behaviour Family Intervention)	Üç P 6. ayda izlem	Uygulanan programlar sonrasında; —her iki grupta da çocukların problemli davranışlarının azaldığı fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —her iki grupta da ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —CBFI uygulanan grupta ebeveynlerin depresyon düzeylerinin azaldığı —CBFI uygulanan grupta ebeveynlerin otomatik düşüncelerinin azaldığı —kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
5	Sanders, Montgomery, Brechman-Toussaint, 2000	Randomize Kontrollü	—2-8 yaş grubu —Kronik hastalığı olmayan —Davranış problemi olan —Bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş çocuğa sahip ebeveynler 54 ebeveyn-2 grup 28: Deney 28: Kontrol	Universal Üç P 6. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemli davranışların azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı —kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
6	Sanders, Markie-Dadds, Tully, Bor, 2000	Randomize Kontrollü	—3-4 yaş grubu —Sosyo ekonomik düzeyi düşük, suç işleme ve işsizlik oranının yüksek olduğu bölgelerde oturan —Gelişimsel geriliği ve otizmi olmayan —Çocuklarının problemli davranışları ile ilgili endişeleri olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş çocuğa sahip —Depresyonu olan anneler —Tek ebeveyn olan —İlişkilerinde çatışma yaşayan ebeveynler 228 ebeveyn-4 grup 57: Enhanced 57: Self-directed 57: Standart 57: Kontrol	Enhanced Üç P Standart Üç P Self-Directed Üç P 1. yılda izlem	Uygulanan programlar sonrasında; —her üç grupta da ebeveynlerin olumsuz ebeveynlik tutumlarının azaldığı, Enhanced Üç P uygulanan grupta Standart Üç P ve Self-directed Üç P gruplarına oranla bu azalmanın daha çok olduğu —Enhanced ve Standart Triple P uygulanan grupta ebeveyn yeterliliği Self-directed ve kontrol grubuna oranla daha çok arttığı —kazanılan becerilerin 1. yıl izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
7	Halford, Sanders, Behrens, 2001	Randomize Kontrollü	—Evli olan veya 12 aydır beraber yaşayan —Çift Uyum Ölçeği'nden en az 90 alan ve ilişkilerinde herhangi bir sorun yaşamayan —Herhangi bir psikolojik ya da psikiyatrik tedavi almayan ebeveynler 83 ebeveyn-3 grup 36: Yüksek risk faktörü taşıyan ebeveynler 47: Düşük risk faktörü taşıyan ebeveynler	Self-PREP (Self-Regulatory Prevention and Relationship Enhancement Program) 1. yılda izlem	Uygulanan program sonrası; —yüksek risk faktörü taşıyan ebeveynlerin düşük risk faktörü taşıyan ebeveynlere oranla iletişim becerilerinin arttığı —yüksek risk faktörü taşıyan ebeveynlerin düşük risk faktörü taşıyan ebeveynlere oranla ilişkilerinden memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu

					—kazanılan becerilerin 1. yıl izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
8	Bor, Sanders, Markie-Dadds, 2002	Randomize Kontrollü	—Davranış problemi olan ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocuğa sahip ebeveynler 87 ebeveyn-3 grup 26: Enhanced 29: Self-directed 32: Kontrol	Enhanced Üç P Self-Directed Üç P	Uygulanan programlar sonrasında; —her iki grupta da çocukların problemleri davranışlarının azaldığı fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —her iki grupta da ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.
9	Hoath, Sanders, 2002	Randomize Kontrollü	—5-9 yaş grubu —Gelişimsel geriliği, otizmi ve entelektüel defisiti olmayan dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan çocuğa sahip —Çocuklarının problemleri davranışları ile ilgili endişeleri olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş çocuğa sahip —Herhangi bir psikolojik ya da psikiyatrik tedavi almayan ebeveynler 22 ebeveyn-2 grup 11:Deney 11: Kontrol	Enhanced Üç P 3. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemleri davranışların azaldığı, özellikle bu azalmanın çocukların dikkat problemlerinde olduğu —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin birbiriyle çatışma girme eğiliminde azalma olduğu —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 3. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
10	Ralph, Sanders, 2003	Randomize Kontrollü	—12–13 yaş grubu —Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ebeveynler 26 ebeveyn Pre-test/post-test	Group Teen Üç P İzlem yok	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemleri davranışların azaldığı — ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı —ebeveyn-çocuk ve ebeveynler arası çatışmanın azaldığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.
11	Ireland, Sanders, Markie-Dadds, 2003	Randomize Kontrollü	—2–5 yaş grubu —Evlilik uyumsuzluğu olan —Çocuklarının problemleri davranışları ile ilgili endişeleri olan —Evli olan veya 12 aydır beraber yaşayan ebeveynler 37 ebeveyn-2 grup 18: Enhanced 19: Group	Group Üç P Enhanced Üç P 3. ayda izlem	Uygulanan programlar sonrasında; —her iki grupta da çocukların problemleri davranışlarının azaldığı fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —her iki grupta da ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı ve ebeveynlik becerilerinin geliştiği fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —her iki grupta da ebeveynlerin birbiriyle çatışmaya girme eğiliminin azaldığı fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —her iki grupta da ebeveynlerin evlilikten memnuniyetlerinin arttığı —ebeveynlerin uygulanan programlardan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu

					—kazanılan becerilerin 3. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
12	Martin, Sanders, 2003	Randomize Kontrollü	—2–9 yaş grubu —Davranış problemi olan çocuğa sahip —Haftada en az 20 saat çalışan ve iş stresi olan ebeveynler 42 ebeveyn–2 grup 21: Deney (Work-place Üç P) 21: Kontrol	Work-place Üç P 4. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemlili davranışların azaldığı, özellikle bu azalmanın çocukların şiddet içeren davranışlarında olduğu —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin iş stresi, iş memnuniyeti ve iş yerinde suç işleme durumlarında bir değişiklik olmadığı —ebeveynlerin uygulanan programlardan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 4. ay izlemlerde de devam ettiği (iş stresi dışında) saptanmıştır.
13	Leung, Sanders, Leung, Mak, Lau, 2003	Randomize Kontrollü	—3–7 yaş grubu —Gelişimsel geriliği ve otizimi olmayan, —Davranış problemi olan —Çocuklarının problemlili davranışları ile ilgili endişeleri olan —Psikiyatrik hastalığı olmayan —Duygusal şiddetin yaşanmadığı —En az 12 ay olmak üzere beraber yaşayan —Programa katılmayı kabul eden ebeveynler 69 ebeveyn–2 grup 33: Deney 36: Kontrol	Group Üç P İzlem yok	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemlili davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının (ihmal, çok konuşma, aşırı tepki gösterme) azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin ebeveynlikten memnun olma ve etkili ebeveyn olma düzeylerinin arttığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.
14	Zubrick, Ward, Silburn, Lawrence, Williams, Blair, Robertson, Sanders, 2005	Randomize Kontrollü	—Okul öncesi dönem —Davranış problemi olan çocukların ebeveynleri 1610 ebeveyn–2 grup 804 Deney 806 Kontrol	Group Üç P 1. ve 2. yıllarda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemlili davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı —ebeveynlerin birbiriyle çatışma girme eğiliminde azalma olduğu —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 1. ve 2. yıl izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
15	Markie-Dadds, Sanders, 2006a	Randomize Kontrollü	—2–6 yaş grubu —Gelişimsel geriliği ve otizimi olmayan —CD tanısı almış	Enhanced Üç P Self-directed Üç P	Uygulanan programlar sonrasında; —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin çocuklarında problemlili davranışların daha çok azaldığı

			—CD nedeniyle daha önceden hiç böyle bir tedavi görmemiş çocuğa sahip ebeveynler 41 ebeveyn-3 grup 14: Enhanced 15: Self-directed 12: Kontrol	6. ayda izlem	—Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının (ihmal) daha çok azaldığı —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
16	Markie-Dadds, Sanders, 2006b	Randomize Kontrollü	—2-5 yaş grubu —Gelişimsel geriliği ve otizimi olmayan —Davranış problemi olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş çocuğa sahip —Psikopatolojisi ve entelektüel defisiti olmayan ebeveynler 63 ebeveyn-2 grup 32: Self-directed 31: Kontrol	Self-directed Üç P 6. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemleri davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının (özellikle sert, katı ve otoriter disiplin yöntemleri) azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde bir farklılık olmadığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
17	Leung, Sanders, Ip, Lau, 2006	Yarı deneysel	—2-12 yaş grubu —Psikiyatrik hastalığı ve gelişimsel geriliği olmayan —Aile içi şiddet olmayan 480 ebeveyn Pre-test/post-test	Group Üç P İzlem yok	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemleri davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı —ebeveynlerin kendini değerlendirme (ebeveynlik becerilerinden memnuniyetleri ve ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkilerini değerlendirmeleri) puanlarının yükseldiği saptanmıştır.
18	Turner, Sanders, 2006	Randomize Kontrollü	—2-6 yaş grubu —İlkokula başlamamış —Gelişimsel geriliği, ciddi psikopatolojisi ve otizimi olmayan —Davranış problemi olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş —Çocuklarının problemleri davranışları ve ebeveynlik becerileri ile ilgili endişeleri olan ebeveynler 25 ebeveyn-2 grup 13 Deney 12 Kontrol	Primary Care Üç P 6. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemleri davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin stres ve anksiyete düzeylerinin azaldığı, depresyon düzeyinde bir farklılık olmadığı —ebeveynlerin ebeveyn rollerinden memnun olma düzeyinin arttığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
19	Morawska,	Yarı-	—18-36 aylık çocuklar	Self-directed Üç P	Uygulanan program sonrası;

	Sanders, 2006b	deneysel	—Gelişimsel geriliği ve kronik hastalığı olmayan —Çocuklarının problemleri davranışları ile ilgili endişeleri olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş ebeveynler 78 ebeveyn Pre-test/post-test	3. ayda izlem	—ebeveynlerin çocuklarında problemleri davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin öfke düzeyinin azaldığı —ebeveynlerin kendine güven düzeyinin arttığı —ebeveynlerden babaların stres ve depresyon düzeylerinde hiçbir değişim olmadığı, annelerin ise stres, anksiyete ve depresyon düzeyinin azaldığı —ebeveynlerin birbiriyle çatışma girme eğiliminde azalma olduğu —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 3. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
20	Morawska, Sanders, 2006c	Randomize Kontrollü	—18–36 aylık çocuklar —Gelişimsel geriliği ve kronik hastalığı olmayan, çocuklarının problemleri davranışları ile ilgili endişeleri olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş —Brisbane’de yaşayan —Kullanılan dil ile ilgili herhangi bir sorunu olmayan ebeveynler 126 ebeveyn–3 grup 42: Self-directed (alone) 43: Self-directed (telephone assisted) 41: Kontrol	Self-directed (alone) Üç P Self-directed (telephone assisted) Üç P 6. ayda izlem	Uygulanan programlar sonrasında; —her iki grupta da çocukların problemleri davranışlarının azaldığı özellikle bu azalmanın çocukların şiddet içeren davranışlarında olduğu, fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —her iki grupta da ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı ve ebeveynlik becerilerinin geliştiği fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —her iki grupta da ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı, fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —Self-directed (telephone assisted) grubuna katılan ebeveynlerin kendine güven düzeylerinin daha çok arttığı —kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
21	Matsumoto, Sofronoff, Sanders, 2007	Randomize Kontrollü	—2–10 yaş grubu —Davranış problemi olan çocuğa sahip ebeveynler 50 ebeveyn–2 grup 25: Standart (Group) 25: Kontrol	Group Üç P 3. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemleri davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin anksiyete düzeyinin azaldığı —ebeveynlerin kişilerarası çatışma puanlarının azaldığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 3. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.

22	Stallman, Ralph, 2007	Randomize Kontrollü	—11–14 yaş grubu —Gelişimsel geriliği olmayan —Davranış problemi olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş preadolesana sahip ebeveynler 51 ebeveyn–3 grup 17: Enhanced (Deney) 18: Standart (Deney) 16: Kontrol	Enhanced Üç P Standart Üç P 3. ayda izlem	Uygulanan programlar sonrasında; —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin çocuklarında problemlili davranışların daha çok azaldığı —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının daha çok azaldığı —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının daha çok arttığı —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyinin daha çok azaldığı —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 3. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
23	Sanders, Bor, Morawska, 2007	Randomize Kontrollü	—3 yaş grubu —Gelişimsel geriliği olmayan, —Davranış problemi olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş çocuğa sahip ebeveynler 139 ebeveyn–3 grup 48: Enhanced 50: Standart 41: Self-directed	Enhanced Üç P Standart Üç P Self-directed Üç P 1. ve 3. yıllarda izlem	Uygulanan programlar sonrasında; —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin çocuklarında davranım bozukluğu tanısı gelişme riskinin daha azaldığı —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının daha çok azaldığı —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının daha çok arttığı —Self-directed grubuna katılan ebeveynlerin kazandığı becerilerin uzun süreli izlemlerde daha çok sürdürdüğü —kazanılan becerilerin 1. ve 3. yıl izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
24	Turner, Richards, Sanders, 2007	Randomize Kontrollü	—1–13 yaş grubu —Gelişimsel geriliği, ciddi psikopatolojisi ve otizimi olmayan —Davranış problemi olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş çocuğu olan —Primer bakım veren ebeveynler 51 ebeveyn–2 grup 26: Deney 25: Kontrol	Group Üç P 6. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemlili davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
25	Morawska, Sanders, 2007a	Randomize Kontrollü	—18–36 aylık çocuklar —Brisbane’da yaşayan —Davranış problemi olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş çocuğa sahip — Herhangi bir psikolojik ya da psikiyatrik tedavi almayan ebeveynler 126 ebeveyn–3 grup 42: Self-directed (alone) 43: Self-directed (telephone assisted)	Self-directed Üç P	Uygulanan programlar sonrasında; —Self-directed (telephone assisted) grubuna katılan ebeveynlerin çocuklarında problemlili davranışların daha çok azaldığı —Self-directed (telephone assisted) grubuna katılan ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının daha çok azaldığı —Self-directed (telephone assisted) grubuna katılan

			41: Kontrol		ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının daha çok arttığı saptanmıştır.
26	Calam, Sanders, Miller, Carmot, 2008	Randomize Kontrollü	—2–9 yaş grubu —CD tanısı almış çocuğa sahip ebeveynler 712 ebeveyn-2 grup 306: Standart Universal ÜÇ P 306: Enhanced Universal ÜÇ P	Standart Universal ÜÇ P Enhanced Universal ÜÇ P 6. ayda izlem	Uygulanan programlar sonrasında; —her iki grupta da çocukların problemli davranışlarının azaldığı fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —her iki grupta da ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —her iki grupta da ebeveynlerin stres ve öfke düzeyinin azaldığı fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —her iki grupta da ebeveynlerin çocukların problemli davranışlarını yönetim becerilerinin geliştiği fakat gruplar arasında anlamlı farklılığın olmadığı —kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
27	Bodenmann, Cina, Ledermann, Sanders, 2008	Randomize Kontrollü	—2–12 yaş grubu —CD tanısı almış çocuğa sahip ebeveynler 150 ebeveyn-3 grup 50: Group ÜÇ P 50: CCET (Couples Coping Enhancement Training) 50: Kontrol	Group ÜÇ P CCET 1. yıl izlem	Uygulanan programlar sonrasında; —ÜÇ P grubuna katılan ebeveynlerin çocuklarında problemli davranışların daha çok azaldığı —ÜÇ P grubuna katılan ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının daha çok azaldığı —ÜÇ P grubuna katılan ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının daha çok arttığı —ÜÇ P grubuna katılan ebeveynlerin ebeveynlik ile ilgili stresörlerinin daha çok azaldığı —ÜÇ P grubuna katılan ebeveynlerin birbiriyle çatışma girme eğiliminde daha çok azalma olduğu —kazanılan becerilerin 1. yıl izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
28	Sanders, Calam, Durand, Liversidge, Carmot, 2008	Randomize Kontrollü	—2–9 yaş grubu —Davranış problemi olan çocuğa sahip ebeveynler 174 ebeveyn-2 grup 98: Standart Universal ÜÇ P 76: Enhanced Universal ÜÇ P	Standart Universal ÜÇ P Enhanced Universal ÜÇ P 6. ayda izlem	Uygulanan programlar sonrasında; —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin çocuklarında problemli davranışların daha çok azaldığı —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının daha çok azaldığı —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının daha çok arttığı —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin birbiriyle çatışma girme eğiliminde ve öfke düzeyinde daha çok azalma olduğu —Enhanced grubuna katılan ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.

29	Sanders, Ralph, Sofronoff, Gardiner, Thompson, Dwyer, Bidwell, 2008	Randomize Kontrollü	—4–7 yaş grubu —Brisbane, Sydney ve Melbourne’de yaşayan ebeveynler 2996 ebeveyn–2 grup 1498: Deney (Brisbane) Üç P programı 1498: Kontrol (Sydney ve Melbourne) CAU programı “Every Family” projesi bu çalışmada 3 grup karşılaştırılmamıştır.	Group Üç P Universal Üç P Primary Care Üç P 3. yılda izlem	Uygulanan programlar sonrasında; —ebeveynlerin çocuklarında problemleri davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin çocukların problemleri davranışlarıyla daha etkili baş ettikleri —ebeveynlerin stres ve depresyon düzeylerinin azaldığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 3. yıl izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
30	Wiggins, Sofronoff, Sanders, 2009	Randomize Kontrollü	—4–10 yaş grubu —Davranış problemi olan çocuğa sahip ebeveynler —Çocuklarıyla ilişkilerinde problem yaşayan ebeveynler 60 ebeveyn–2 grup 30: Deney 30: Kontrol	Pathway Üç P 3. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında dışsallaştırılmış davranış problemlerinin azaldığı, içselleştirilmiş davranış problemlerinde bir farklılık olmadığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının (özellikle çocuklarını suçlama ve kınama davranışlarında) azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin güven, bağlanma, ilgi düzeylerinin arttığı —kazanılan becerilerin 3. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
31	Morawska, Sanders, 2009	Randomize Kontrollü	—3–10 yaş grubu —IQ düzeyi yüksek çocuğa sahip —Brisbane’da yaşayan —Çocuklarının problemleri davranışları ile ilgili endişeleri olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş ebeveynler 75 ebeveyn–2 grup 37: Deney 38: Kontrol	Group Üç P 6. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemleri davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyinin azaldığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
32	Boyle, Sanders, Luzker, Prinz, Shapiro, Whitaker, 2010	Davranışlar arası çoklu yoklama deseni (multiple probe across design)	—3–7 yaş grubu —Gelişimsel geriliği ve kronik hastalığı olmayan, çocuklarının problemleri davranışları ile ilgili endişeleri olan ve bu nedenle daha önceden hiç tedavi görmemiş —İngilizce konuşabilen ebeveynler 9 ebeveyn	Primary Care Üç P 4. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemleri davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin öz yeterlilik düzeyinin arttığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin

					yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 4. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
33	Sanders, Dittman, Keown, Farruggia, Rose, 2010	Yarı deneysel	—0–12 yaş grubu —Biyolojik ya da evlat edinmiş —Psikiyatrik hastalığı ve gelişimsel geriliği olmayan —İngilizce konuşabilen ebeveynler 933 ebeveyn (baba)	Kısa anne baba tartışma grupları (tutarlı disiplin, yöntemleri problemli davranışlar ve doğru davranışların teşvik edilmesi) İzlem yok	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemli davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin stres ve depresyon düzeyinin azaldığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.
34	Joachim, Sanders, Turner, 2010	Randomize Kontrollü	—2–9 yaş grubu —Gelişimsel geriliği ve kronik hastalığı olmayan — Alışveriş sırasında problemli davranış gösteren çocuğa sahip — Çocuklarının problemli davranışları nedeniyle daha önceden hiç tedavi görmemiş —Programa katılmayı kabul eden ebeveynler 48 ebeveyn-2 grup 24: Deney 24: Kontrol	“Hassle-free Shopping” tartışma grupları Primary Care Üç P 6. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemli davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyinin azaldığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.
35	Morawska, Haslam, Milne, Sanders, 2011		—2–5 yaş grubu —Brisbane’da yaşayan 67 ebeveyn-2 grup 33: Deney 34: Kontrol	Kısa anne baba tartışma grupları (tuzaklar, problemli davranışlar ve doğru davranışların teşvik edilmesi) 6. ayda izlem	Uygulanan program sonrası; —ebeveynlerin çocuklarında problemli davranışların azaldığı —ebeveynlerin disfonksiyonel ebeveynlik uygulamalarının azaldığı —ebeveynlerin pozitif ebeveynlik uygulamalarının arttığı —ebeveynlerin öz yeterlilik düzeyinin arttığı —ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu —kazanılan becerilerin 6. ay izlemlerde de devam ettiği saptanmıştır.

3. GEREÇ-YÖNTEM

3.1. Kalitatif Yöntem

3.1.1. Araştırma Tipi

Davranış sorunları olan ergenlerin ebeveynlerinin gereksinimlerinin belirlenmesi için tanımlayıcı kalitatif yöntem kullanılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Örneklemi

Çalışmanın kalitatif bölümünün örneklemi Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği'nde yatan, davranış problemi (meydan okuma, söz dinlememe, saldırganlık (eşya ve insanlara karşı), aşırı ilgi çekme beklentisi, küfürlü konuşma, güvensizlik, başkalarını suçlama, yıkıcılık, zarar vericilik, hiperaktiflik, öfke nöbetleri geçirme, kıskançlık gibi) olan 12-18 yaş grubu ergenlerin ebeveynleri oluşturmuştur. Amaçlı örnekleme tekniği kullanılarak çocuklarının doğumundan itibaren primer bakım sorumluluğunu almış ve ergen ile birlikte yaşayan ve daha önceden ebeveyn eğitimi programına katılmamış 15 ebeveyn ile görüşülmüştür.

3.1.3. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma uygulanmadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlere araştırmanın adı, amacı, süresi ve şekli, araştırmanın yürütüleceği kurum, araştırmaya destek veren kurumlar hakkında açıklama yapılarak bilgilendirilmiştir. Ebeveynlerden bilgilendirilmiş onay formu alınmıştır (Ek-1). Araştırmada ebeveynlerin mahremiyeti korunarak, elde edilen verilerin isim belirtilmeden raporlaştırılacağı, isimlerinin gizli tutulacağı ebeveynlere açıklanmıştır. Ebeveynlerden görüşmelerin teybe kaydedilmesi konusunda izin alınmıştır. Ayrıca katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları belirtilmiştir.

3.1.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada bireysel derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Bire bir görüşme yapılmasının amacı ebeveynlerin kendilerini daha rahat ifade etmelerini sağlamaktır. Görüşmeler 2009 Temmuz- Ağustos aylarında araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Tüm görüşmeler ebeveynlerin izni dâhilinde ses kayıt cihazına kaydedilmiş, görüşmeler

ortalama 45dk.-1 saat sürmüştür. Veriler toplanırken yarı yapılandırılmış olarak aşağıda yer alan açık uçlu sorular kullanılmıştır;

- Çocuğunuzun davranış problemi nelerdir? Nasıl tanımlıyorsunuz?
- Çocuğunuzun davranış problemleri nedeniyle siz hangi sorunları yaşıyorsunuz?
- Çocuğunuzun davranış problemleri nedeniyle yaşadığınız sorunlarla nasıl baş ediyorsunuz? Baş etmekte güçlük çektiğiniz konular nelerdir?
- Baş etmekte güçlük çektiğiniz konularda eğitim programında çocuğunuzun durumu ile ilgili hangi konular hakkında eğitim almak istersiniz? Önerileriniz nelerdir?
- Sağlık profesyonellerinden neler yapmasını istersiniz/ beklentileriniz nelerdir?

Bu soruların hazırlanmasında ilgili literatürden yararlanılmıştır (Yıldırım, Şimşek, 2006; Kuş, 2007). Sorular yüz yüze görüşmeler sırasında açık-uçlu olarak katılımcılara yöneltilmiş, gerektiğinde ek sorularla desteklenmiştir. Görüşmeler Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği'nin aile görüşme odasında yapılmıştır. Katılımcıların isimleri kodlanarak görüşmeler bilgisayarda şifreli dosyada saklanmıştır.

3.1.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Görüşmelerin sonunda veriler ses kayıt cihazından bilgisayara aktarılmıştır. Veri analizinde kalitatif içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Veriler iki araştırmacı tarafından bağımsız bir biçimde analiz edilmiş ve ayrı olarak kodlanmıştır. Her bir kişi bağımsız olarak kod listesi, tema ve alt tema oluşturmuş ve sonrasında karşılaştırma yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından verilerden üç ana tema ve bunların alt temaları elde edilmiştir.

3.2. Kantitatif Yöntem

3.2.1. Araştırma Tipi

Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı'nın anne baba tutumuna, anne baba ruh sağlığına ve ergen davranışına olan etkisini incelemek için randomize kontrollü girişimsel tasarım kullanılmıştır.

3.2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniği'nde yapılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniği 0-18 yaşları arasındaki çocuk ve gençlerin ruhsal problemleri değerlendirilmekte,

gerektiğinde aile, öğretmen, okul ve ilgili kurumlarla işbirliğine girilmektedir. Başlıca başvuru nedenleri;

- *Zekâ geriliği
- *Öğrenme bozuklukları (okuma, yazılı anlatım, aritmetik ..)
- *İletişimi bozuklukları (kekemelik, konuşma ve dil bozuklukları ..)
- *Yaygın gelişimsel bozukluklar (otistik bozukluk)
- *Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları
- *Beslenme ve yeme bozuklukları
- *Uyku bozuklukları
- *Tik bozuklukları
- *Dışa atım bozuklukları (gece idrar kaçırma ...)
- *Okul reddi
- *Okul sorunları
- *Bedensel rahatsızlıklarla bağlantılı ruhsal sorunlar
- *Çocuk istismarı ve ihmal (fiziksel, duygusal, cinsel ..)
- *Anne-baba-çocuk arasında ilişki sorunları
- *Kardeşle ilişki sorunları
- *Akran ilişki sorunları
- *Kimlik sorunu
- *Ergenlik dönemi uyum sorunları
- *Psikososyal stres etkenlerine uyum sorunları
- *Dönem özelliklerinin değerlendirilmesi
- *Anne-baba danışmanlığıdır.

Ayaktan başvuran günlük hasta kapasitesi yaklaşık 100 olgu olup bunların büyük çoğunluğu kontrol olgularından oluşmaktadır. Yaklaşık bir saati bulan görüşme süresi ve randevulu çalışma nedeniyle başvuru taleplerini karşılamakta güçlük çekilmektedir. Acil olgular hemen değerlendirilmektedir. Poliklinikte 16 doktor 1 psikolog, yataklı klinikte 5 doktor, 4 hemşire, 1 psikolog, 1 çocuk gelişim uzmanı, 1 sanat ve drama terapisti, 1 öğretmen görev yapmaktadır.

3.2.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmacı davranış problemleri olan ergen ailelerini polikliniğe başvuran ve bekleme listesine alınan ebeveynlerden 139 dosya (aile) seçmiştir. Ebeveynler seçilirken araştırmanın

içleme ve dışlama kriterleri dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda örneklem özellikleri şöyle açıklanabilir;

İçleme Kriterleri

- Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi hekiminin davranış sorunları olarak belirlediği 12-16 yaş arası ergenlerin ebeveynleri
- Ergen ile birlikte yaşayan ebeveynler (hem anne+hem baba ya da sadece bir ebeveyn)
- Çalışmada yer almak için verilecek bilgilendirilmiş onam formunu anne babanın okuyup çalışmaya katılmak istemesi

Dışlama Kriterleri

- Mental retardasyon, otizm, psikoz, şizofreni, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, enürezis noktürna, enkoprezis, yaygın gelişimsel bozukluğu olan ergenlerin ebeveynleri
- Boşanmış, ayrı yaşayan ebeveynler
- Ebeveyn eğitime ilişkin herhangi bir ruhsal yardım almış ebeveynler

139 aileden 75 aile araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılmayı reddeden 64 ailenin araştırmaya katılmayı reddetme nedenleri şu şekildedir;

- Urla, Torbalı, Ödemiş, Muğla, Fethiye, Çeşme, Balıkesir, Manisa gibi uzak yerlerde oturmaları
- Çalışma saatleri nedeniyle planlanan programlara gelemeyişleri
- Okuma-yazma bilmeme
- Daha önceden anne-baba eğitimi almış aile
- İkinci çocuklarını bırakacak yer ya da kimse bulamamaları
- Böyle bir eğitime gereksinimi olduğunu düşünmemedir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden 75 aileden elde edilen örneklem sayısı 76'dır. 76 kişinin 24'ü anne+baba (48 kişi), 26 anne, 2'si ise baba'dan oluşmaktadır. Örneklemi oluşturan 76 ebeveyn 38 deney 38 kontrol olarak blok randomizasyon yöntemi (King et al. 2005; Kang, Ragan, Park, 2008) ile ayrılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için NCSS-PASS programında Tip I Hata 0.05, Tip II Hata 0.20 alınarak, Stallman ve Ralph (2007) çalışmalarındaki 12.29 (7.05), 7.69 (3.61), 12.94 (7.06), 10.71 (6.35), 11.69 (5.95) ortalamaları kullanılarak her bir grup için en az 25 kişinin gerektiği saptanmıştır. Deney

grubundan 33 ebeveyn oturumların tümünü tamamlamış, 5 ebeveyn ise oturumlara devamsızlık yapmıştır. Kontrol grubundan 5 ebeveyn kontrol grubuna atandığını öğrenince araştırmaya katılmaktan vazgeçtiğini belirterek araştırmadan çıkmıştır. Araştırmanın post₁ izlemlerini; deney grubundan 37, kontrol grubundan 30, post₂ izlemlerini; deney grubundan 36, kontrol grubundan 28 ebeveyn tamamlamıştır.

Tablo 6. Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özellikleri

Gruplar	Deney (n=38)	Kontrol (n=33)	X ²	p
Çocuk Cinsiyeti				
Erkek	22	19	2.796	.978
Kız	16	14		
Çocuk Yaşı				
12-16 yaş	38	33	-----	-----
Çocuğa olan yakınlık				
Anne	25	22	2.938	.995
Baba	13	11		
Medeni durumunuz				
Evli	38	33	-----	-----
Evde Yaşayan Diğer Aile Üyeleri				
Hiç bir aile üyesi ile birlikte yaşamıyor	25	23	8.323	.215
Kardeş	9	10		
Anneanne	1	-		
Dayı	1	-		
Anneanne+Dayı	1	-		
Yenge	1	-		
Çocuğun Birlikte Yaşadığı Ev Halkı				
Gerçek Aile	38	33	-----	-----
Annenin Eğitim Durumu				
İlkokul Mezunu	9	10	5.198	.421
Ortaokul Mezunu	4	3		
Lise Mezunu	20	17		
Üniversite	5	3		
Babanın Eğitim Durumu				
İlkokul Mezunu	7	4	4.281	.369
Ortaokul Mezunu	5	7		
Lise Mezunu	15	13		
Üniversite	10	8		
Lisansüstü	1	1		
Annenin Mesleği				

Ev hanımı	19	20	5.071	.376
Memur	8	9		
İşçi	5	1		
Emekli	3	2		
Diğer	3	1		
Babanın Mesleği				
İşsiz	2	-		
Memur	11	9	3.700	.185
İşçi	5	7		
Emekli	4	9		
Diğer	14	8		
Anne ve Babanın Sağlık Durumu				
Son 6 ay içerisinde yardım alma durumu				
Evet	5	3	5.597	.446
Hayır	33	30		
Çocuğun Sağlık Durumu				
Sağlık Sorunu				
Evet	4	2	3.725	.281
Hayır	34	31		

Yapılan ki-kare testinin sonuçlarına göre demografik değişkenlerin randomizasyon sonrası her iki grupta benzer dağılım gösterdiği gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı Tablo 6’da görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 7. Girişim Öncesi Gruplara Göre Uygulanan Anket ve Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması n:71

Gruplar	Genel Sağlık Anketi	Güçler ve Güçlükler Anketi	Ergenlerin Çatışma Davranışı Anketi	Ebeveynlerin Çatışma Davranışı Anketi
Deney	3.94 ± 2.75	25.63 ± 5.61	14.05 ± 2.8	13.23 ± 4.02
Kontrol	2.81 ± 2.73	25.36 ± 5.61	14.09 ± 3.1	13.81 ± 4.03
t	1.731	0.200	0.054	0.606
p	.088	.842	.957	.546

Yapılan t testi sonucunda gruplar arasında uygulanan anket ve ölçeklerden aldıkları puanlar yönünden anlamlı bir fark bulunmadığı Tablo 7’de görülmektedir ($p>0.05$).

3.2.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma uygulanmadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlere araştırmanın adı, amacı, süresi ve şekli, araştırmanın yürütüleceği kurum, araştırmaya destek veren kurumlar hakkında açıklama yapılarak bilgilendirilmiştir. Ebeveynlerden bilgilendirilmiş onay formu alınmıştır (Ek-1). Araştırmada ebeveynlerin mahremiyeti korunarak, elde edilen verilerin isim belirtilmeden raporlaştırılacağı, isimlerinin gizli tutulacağı ebeveynlere açıklanmıştır. Ayrıca katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları belirtilmiştir.

3.2.5. Araştırmanın Değişkenleri

3.2.5.1. Bağımsız Değişken

Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı çalışmanın bağımsız değişkenidir.

3.2.5.2. Bağımlı Değişken

Ebeveyn tutumları puan ortalaması, ebeveynlerin ruh sağlığı durumu puan ortalaması, ergenlerin problemli davranış puan ortalaması çalışmanın bağımlı değişkenleridir.

3.2.6. Veri Toplama

3.2.6.1. Veri Toplama Araçları

3.2.6.1.1. Sosyo-demografik Veri Toplama Formu

Bu formda ebeveynlerin aileleri, eğitimi ve mesleği ebeveynin ve çocuğun sağlık durumu ile ilgili bilgileri içeren 19 soru yer almaktadır.

3.2.6.1.2. Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)

Anne-Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ), Lamborn ve ark. tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Faktör analizi sonucunda maddeler üç alt boyutta toplanmıştır. Bu alt boyutlar kabul/ilgi (acceptance/involment), denetleme (strictness/supervision) ve psikolojik özerklik (psychological autonomy) boyutlarıdır. Ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Yılmaz (2000) tarafından ilköğretim, lise ve üniversite öğrencileri tarafından yapılmıştır. Özgün ölçeği gerçekleştiren araştırmacılardan 1996 yılında izin alındıktan sonra ölçek öncelikle uzman kişiler tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve 5 yargıcıya verilerek Türkçe'ye uygunluğu açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Yargıcılardan alınan geribildirim

sonucunda ölçekteki her ifade en aza iki değişik biçimde yazılmış ve tekrar yargıcılara verilerek yargıcıların fikir birliğine vardığı ifadeler seçilmiştir. Ölçek bu şekliyle ilköğretim 4. sınıf öğrencilerinden seçilen 15-20 kişilik bir gruba uygulanmıştır. Bu yaş grubundaki çocukların ölçekteki ifadeleri kolaylıkla anladığı görülmüştür. Ölçek toplam 360 deneğe 15 gün arayla iki kez uygulanmıştır. Her alt ölçek için test tekrar test güvenilirliğine bakılmıştır ve ölçeğin üç alt boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Çalışmada Anne Baba Tutum Ölçeği'nin Türk örnekleme üzerinde faktör yapısı incelenmiştir. Deneklerin ölçekten aldıkları puanlara yapılan işlemler sonucunda, ölçek maddelerinden elde edilen korelasyon matrisine temel bileşenler analizi uygulanmış ve 8 faktör elde edilmiştir. Ancak madde sayısı, denek sayısı ve kurumsal yorumlanabilirlik göz önüne alınarak analizler 3 faktör üzerinden varimax rotasyonu ile birlikte tekrarlanmıştır. Buna göre ilköğretim %9.1, üçüncü faktörün %7.2 ve üç faktörün topluca açıkladığı varyans ise %27.4 olarak bulunmuştur. Üç faktörlü çözümün denediği faktör analizi sonucunda, Anne Baba Tutum Ölçeği'nin üç temel boyutta belirgin bir biçimde temsil edildiği gözlenmiştir. Sonuç olarak Anne Baba Tutum Ölçeği'nin ilköğretim öğrencileri üzerinde yapılan faktör analizi sonuçları, ölçekte yer alan maddelerin özgün ölçekteki maddelere benzer bir faktör yapısı oluşturduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2000).

Kabul/ilgi alt boyutu: Kabul/ilgi alt boyutu çocukların anne-babalarını ne derece sevecen, ilgili ve katılımcı olarak algıladıklarını ölçmeyi amaçlar (Örnek ifade: Herhangi bir sorunum olduğunda, eminim annem ve babam bana yardım ederler). Yılmaz'ın (2000) çalışmasında yapılan faktör analizi sonucunda, kabul/ilgi alt boyutunda toplam 10 madde yer almış, faktör yükü .30'un altında olan 11. ve 13. maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Böylece birinci faktördeki toplam sekiz madde (1, 2, 5, 7, 9, 12, 15, 17. maddeler) kabul/ilgi alt boyutunu oluşturmuştur. Özgün ölçekten farklı olarak psikolojik özerklik alt boyutunda yer alan 2. ve 12. maddeler birinci boyutta yer almıştır. Bu alt boyut 1 ile 4 arasında düz puanlanan likert tipi bir ölçektir. Maddelerden sadece 2. madde ters puanlanmaktadır. Özgün ölçekte kabul/ilgi alt boyutunun cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .72'dir. Yılmaz (2000) ilköğretim dönemindeki öğrenciler için test-tekrar güvenilirlik katsayısını .74 ve cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını .60 olarak bulmuştur. İlköğretim öğrencilerinin kabul/ilgi alt boyutundan alınabilecek en düşük değer 8, en yüksek değer 32'dir. Ölçekten alınan yüksek puan, çocukların ebeveynlerini daha fazla sevecen, ilgili ve katılımcı olarak algıladıklarını göstermektedir.

Denetleme alt boyutu: Denetleme alt boyutu çocukların anne-babalarını ne derece kontrollü ve denetleyici olarak algıladıklarını ölçmeyi amaçlar (Örnek ifade: Annem ve babam

okul zamanı gece arkadaşlarıyla bir yere gitmene izin verirler mi?). bu alt boyutta toplam sekiz madde yer almış ve faktör yükü .30'un altında olan 21. ve 24. maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Böylece ikinci faktörde yer alan altı madde (19, 20, 22, 23, 25 ve 26. maddeler) denetim boyutunu yansıtmaktadır. Özgün ölçeğin denetleme alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı .76 olarak bulunurken, Yılmaz (2000) denetleme alt boyutunun test-tekrar testgüvenirlik katsayısını .93 ve cronbach alfasını .75 olarak saptamıştır. Denetleme alt boyutundaki 19. ve 20. sorular 1 ile 7 arasında puan almakta, cevap hayır ise 7 puan, istediğim saate kadar ise 1 puan almaktadır. Diğer maddeler ise 1 ile 3 arasında düz puanlanmakta, hiç çaba göstermez 1 puan, çok çaba gösterir 3 puan almaktadır. İlköğretim öğrencilerinde ölçeğin denetleme boyutundan alınabilecek en düşük değer 6, en yüksek değer 26'dır. Ölçekten alınan yüksek puan, denetlemenin yüksek olduğunu göstermektedir.

Psikolojik özerklik alt boyutu anne-babanın demokratik tutumu ne derece uyguladıklarını ve çocuğun bireyselliğini ifadeye ne derece cesaretlendirildiklerini ölçmeyi amaçlar (Örnek ifade: Annem ve babam büyüklere tartışmam gerektiğini söylerler). Üçüncü faktörde yer alan yedi madde (4, 6, 8, 10, 14, 16 ve 18. maddeler) psikolojik özerklik alt boyutunu yansıtmakta ve ters olarak puanlanmaktadır. Özgün ölçeğin psikolojik özerklik boyutunun iç tutarlılık katsayısı .82 olarak bulunmuştur. Yılmaz (2000) ise psikolojik özerklik alt ölçeği için test-tekrar güvenirlik katsayısını .79 ve cronbach alfasını .67 olarak bulmuştur. İlköğretim öğrencilerinde ölçeğin psikolojik özerklik boyutundan alınabilecek en düşük değer 28'dir. Ölçekten alınan yüksek puan, çocukların ebeveynlerini daha fazla demokratik olarak algıladıklarını göstermektedir.

Elde edilen verilere dayanarak bu ölçeğin anne-baba tutumunu ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bildirilmiştir (Yılmaz, 2000).

Değerlendirme: Ölçekten iki şekilde ölçüm alınmaktadır. Bunlardan birincisi, deneklerin her üç alt boyuta verdikleri cevaplar yoluyla demokratikliğin farklı düzeyleri ayırt edilerek ölçülmektedir. Kabul/ilgi, denetleme ve psikolojik özerklik alt boyutunda ortancanın üzerinde puan alan çocukların anne-babaları “demokratik” olarak adlandırılmakta ve 3 puan almaktadır. Her üç alt boyutta ortancanın altında puan alan çocukların anne-babaları “demokratik tutumda olmayan” olarak adlandırılmakta ve 0 puan almaktadırlar. Herhangi iki alt boyutta ortancanın üzerinde puan alan çocukların anne babaları “bir ölçüde demokratik” olarak adlandırılmakta ve 2 puan almaktadır. Sadece bir alt boyutta ortancanın üzerinde puan alan çocukların “bir ölçüde demokratik tutumda olmayan” olarak adlandırılmakta ve 1 puan almaktadır.

Ölçekten ikinci ölçüm ise, kabul/ilgi ve denetleme alt boyutunda ortancanın üzerinde puan alan deneklerin anne-babaları “demokratik”, altında puan alanlar ise “izin verici-ihmalî”, kabul ilgi alt boyutunda ortancanın altında ve denetleme alt boyutunda ortancanın üzerinde puan alan çocukların anne-babaları “otoriter” kabul/ilgi alt boyutunda ortancanın üzerinde ve denetleme alt boyutunda ise ortancanın altında puan alan çocukların anne-babaları “izin verici-hoşgörülü” olarak adlandırılmaktadır.

Anne Baba Tutumlarının Belirlenmesi

Ölçekten, anne baba tutumlarının alt boyutlarında kabul/ilgi ve kontrol/denetleme boyutlarının kesişmesinden dört anne baba tutumu ayırt edilmektedir. Anne baba tutumlarını belirlemede çocukların ölçekten aldıkları puanların ortancaları kullanılmakta, ortancaya denk gelen çocuklar çalışma kapsamına alınmamaktadır. Fakat ortancaya çok fazla çocuk denk gelirse ortanca ve üstü bir grup olarak kabul edilerek, ebeveyn tutumları belirlenmektedir (Yılmaz, 2000).

Tablo 8. Lamborn ve ark.’nın Önerdikleri Anne Baba Tutumuna İlişkin Boyutlar (Yılmaz, 2000)

	Kabul/İlgi (Birinci Boyut)		Denetleme (İkinci Boyut)	
	Yüksek	Düşük	Yüksek	Düşük
Demokratik	*		*	
İhmalkar		*		*
Otoriter		*	*	
Hoşgörülü	*			*

Kabul/ilgi ve kontrol/denetleme boyutunda ortancanın üzerinde puan alan deneklerin anne-babaları **demokratik**, altında puan alan deneklerin anne-babaları ise **ihmalî**,

Kabul/ilgi boyutunda ortancanın altında ve kontrol/denetleme boyutunda ortancanın üzerinde puan alan deneklerin anne-babaları **otoriter**,

Kabul/ilgi ortancanın üzerinde, kontrol/denetleme boyutunda ortancanın altında puan alan deneklerin anne-babaları ise **hoşgörülü** olarak adlandırılmıştır (Tablo 8).

3.2.6.1.3. Genel Sağlık Anketi–12 (GSA–12)

Genel Sağlık Anketi; ruhsal hastalıkları inceleyen toplumsal çalışmalarda ilk aşama tarama testi olarak kullanılan bir ölçektir. 12 soruluk Genel Sağlık Anketi kısa olduğu, vakaları ayırmada yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu ve çeşitli sosyo kültürel ortamlarda kullanılabileceği için yaygın olarak tercih edilmektedir. Kılıç (1996) tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek iç tutarlılık kat sayısı (Cronbach Alpha) .78 test tekrar test korelasyon katsayısı .84'tür. Ölçeğin, psikotik olmayan depresyon ve bunaltı belirtilerinin saptanmasında güvenle kullanılabileceği belirtilirken psikotik ve manik hastalarda ve kronik ruhsal hastaların saptanmasında kullanılması önerilmemektedir.

Ölçek 12 sorudan oluşmakta ve her soru dört seçenektir (“hiç olmuyor”, “her zamanki kadar”, “her zamankinden sık”, “çok sık”). Puanlamada GSA'nın değerlendirilmesinde kullanılan GHQ tipi puanlama adı verilen yöntem kullanılmaktadır. Buna göre ilk iki kolon 0, son iki kolon 1 olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan ise 12'dir. Puandaki artma ruhsal hastalık riskine işaret etmektedir. Genel sağlık anketinin 12 maddelik formunda 2 puan ve üzerinde puan alan kişilerde psikiyatrik bir rahatsızlık bulunma olasılığının yüksek olduğu açıklanmaktadır. Literatürde “distress”, well-being” ve “mental health” kavramları genel sağlık anketi kullanılarak değerlendirilmektedir (Kılıç, 1996).

3.2.6.1.4. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) (Strenghts and Difficulties Questionarie-SDQ)

Çocuk ve gençlerde ruhsal sorunların taranmasında kullanılan Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) (Strenghts and Difficulties Questionarie-SDQ) 1997 yılında Robert Goodman tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Güvenir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Güvenir ve ark. 2008). Bu çalışmada GGA'nın klinik ve toplum örneklemini ayırt edip edemediği araştırılmış, GGA ve CBCL skorları arasındaki ilişki bakılmıştır. İç tutarlılığa ilişkin Cronbach alfa katsayısı değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre GGA, CBCL ile yüksek düzeyde ilişkili bulunmuş, her iki anketin de düşük risk grubu ve yüksek risk grubunu anlamlı bir şekilde ayırt ettiği tespit edilmiştir. Cronbach alfa değerleri de 0.37 ile 0.84 arasında saptanmış, akran ilişkisi alt grup puanı için Cronbach alfa değeri 0.37 iken diğer alt gruplar için Cronbach alfa değerleri 0.65'den büyük olarak elde edilmiştir.

Anketin günümüzde 40'ın üzerinde farklı dile çevirisi bulunmaktadır. Bu anketin, 4-16 yaşlar için ebeveyn formu ve okul formu ile 11-16 yaşlar için ergenin kendisinin doldurduğu ergen formu bulunmaktadır. Ergen formu, ebeveyn formu ile aynı maddeleri içermektedir. Pek çok maddedeki tek fark, dil bilgisel olarak üçüncü tekil şahıs yerine birincil tekil şahsın kullanılmasıdır. GGA bazıları olumlu bazıları olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular kendi içinde 5 alt başlıkta toplanmıştır;

- (1) davranış sorunları; 5, 7, 12, 18, 22. sorular
- (2) dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik; 2, 10, 15, 21, 25. sorular
- (3) duygusal sorunlar; 3, 8, 13, 16, 24. sorular
- (4) akran sorunları; 6, 11, 14, 19, 23. sorular
- (5) sosyal davranışlar; 1, 4, 9, 17, 20. sorular

Her bir madde 'doğru değil', 'kısmen doğru' ve 'kesinlikle doğru' olarak işaretlenmektedir. Yönelimi farklı olan maddeler dışındaki tüm maddeler 'doğru değil' için 0, 'kısmen doğru' için 1 ve 'kesinlikle doğru' için 2 olarak puanlanmaktadır. Her iki formda da yönelimi farklı olan 5 madde (7, 11, 14, 21 ve 25. maddeler) ise 'doğru değil' için 2, 'kısmen doğru' için 1, 'kesinlikle doğru' için ise 0 olarak puanlanmaktadır. Her alt birimin toplam puanı o alt birimi oluşturan 5 maddenin puanlarının toplanmasından oluşmaktadır ve 0-10 arasında bir puana denk gelmektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri alt birimi, duygulanım belirtileri alt birimi, davranım sorunları alt birimi, akran ilişkileri alt birimlerine ait puanlarının toplamı 0-40 arasında değişebilmekte ve bu toplam güçlük puanını oluşturmaktadır. GGA'nın belirtileri sorgulayan maddeleri yanı sıra etkilenmeyi sorgulayan bir bölümü de bulunmaktadır. Bu bölümde formu işaretleyen kişi çocuk ve gencin duygular, davranışlar, dikkatini toplama ve başkaları ile geçinebilmede güçlük yaşayıp yaşamadığını değerlendirir ve yanıtı 'evet' ise bu yaşadığı güçlüklerin kişiyi sıkıntıya sokup sokmadığını, bu güçlüklerin kişinin günlük yaşamını etkileyip etkilemediğini, çevresindekilere zorluk yaşatıp yaşatmadığını ve güçlüklerin ne kadar süredir var olduğunu yanıtlar. GGA'nın etkilenmeyi sorgulayan kısmında da yanıtlar 'kesinlikle hayır', 'biraz', 'oldukça fazla', 'çok fazla' olarak işaretlenmekte ; 'kesinlikle hayır' ve 'biraz' yanıtları için 'oldukça fazla' yanıtı için 1, 'çok fazla' yanıtı için ise 2 puan verilmektedir. Bir ile 10 arasında değişen toplam puan etkilenme puanını (impact score) göstermektedir. GGA verileri GGA için hazırlanmış, aynı çocuk ve genç için farklı kaynakların işaretlediği GGA formlarındaki belirti puanlarını ve etkilenme puanlarını birlikte değerlendirebilen özel bir bilgisayar programına kaydedilebilmektedir. Bu programa www.sdqinfo.org adresinden ücretsiz olarak

ulaşılabilmektedir. Programa girilen veriler sonucunda alt birim puanları, toplam güçlük puanı, etkilenme puanı hesaplanabilmekte ve tanı tahminleri yapılabilmektedir. GGA'ya göre öngörülen tanılar herhangi bir psikiyatrik bozukluk, duygudurum bozukluğu, karşıt olma karşıt gelme ve davranım bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olmak üzere 4 alt grupta tanımlanmaktadır. Bu tanı grupları 'olası değil' (unlikely), 'düşük olasılık' (possible) 'yüksek olasılık' (probable) olarak derecelendirilmektedir. Duygudurum bozukluğu, karşıt olma karşıt gelme ve davranım bozukluğu tanıları için sadece tek bireyin (ebeveyn) doldurduğu formun ölçütleri karşılaması yeterli iken dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu için hem ebeveyn hem de öğretmenlerin doldurduğu formların her ikisinin birlikte ölçütleri karşılaması gerekmektedir.

GGA psikiyatrik belirtileri sorgulayan maddelerin yanı sıra belirtilerden etkilenme düzeyini sorgulayan maddeler de içermektedir. Bu kısımda anketi yanıtlayan kişi, gencin duygularında, davranışlarında, dikkatini toplayabilmesinde ve başkaları ile geçinebilmesinde güçlük olup olmadığını değerlendirir ve kişinin yanıtı güçlük olduğunu belirtiyorsa, bu yaşanan güçlüğün çocuk ve genci sıkıntıya sokup sokmadığını, günlük yaşamını etkileyip etkilemediğini, birlikte yaşadığı kişilere zorluk yaşatıp yaşatmadığını ve güçlüklerin ne kadar süredir var olduğunu belirtir (Güvenir ve ark. 2008).

3.2.6.1.5. Çatışma Davranışını Değerlendirme Anketi

Ergenlerin ebeveynleriyle ve ebeveynlerin de ergen çocuklarıyla çatışma davranışını belirlemek amacıyla literatür incelenerek araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Hazırlanan formunun içerik geçerliliği için bir psikiyatri hemşireliği öğretim üyesi, iki çocuk ve ergen ruh sağlığı hekimi olmak üzere toplam 3 kişiden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşlerinin geribildirimleri değerlendirilerek anketin en son hali oluşturulmuştur. Toplam 60 madde ve 2 bölümden oluşmaktadır;

Ebeveyn Formu: 20 madde

Ergen Formu (anne için): 20 madde

Ergen Formu (baba için): 20 madde

Her madde "evet", "hayır" olmak üzere iki seçenektir. Anketin puanlanması aşağıda belirtildiği gibidir;

Ebeveyn Formu

Hayır, maddesi için 1 puan verilen maddeler: 1, 2, 3, 4, 6, 9

Evet, maddesi için 1 puan verilen maddeler: 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.

Ergen Formu

Evet, maddesi için 1 puan verilen maddeler: 1, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18.

Hayır, maddesi için 1 puan verilen maddeler: 2, 3, 5, 8, 9, 14, 19, 20.

Puanın artması ergenin ebeveyniyle ve ebeveynin de ergen çocuğuyla çok çatışma yaşadığını ve çatışma yaşama sürecinde uygun davranışlarda bulunmadığını ifade etmektedir.

3.2.6.1.6. Memnuniyet Anketi

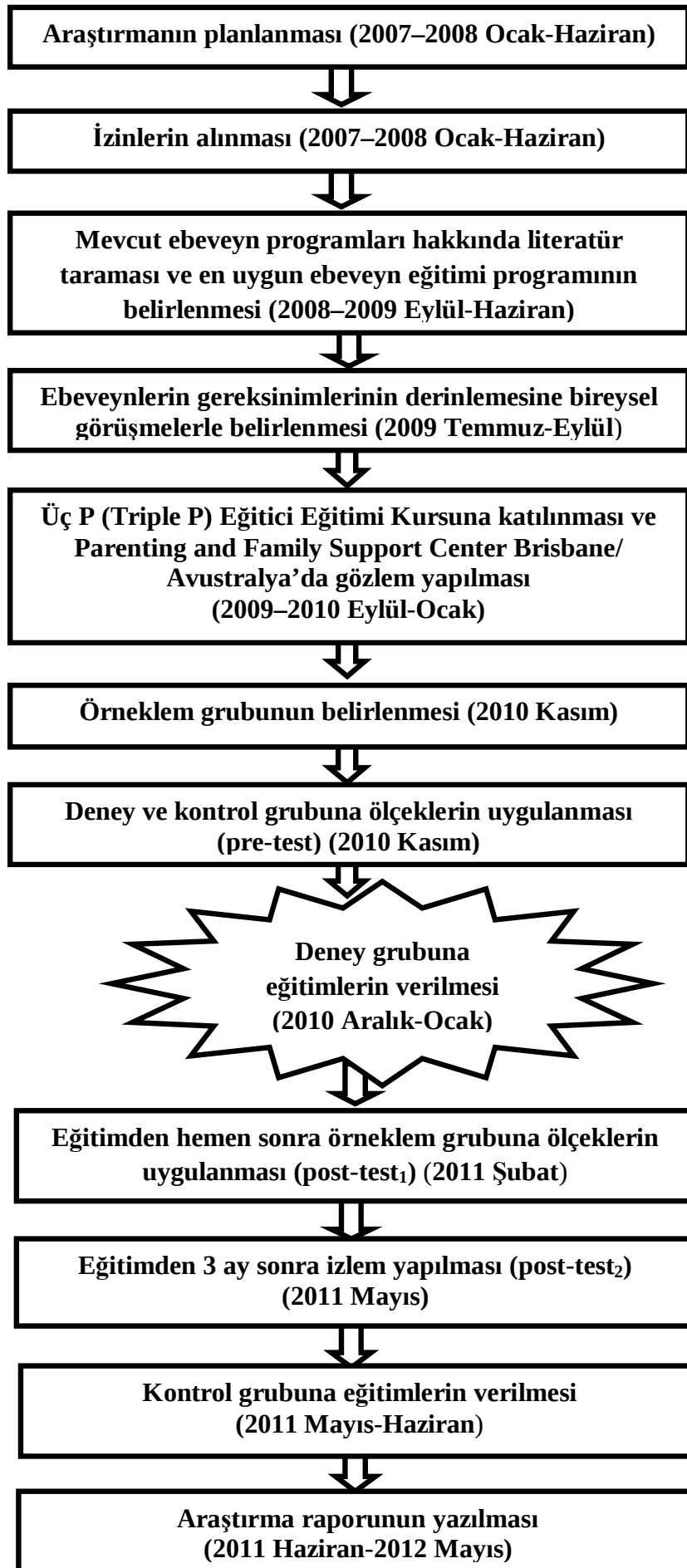
Uygulanan Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonrasında ebeveynlerin programa ilişkin görüşlerini ve memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla literatür incelenerek araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Hazırlanan formunun içerik geçerliliği için bir psikiyatri hemşireliği öğretim üyesi, iki çocuk ve ergen ruh sağlığı hekimi olmak üzere toplam 3 kişiden uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşlerinin geribildirimleri değerlendirilerek gözlem formunun en son hali oluşturulmuştur. Anket 11'i kapalı, 3'ü açık uçlu olmak üzere toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Anketten alınabilecek max puan: 77, min puan: ise 11'dir. Puanlar arttıkça ebeveynlerin uygulanan Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı'ndan memnuniyet düzeyi artmaktadır.

Tablo 9. Uygulanan Ölçeklerin Ortalamaları, Standart Sapmaları ve Cronbach Alfa Değerleri

Ölçekler	n	X	Min	Max	SS	Cronbach Alfa
Anne Baba Tutum Ölçeği						
Denetleme	71	23.9	-----	-----	3.5	0.59
Kabul-ilgi	71	24.3	-----	-----	3.4	0.60
Güçler ve Güçlükler Anketi	71	20.90	13.00	37.00	6.40	.97
Genel SağlıkAnketi	71	2.09	.00	10.00	2.29	.96

Araştırmada uygulanan ölçek ve anketlerin ortalamaları, standart sapmaları ve cronbach alfa değerleri Tablo 'de belirtilmiştir.

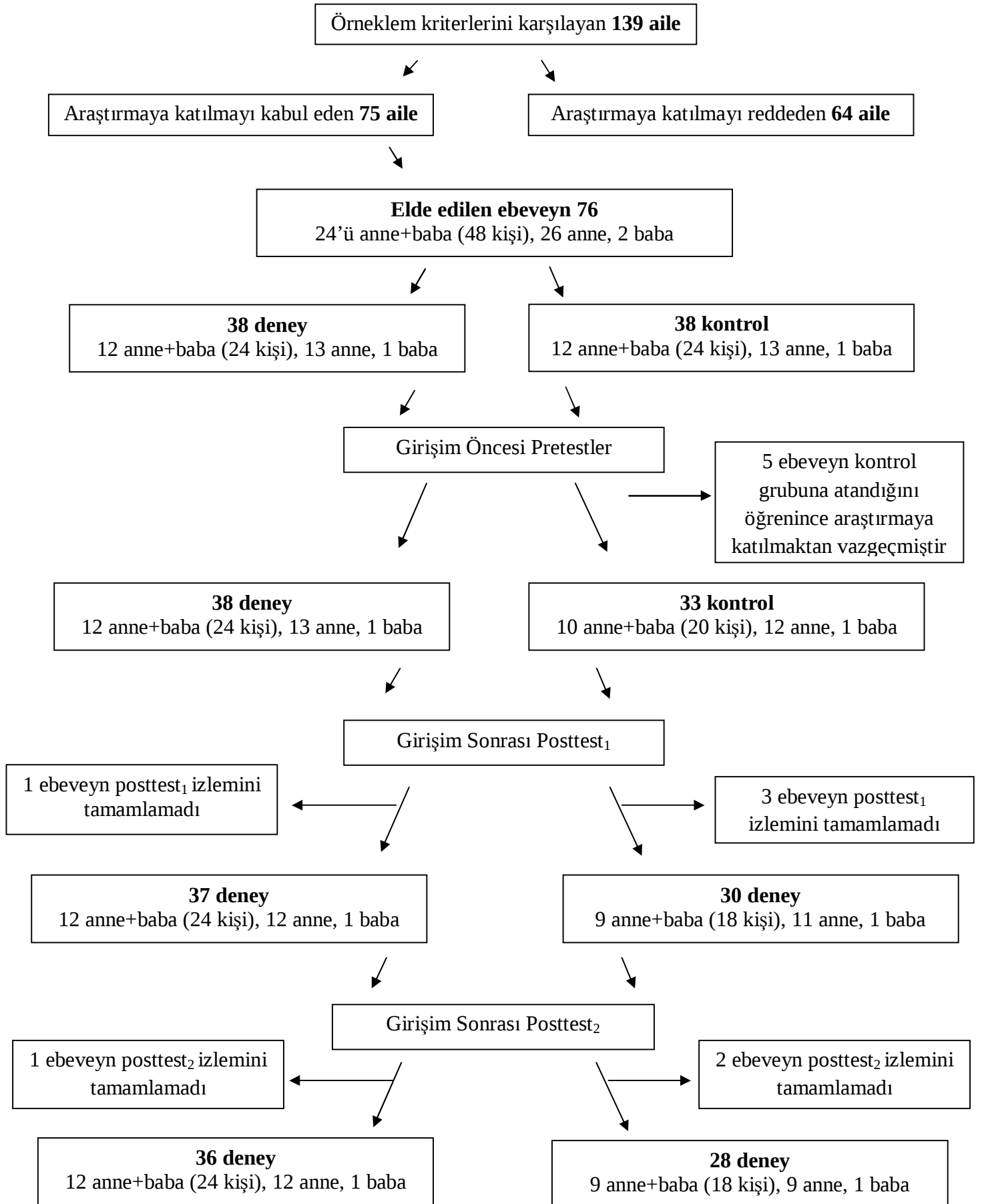
Şekil 1. Çalışma Akış Şeması



3.2.6.2. Verilerin Toplanması

Kasım 2010 tarihinde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı Polikliniği'nde iki poliklinik asistan doktor ile birlikte örneklem seçimi için triaj çalışması yapılmıştır. Aralık 2010 tarihinde blok randomizasyon yöntemine göre belirlenen örneklem grubuna (deney+kontrol) Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı hakkında bilgilendirme toplantıları yapılmıştır. Aralık 2010 - Ocak 2011 tarihlerinde deney grubuna haftada üç gün her gün bir ya da iki grup olmak üzere Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı uygulanmıştır. Şubat 2011 tarihinde girişim sonrası post₁ izlemi, Mayıs 2011 tarihinde girişim sonrası post₂ izlemi yapılmıştır. Mayıs-Haziran 2011 tarihlerinde kontrol grubuna haftada üç gün her gün bir ya da iki grup olmak üzere Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı uygulanmıştır.

Şekil 2. Kantitatif Veri Toplama Akış Şeması



3.2.7. Girişim Programının İçeriği

Ergen Üç P Programına katılan ebeveynlere, ergenlik döneminde olan çocuklarının gelişimini teşvik etmek, problemli davranışları azaltmak ve ergenin sağlığını tehlikeye atacak riskli durumları azaltmak ya da ortadan kaldırmak için yardım etmek üzere özel bilgiler sağlar. 12-16 yaş arasında ergen çocuğu olan ebeveynler için düzenlenen program 8 oturumdan oluşur. 10-12 kişilik ebeveyn grupları için 4 tane iki saatlik grup oturumu, 4'lü oturumların tamamlanmasından sonra her bir ebeveyn ile 3 tane 15-30 dakikalık telefon görüşmesi yapılır ve son bir kapanış oturumu yapılır (Oturum 8). İzlem telefonları, grup oturumlarında öğrendiklerini uygulamaya koyan ebeveynlere ek bir destek sağlar. Kapanış grup oturumu ebeveynlere gelişimlerini değerlendirme ve elde edilen başarıları paylaşma olanağı sağlar. Her iki ebeveynde (koşullar uygun olduğunda) katılım için cesaretlendirilir Tablo 10 her bir oturumda ele alınan önemli içerik alanlarını özetlemektedir.

Tablo 10. Oturum İçeriğinin Gözden Geçirilmesi

Oturum Numarası	İçerik	Süre
1. Olumlu Anne-babalık	Grup olarak çalışma Olumlu anne-babalık nedir? Ergenin davranışlarını etkileyen etmenler Değişim hedefleri Ergen davranışlarının izlenmesi	120 dakika
2. Doğru Davranışın Teşvik Edilmesi	Ergenlerle olumlu ilişkiler geliştirme Doğru davranışın görülme olasılığının artırılması Yeni beceri ve davranışların öğretilmesi Aile toplantıları düzenlemek	120 dakika
3. Problemli Davranışla Başa Çıkma	Açık ve anlaşılır aile içi temel kuralların oluşturulması Kurallara uymamayla başa çıkma Duygusal davranışla başa çıkma Davranış anlaşmalarını kullanmak	120 dakika
4. Riskli Davranışla Başa Çıkma	Yüksek riskli durumların saptanması Risk azaltma tutum önerilerini belirlemek Aileler için önemli yaşamsal bilgiler Telefon görüşmelerine hazırlanma	120 dakika

5. Anne-baba Tutumlarının Çalışılması 1	Görüşme için hazırlanma Gelişimde son durum Diğer konular	15-30 dakika
6. Anne-baba Tutumlarının Çalışılması 2	Görüşme için hazırlanma Gelişimde son durum Diğer konular	15-30 dakika
7. Anne-baba Tutumlarının Çalışılması 3	Görüşme için hazırlanma Gelişimde son durum Diğer konular	15-30 dakika
8. Programın Kapanışı	Gelişim değerlendirme Değişimi korumak Geleceğe dönük problem çözme Son değerlendirme	120 dakika

3.2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda 15.00 SPSS paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada anlamlılık düzeyi (Tip I Hata) .05 olarak belirlenmiştir. Girişimlerin etkisini değerlendirmek için tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi ve kikare analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarının anlamlı çıkması durumunda farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacı ile bağımsız gruplarda t testi, hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi, zamanda fark çıkması durumunda hangi zamanda fark olduğunu belirlemek için bonferroni düzeltmeli eşleştirilmiş gruplarda t testi yapılmıştır. Ayrıca araştırmada örnekleme yaşanan kayıplar nedeniyle “intention to treat” (ITT) analizi uygulanmıştır (Hogan, Laird, 1996; Hollis, Campbell, 1999; Streiner, Geddes, 2001; Montori, Guyatt, 2001; Fergusson, Aaron, Guyatt, Hebert, 2002; Whittaker, Sutton, Burton, 2006).

3.2.9. Çalışmanın Güç Analizi ve Etki Büyüklüğü

Bu çalışmada testin gücü ve etki büyüklüğü NCSSPASS ve G Power programları kullanılarak hesaplanmıştır. Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ) puan ortalamalarına göre araştırmanın gücü ve etki büyüklüğü Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) Puan Ortalamalarına Göre Araştırmanın Gücü Ve Etki Büyüklüğü

	Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)	
	Gücü	Etki Büyüklüğü
Grup	0.99	0.73
Zaman	0.99	0.74
Grup*Zaman	0.99	0.85

Araştırmanın gücü Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ) için gücü zamana, gruba ve grup*zamana göre gücü 0.99 'dur. Genel olarak çalışmalarda %80 güç yeterli kabul edilmektedir Etki büyüklüğü gruplar arasındaki fark veya ilişkinin gücünü göstermektedir (Akgül, 2005). Bu çalışmada tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi sonuçlarına göre etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Varyans analizinde 0.1 küçük, 0.3 orta ve 0.5 büyük etki olarak kabul edilmektedir (Aksakoğlu, 2006; Akgül, 2005). Bu çalışmanın yeterli gücü ve etki büyüklüğü olduğu saptanmıştır.

3.2.10. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıkları;

- Araştırmada izlem ölçümleri 3. ayda yapılmış olup, daha uzun süreli izlem ölçümü yapılamamıştır.
- Araştırmanın ağırlıklı örneklemini anneler oluşturmuştur.
- Araştırmanın örneklem sayısı düşüktür.

4. BULGULAR

4.1. Kalitatif Bulgular

Davranış sorunları olan ergenlerin ebeveynlerin gereksinimlerinin belirlenmesi için yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tema 1: Davranış problemi olan ergenlerde ön plana çıkan sorunlar;

Ebeveynlerin çoğunluğu çocuklarının davranış problemleri olarak; saldırganlık (eşya ve insanlara karşı), öfke nöbetleri geçirme, kavga etme, meydan okuma, söz dinlememe, disiplinsizlik, başkalarının eşyalarını çalma, okula gitmek istememe, okula uyumsuzluk, okuldan kaçma ve okulda başarısızlık, intihar girişimleri ve kendine zarar vermeyi belirtmişlerdir.

“Öğretmeni çok şikâyetçiydi. Derste yerine oturmuyor, dersi dinlemiyor, müdahale ediyor, çok konuşuyor diye bu tarz şikâyetler vardı. Daha sonra bu durum arkadaşlarıyla uyumsuzluğa ve okula gitmemeye dönüştü. Okuldan ve evden kaçıyordu. Sınıfta huzursuzluk çıkarıyordu. Mesela arkadaşına kızırıyordu, onun eşyasını alıyordu, yani çalıyordu. Kendinden büyük sınıftaki çocuklarla kavga ediyordu.” (Ebeveyn 6)

“Sinirlilik, asabiyet, söz dinlememe, okulda başarısızlık, ailesiyle arkadaşlarıyla hiç kimseyle iyi geçinememe. Öğretmen ders anlatırken sesler çıkarıyormuş, arkadaşlarının ve öğretmenlerinin dikkatini dağıtacak sesler. Ders dinlemiyor. Bu sene okuduğu okul uzun süreli yani sabahdan akşama kadar olan bir okuldu. Öğleleri yemeğe geliyorlardı önceden. Öğle yemeklerine gelmemekle beraber öğleden sonraları okuldan kaçmaya başladı. Okulu sevmiyor ve bir türlü sevmeyemedi. Okula gittiği zamanlar hep güç gösterisi yapıyor, kavgalar yapıyor.” (Ebeveyn 10)

“Her fırsatta yalan söylüyor, herkesi dövüyor, küfrediyor, tükürüyor, hiçbir arkadaşı yok. Herkes ondan kaçıyor. İnsanlara zarar veriyor. Eşyaları döküp kırıyor. Bana karşı ve eşime karşı da aynı. Bize sürekli karşı geliyor ve hiç söz dinlemiyor. Evden kaçıyor. Şimdi birde hırsızlık eklendi.” (Ebeveyn 11)

“S.’nın mutsuz oluşu, yaşama küsüşü nedeniyle başvurduk. S. Anadolu Lisesi’ne giden bir öğrenci, çok başarılı, gayet iyi, çevresinde sevilen bir çocuktu. İşte okul dönemi açıldıktan sonra bu sene 1-1,5 ay geçmeden S.’da mutsuzluk, içine kapanma, derslerinde problem yaşama, derslerine girememe, derslerini yapamamaya başladı. Yani hayata küsmüş durumda, ölümü sürekli intihar etmeyi düşünme, kendine zarar verme bu yönde.” (Ebeveyn 5)

“Okulda rahatsız olmuş. Okulda agresif hareketlerde bulunmuş, intihar etmeye kendini pencereden atmaya kalkmış. İlk zamanlarda çarpıntı şeklinde oluyormuş ve hocaları kalp krizi geçiriyor zannetmiş, acile kaldırmışlar.” (Ebeveyn 7)

Tema 2: Ebeveynlerin çocuğun davranış problemi nedeniyle yaşadığı sorunlar ve baş etme yolları

Ebeveynlerin büyük bir kısmı; çocuğun kendisine, çevresindeki kişilere ve eşyalara zarar vermesi, bağırma, yalan söyleme, hırsızlık yapma, kavga etme, evden kaçması gibi tanımladığı olumsuz davranışları nedeniyle kendilerini suçlu, yaşadıkları bu sorunlara çözüm bulamadıkları için ise yorgun, çaresiz hissetmekte ve öfkelerini kontrol etmekte güçlük yaşamaktadırlar.

“Yorgun, bıkkın ve yetemediğim anlar oluyor çok sıkılıyorum çok.” (Ebeveyn 1)

“Kardeşini dövdüğü ve evden kaçtığı zamanlar dünya başıma yıkılıyor. Kendimi dipsiz bir kuyuda hissediyorum.” (Ebeveyn 2)

“A. bir başkasına zarar verdiği zaman çok üzülüyorum. Çok çaresiz hissediyoruz kendimizi. Mümkün olduğunca onunla vakit geçirip onu anlamaya çalışıyorum ama.” (Ebeveyn 5)

“Çok sıkılıyorum çok. Ne yapacağımı şaşıyorum. Ben de onunla birlikte sabaha kadar uyumadım.” (Ebeveyn 8)

“Söz dinlememesi, sözünde durmaması, yalan söylemesi beni en çok sıkıntıya sokan bir yıldır yalan söylüyor, 6 aydır hırsızlık yapıyor. Zaman zaman suçluluk duyuyorum, çok ağır geliyor bu.” (Ebeveyn 9)

“Şimdi evde sürekli bir savaş ortamı var. Çünkü bize karşı o kadar saygısız ki bizde artık dayanamıyoruz ve karşılık veriyoruz” (Ebeveyn 10)

“Benim de psikolojim bozuldu. Daha önceden de sorunlarım vardı ama bu olaylardan çok etkilendim. Aileme, kızıma karşı olan davranışlarım çok değişti. Kızıma aşırı bağırmaya başladım daha önceden hiç böyle bağırmazdım.” (Ebeveyn 11)

Ebeveynlerin yaşadıkları sorunlarla baş etme yöntemi olarak çoğunlukla profesyonel yardıma başvurdıkları ve hobileriyle ilgilendikleri belirlenmiştir.

“Elden hiçbir şey gelmiyor. İşte ne yapacağımızı bilemediğimiz için artık bizi aştı bu sorun. O yüzden buraya getirdik.” (Ebeveyn 2)

“Kendimi kötü hissettim ve bende üniversitedeki psikiyatriste gittim. Hep dikiş dikerek kafamı dağıtmaya çalışıyorum. Bir gecede 100 yastık dikiğim zamanlar oldu. Uyumadığım için psikiyatrist bana ilaç verdi, onu içerek uyumaya çalışıyorum.” (Ebeveyn 6)

“Yaşadıklarım nedeniyle çok sık başım ağrıyordu, nörolojiye gittim. O zaman bana dediler ki “beyninde hiçbir sorun yok, bu baş ağrıların nedeni kızın, beynin kızınla dopdolu” dediler. İlaç yazdılar bana.” (Ebeveyn 7)

Tema 3: Ebeveynlerin eğitim almak istedikleri konular

Ebeveynler eğitim almak istedikleri konuları en çok; iletişim, çocuklarının problemleri davranışlarıyla baş edebilme, öfke kontrolü, ergenlik dönemi, çocuk ruh sağlığı, anne-baba ilişkileri olarak ifade etmişlerdir.

“K. gibi hastalığı olan çocuklar için ne yapılabilir? Biz aileleri olarak onlara nasıl davranmalıyız? Davranışlarına nasıl sınır koyabiliriz? konuları yer alsaydı çok iyi olur. Çünkü bu konularda çok ama çok zorlanıyorum.” (Ebeveyn 11)

“Anne babalara yeni yetişen bu ergenler için nasıl davranmamız gerekiyor? Ne yapmamız gerekiyor? konuları olsa iyi olur. Çünkü mutlaka eksik yaptığımız bir şeyler vardır. Ben mesela ilkokul mezunuyum. Zamanında okutulmamışım. Ama ben kendi kendimi yetiştirmeye çalışıyorum. Çok sıkımdan çok da serbest bırakmadan nasıl yetiştirilmeli insan bilemiyor.” (Ebeveyn 5)

“Biz anne baba olarak ona nasıl davranmamız gerektiğini eğitimine nasıl katkıda bulunacağımızı bilmiyoruz. Bir de baba bilse bile anne bilmiyor. İki eş birbirine ayak uyduramıyorsa ciddi problem oluyor. Ben kızım ilk doğduğunda Kıbrıs’ta çalışıyordum. Sabah 7- akşam 7. İki gazete aboneliğim vardı. Akşam gelince iki saat onları okuyordum. Eşimde bana “ya sen benimle konuşmuyorsun” diye kızıyordu. O da gazete okumayı hiç sevmezdi. O yıllarda çok problem yaşadık. Kız büyümeye başladığında benim gazeteleri yırtmaya başladı belki de evdeki tartışmalarımızdan etkileniyordu. Konuşmayı çok geç öğrendi. Çünkü biz evde çok konuşmuyorduk. İletişimimiz çok sınırlıydı. Ama biz bunları fark edemedik. Türkiye’de insanları bu konuda eğitebilirsiniz çünkü iletişim çok önemli.” (Ebeveyn 13)

“Sinirimi kontrol edebilsem ve kızımın daha çok vakit geçirebilsem daha iyi olurdu herhalde. Çocuklara nasıl davranılmalı, nasıl sakin olmalı?” (Ebeveyn 12)

“Ergenlik, çocuk ruh sağlığı anne-baba ilişkileri yani anne babayı güçlendirmeyi içermeli.” (Ebeveyn 8)

Görüşülen ebeveynlerin hemen hemen hepsi eğitimlerin grup şeklinde olmasını isterken sadece bir ebeveyn çocuğu ile yaşadıklarını ifade etmekte zorlanacağını belirterek eğitimin bireysel yapılması isteğini belirtmiştir.

“Grup şeklinde olması daha iyi. Çünkü herkesin yaşadığı problemler çok farklı. Bu nedenle herkes birbirinin tecrübesinden yararlanabilir.” (Ebeveyn 9)

“Birebir olsa daha iyi olur. Çünkü kızımın yaşadıklarını anlatmakta zorlanırım.” (Ebeveyn 12)

4.2. Kantitatif Bulgular

Bu bölümde davranış sorunları olan ergenlerin ebeveynlerine uygulanan eğitimin ebeveyn tutumu, ebeveyn ruh sağlığı ve ergen davranışına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular sunulmuştur.

Tablo 12. Ebeveynlerin Eğitim Öncesi-Eğitimden Hemen Sonra ve Eğitimden Üç Ay Sonra Anne Baba Tutumlarının Karşılaştırılması

	Deney Pre-test		Kontrol Pre-test		Deney Post-test 1		Kontrol Post-test 1		Deney Post-test 2		Kontrol Post-test 2	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Demokratik	8	21.1	9	23.7	10	26.3	9	27.3	9	23.7	5	15.1
İhmalkâr	7	18.4	5	18.4	7	18.5	4	12.1	7	18.4	6	18.2
Otoriter	13	34.2	10	31.6	10	26.3	11	33.3	12	31.6	13	39.4
Hoşgörülü	10	26.3	9	26.3	11	28.9	9	27.3	10	26.3	9	27.3
Toplam	38	100	33	100	38	100	33	100	38	100	33	100
X²	9.451				5.360				9.965			
p	0.397				0.802				0.353			

Tablo 12’de gruplara göre ebeveynlerin anne baba tutumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Eğitim öncesi kontrol grubundaki ebeveynlerin 9’u demokratik tutuma sahipken, deney grubunda 8 ebeveynin demokratik tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan ki kare analizi sonucunda eğitim öncesi grupların ebeveyn tutumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=9.451$ $p=0.397$) (Tablo 12).

Tablo 12’de gruplara göre ebeveynlerin eğitimden hemen sonra anne baba tutumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Eğitimden hemen sonra kontrol grubundaki

ebeveynlerin 9'u demokratik tutuma sahipken, deney grubunda 10 ebeveynin demokratik tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan ki kare analizi sonucunda eğitimden hemen sonra grupların ebeveyn tutumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=9.965$ $p=0.353$) (Tablo 12).

Tablo 12'de gruplara göre ebeveynlerin eğitimden üç ay sonra anne baba tutumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Eğitimden üç ay sonra kontrol grubundaki ebeveynlerin 5'i demokratik tutuma sahipken, deney grubunda 9 ebeveynin demokratik tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Yapılan ki kare analizi sonucunda eğitimden üç ay sonra sonra grupların ebeveyn tutumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=5.360$ $p=0.802$) (Tablo 12).

Eğitim öncesi deney grubundaki ebeveynlerin 9'u demokratik tutuma sahipken eğitimden hemen sonra 10 ebeveyn demokratik tutuma sahiptir. Yapılan ki kare analizi sonucunda eğitimden hemen sonra grupların ebeveyn tutumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=10.470$ $p=0.212$).

Eğitimden hemen sonra deney grubundaki ebeveynlerin 10'u demokratik tutuma sahipken eğitimden üç ay sonra 9 ebeveyn demokratik tutuma sahiptir. Yapılan ki kare analizi sonucunda eğitimden üç ay sonra grupların ebeveyn tutumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=9.034$ $p=0.408$).

Eğitim öncesi deney grubundaki ebeveynlerin 9'u demokratik tutuma sahipken eğitimden üç ay sonra 9 ebeveyn demokratik tutuma sahiptir. Yapılan ki kare analizi sonucunda eğitimden üç ay sonra grupların ebeveyn tutumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=6.034$ $p=0.736$).

Tablo 13. Ebeveynlerin Genel Sağlık Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:71)

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	3.94 ± 2.75	1.51 ± 1.55	1.86 ± 1.50		
Kontrol Grubu	2.81 ± 2.73	2.76 ± 2.80	2.96 ± 2.70		
Grup				9.739	.001
Zaman				11.809	.001
Grup*Zaman				12.307	.000

Tablo 13’de gruplara göre ebeveynlerin genel sağlık anketi puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Ebeveynlerin genel sağlık anketi puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda grup ($F=9.739$, $p=.001$), zaman ($F=11.809$, $p=.001$) ve grup*zaman ($F=12.307$, $p=.000$) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 14. Ebeveynlerin Genel Sağlık Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	3.94 ± 2.75	1.51 ± 1.55	1.86 ± 1.50	21.674	.000
Kontrol Grubu	2.81 ± 2.73	2.76 ± 2.80	2.96 ± 2.70	0.174	.841
t	1.731	2.281	2.075		
p	.088	.027	.043		

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney ve kontrol grubunun pre-test ($t=1.731$, $p=.088$), post-test1 ($t=2.281$, $p=.027$) ve post-test2 ($t=2.075$, $p=.043$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır.

Grupların kendi içinde ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için bonferroni düzeltilmiş tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($F=21.674$, $p=.000$) saptanırken, kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=0.174$, $p=.841$). Deney grubunun farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek $0.05/3= 0.016$ olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda pre-test post-test1 arasında ($t=5.242$, $p= 0.000$), pre-test post-test2 arasında ($t=4.285$, $p=.000$) anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Post-test1 post-test2 arasında ($t=2.115$, $p= 0.041$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 15. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:71)

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	25.63 ± 5.61	16.62 ± 3.72	17.36 ± 3.87		
Kontrol Grubu	25.36 ± 5.61	25.83 ± 5.19	26.17 ± 5.04		
Grup				36.500	.000
Zaman				37.335	.000
Grup*Zaman				49.657	.000

Tablo 15’de gruplara göre ergenlerin güçler ve güçlükler anketi puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Ergenlerin güçler ve güçlükler anketi puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda grup (F=36.500, p=.000), zaman (F=37.335, p=.000) ve grup*zaman (F=49.657, p=.000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 16. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	25.63 ± 5.61	16.62 ± 3.72	17.36 ± 3.87	54.912	.000
Kontrol Grubu	25.36 ± 5.61	25.83 ± 5.19	26.17 ± 5.04	2.707	.074
t	0.200	8.666	8.320		
p	.842	.000	.000		

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney ve kontrol grubunun pre-test puan ortalamaları arasında fark bulunmazken (t=0.200, p=.842), post-test1 (t=8.666, p=.000) ve post-test2 (t=8.320, p=.000) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Grupların kendi içinde ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için bonferroni düzeltilmiş tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($F=54.912$, $p=.000$) saptanırken, kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=2.707$, $p=.074$). Deney grubunun farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek $0.05/3= 0.016$ olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda pre-test post-test1 arasında ($t=8.382$, $p=.000$), pre-test post-test2 arasında ($t=6.964$, $p=.000$) anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Post-test1 post-test2 arasında ($t=1.804$, $p=.079$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 17. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Sosyal Davranışlar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:71)

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	6.83± 2.26	6.38± 1.91	6.61± 1.84		
Kontrol Grubu	6.85± 1.97	7.07± 2.30	6.85± 1.97		
Grup				.577	.450
Zaman				.124	.884
Grup*Zaman				.816	.445

Gruplar arasında yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizinde gruplar, zaman ve zaman*grup etkileşimi arasında güçler ve güçlükler anketi sosyal davranışlar alt boyutu puan puanları yönünden anlamlı fark olmadığı Tablo 17’de görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 18. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Akran Sorunları Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:71)

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	5.75± 1.44	4.05± 1.21	4.33± 1.17		
Kontrol Grubu	5.17± 1.44	5.46± 1.85	5.17± 1.44		
Grup				3.68	.600
Zaman				10.17	.000
Grup*Zaman				15.92	.000

Tablo 18’de gruplara göre ergenlerin güçler ve güçlükler anketi akran sorunları alt boyut puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Ergenlerin güçler ve güçlükler anketi akran sorunları alt boyut puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda zaman (F=10.17, p=.000) ve grup*zaman (F=15.92, p=.000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Tablo 18).

Tablo 19. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Akran Sorunları Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	5.75± 1.44	4.05± 1.21	4.33± 1.17	25.629	.000
Kontrol Grubu	5.17± 1.44	5.46± 1.85	5.17± 1.44	.885	.419
t	1.547	3.779	2.589		
p	.126	.000	.012		

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney ve kontrol grubunun pre-test puan ortalamaları arasında fark bulunmazken (t=1.547, p=.126), post-test1 (t=3.779, p=.000) ve post-test2 (t=2.589, p=.012) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Grupların kendi içinde ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için bonferroni düzeltilmiş tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($F=25.629$, $p=.000$) saptanırken, kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=0.885$, $p=.419$). Deney grubunun farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek $0.05/3= 0.016$ olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda pre-test post-test1 arasında ($t=5.576$, $p=.000$), pre-test post-test2 arasında ($t=4.736$, $p=.000$) anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Post-test1 post-test2 arasında ($t=2.376$, $p=.023$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 20. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Duygusal Sorunlar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:71)

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	4.50± 2.72	1.44± 2.04	1.44± 2.07		
Kontrol Grubu	4.57± 2.61	4.57± 3.04	4.63± 3.12		
Grup				29.32	.000
Zaman				29.32	.000
Grup*Zaman				13.25	.001

Tablo 20’de gruplara göre ergenlerin güçler ve güçlükler anketi duygusal sorunlar alt boyut puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Ergenlerin güçler ve güçlükler anketi duygusal sorunlar alt boyut puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda grup ($F=29.32$, $p=.000$), zaman ($F=29.32$, $p=.000$) ve grup*zaman ($F=13.25$, $p=.001$) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Tablo 20).

Tablo 21. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Duygusal Sorunlar Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	4.50± 2.72	1.44± 2.04	1.44± 2.07	50.513	.000
Kontrol Grubu	4.57± 2.61	4.57± 3.04	4.63± 3.12	.000	1.000
t	.410	4.635	5.333		
p	.683	.000	.000		

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney ve kontrol grubunun pre-test puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ($t=.410$, $p=.683$), post-test1 ($t=4.635$, $p=.000$) ve post-test2 ($t=5.333$, $p=.000$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Grupların kendi içinde ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için bonferroni düzeltilmiş tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($F=50.513$, $p=.000$) saptanırken, kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=.000$, $p=1.000$). Deney grubunun farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek $0.05/3= 0.016$ olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda pre-test post-test1 arasında ($t=7.220$ $p=.000$), pre-test post-test2 arasında ($t=7.062$, $p=.000$) anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Post-test1 post-test2 arasında ($t=.000$, $p=1.000$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 22. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Dikkat Eksikliği Ve Aşırı Hareketlilik Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:71)

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	5.16± 1.71	3.13± 0.96	3.08± 1.05		
Kontrol Grubu	5.71± 3.80	4.96± 1.68	5.71± 3.80		
Grup				11.03	.002
Zaman				13.78	.000
Grup*Zaman				7.28	.003

Tablo 22’de gruplara göre ergenlerin güçler ve güçlükler anketi dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt boyut puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Ergenlerin güçler ve güçlükler anketi dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik alt boyut puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda grup (F=11.03, p=.002), zaman (F=13.78, p=.000) ve grup*zaman (F=7.28, p=.003) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Tablo 22).

Tablo 23. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Dikkat Eksikliği Ve Aşırı Hareketlilik Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	5.16± 1.71	3.13± 0.96	3.08± 1.05	34.888	.000
Kontrol Grubu	5.71± 3.80	4.96± 1.68	5.71± 3.80	1.460	.237
t	.637	5.496	3.963		
p	.526	.000	.000		

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney ve kontrol grubunun pre-test puan ortalamaları arasında fark bulunmazken (t=.526, p=.147), post-test1 (t=5.496, p=.000) ve post-test2 (t=3.963, p=.000) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Grupların kendi içinde ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için bonferroni düzeltilmiş tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($F=34.888$, $p=.000$) saptanırken, kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=1.460$, $p=.237$). Deney grubunun farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek $0.05/3= 0.016$ olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda pre-test post-test1 arasında ($t=6.022$ $p= .000$), pre-test post-test2 arasında ($t=5.907$, $p= .000$) anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Post-test1 post-test2 arasında ($t=.627$, $p= .535$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 24. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Davranış Sorunları Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:71)

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	3.44± 1.66	1.63± 1.35	1.88± 1.34		
Kontrol Grubu	3.85± 1.77	3.60± 1.79	3.85± 1.77		
Grup				17.50	.000
Zaman				17.18	.000
Grup*Zaman				12.06	.000

Tablo 24’de gruplara göre ergenlerin güçler ve güçlükler anketi davranış sorunları alt boyut puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Ergenlerin güçler ve güçlükler anketi davranış sorunları alt boyut puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda grup ($F=17.50$, $p=.000$), zaman ($F= 17.18$, $p=.000$) ve grup*zaman ($F= 12.06$, $p=.000$) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Tablo 24).

Tablo 25. Ergenlerin Güçler ve Güçlükler Anketi Davranış Sorunları Alt Boyutu Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	3.44± 1.66	1.63± 1.35	1.88± 1.34	34.000	.000
Kontrol Grubu	3.85± 1.77	3.60± 1.79	3.85± 1.77	27.000	.395
t	.460	4.932	5.039		
p	.714	.000	.000		

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney ve kontrol grubunun pre-test puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ($t=.460$, $p=.714$), post-test1 ($t=4.932$, $p=.000$) ve post-test2 ($t=3.963$, $p=.000$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Grupların kendi içinde ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için bonferroni düzeltilmiş tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($F=34,000$, $p=.000$) saptanırken, kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=27.000$, $p=.395$). Deney grubunun farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek $0.05/3=0.016$ olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda pre-test post-test1 arasında ($t=5.895$ $p=.000$), pre-test post-test2 arasında ($t=5.341$, $p=.000$) anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Post-test1 post-test2 arasında ($t=1.551$, $p=.130$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 26. Ergenlerin Çatışma Davranışı Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:71)

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	14.05 ± 2.8	11.23 ± 2.05	11.71 ± 2.22		
Kontrol Grubu	14.09 ± 3.1	14.03 ± 3.02	13.96 ± 3.07		
Grup				7.226	.009
Zaman				63.845	.000
Grup*Zaman				56.351	.000

Tablo 26’da gruplara göre ergenlerin çatışma davranışı anketi puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Ergenlerin çatışma davranışı anketi puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde çok yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda grup (F=7.226, p=.009), zaman (F=63.845, p=.000) ve grup*zaman (F=56.351, p=.000) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Tablo 26).

Tablo 27. Ergenlerin Çatışma Davranışı Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	14.05 ± 2.8	11.23 ± 2.05	11.71 ± 2.22	88.068	.000
Kontrol Grubu	14.09 ± 3.1	14.03 ± 3.02	13.96 ± 3.07	0.393	.677
t	0.054	4.598	3.575		
p	.957	.000	.001		

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney ve kontrol grubunun pre-test puan ortalamaları arasında fark bulunmazken (t=0.054, p= 0.957), post-test1 (t=4.598, p=.000) ve post-test2 (t=3.575, p=.001) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Grupların kendi içinde ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için bonferroni düzeltilmiş tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($F=88.068$, $p=.000$) saptanırken, kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=0.393$, $p=.677$). Deney grubunun farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek $0.05/3= 0.016$ olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda pre-test post-test1 arasında ($t=10.681$, $p=.000$), pre-test post-test2 arasında ($t=9.440$, $p=.000$) ve post-test1 post-test2 arasında ($t=3.070$, $p=.004$) anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

Tablo 28. Ebeveynlerin Çatışma Davranışı Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırılması (n:71)

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	13.23 ± 4.02	8.45 ± 3.05	8.61 ± 2.82		
Kontrol Grubu	13.81 ± 4.03	13.7 ± 4.30	14.17 ± 4.03		
Grup				26.616	.000
Zaman				19.483	.000
Grup*Zaman				21.997	.000

Tablo 28’de gruplara göre ebeveynlerin çatışma davranışı anketi puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Ebeveynlerin çatışma davranışı anketi puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda grup ($F=26.616$, $p=.000$), zaman ($F=19.483$, $p=.000$) ve grup*zaman ($F=21.997$, $p=.000$) etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur (Tablo 28).

Tablo 29. Ebeveynlerin Çatışma Davranışı Anketi Puan Ortalamalarının Grup ve Zamana Göre İleri Analizleri

Gruplar	Pre-test X±SS	Post-test 1 X±SS	Post-test 2 X±SS	F	p
Deney Grubu	13.23 ± 4.02	8.45 ± 3.05	8.61 ± 2.82	41.199	.000
Kontrol Grubu	13.81 ± 4.03	13.7 ± 4.30	14.17 ± 4.03	0.287	.752
t	0.606	6.047	6.800		
p	.546	.000	.000		

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney ve kontrol grubunun pre-test puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ($t=0.606$, $p=.546$), post-test1 ($t=6.047$, $p=.000$) ve post-test2 ($t=6.800$, $p=.000$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Grupların kendi içinde ölçümleri arasında fark olup olmadığının saptanması için bonferroni düzeltilmiş tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda deney grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark ($F=41.199$, $p=.000$) saptanırken, kontrol grubunun ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($F=0.287$, $p=.752$). Deney grubunun farkın hangi ölçümden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş bağımlı gruplarda t testi yapılmıştır. Analizde üç karşılaştırma olduğundan p değeri üçe bölünerek $0.05/3= 0.016$ olarak belirlenmiştir. Analiz sonucunda pre-test post-test1 arasında ($t=6.478$, $p=.000$), pre-test post-test2 arasında ($t=6.564$, $p=.000$) anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Post-test1 post-test2 arasında ($t=0.871$, $p=.411$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 30. Ebeveynlerin Uygulanan Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı’ndan Memnuniyet Düzeyleri

Maddeler	Post test1					Post test2				
	n	X	Min	Max	SS	n	X	Min	Max	SS
Aldığınız hizmetin kalitesini nasıl derecelendirirsiniz	38	6.97	6	7	.16	38	6.94	5	7	.23
Bu eğitimden beklediğiniz yardımı alabildiniz mi?	38	6.92	5	7	.35	38	6.88	5	7	.39
Eğitim programı sizin ihtiyaçlarınızı ne ölçüde karşıladı?	38	6.86	5	7	.41	38	6.75	5	7	.55
Aldığınız yardımın düzeyi sizi ne kadar memnun etti?	38	6.89	5	7	.38	38	6.86	6	7	.42
Eğitim programı çocuğunuzun davranışıyla daha etkili bir biçimde başa çıkmanıza yardımcı oldu mu?	38	6.89	5	7	.45	38	6.77	6	7	.63
Eğitim programı ailenizde ortaya çıkan sorunlarla daha etkili bir biçimde başa çıkmanıza yardımcı oldu mu?	38	6.81	5	7	.51	38	6.75	5	7	.55
Eğitim programının eşiniz ile olan ilişkinizi iyileştirdiğini düşünüyor musunuz?	38	6.71	5	7	.56	38	6.63	5	7	.59
Eğer tekrar yardıma ihtiyacınız olursa, Ergenler için Olumlu Anne-Babalık Programı’na (Ergen Üç P Programı) tekrar katılır mısınız?	38	6.89	6	7	.31	38	6.86	5	7	.35
Program size, diğer aile üyelerine uygulanabilecek beceriler geliştirmenizde yardımcı oldu mu?	38	6.86	5	7	.41	38	6.80	6	7	.46
Size göre bu aşamada çocuğunuzun davranışı nasıl?	38	6.86	5	7	.41	38	6.75	5	7	.55
Bu aşamada çocuğunuzun değişimi ile ilgili duygularınızı nasıl ifade edersiniz?	38	6.84	6	7	.36	38	6.72	5	7	.45
Toplam	38	75.51	-	-	2.26	38	74.75	-	-	2.72

Tablo 30’da uygulanan Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı’ndan ebeveynlerin (deney grubu) memnuniyet düzeyleri yer almaktadır. Ebeveynlerin girişim sonrası memnuniyet düzeyi 75.51 iken 3. ay izlem memnuniyet düzeyi 74.75’tir.

5. TARTIŞMA

Davranış problemi olan ergenlere sahip anne babaların ebeveyn eğitimi gereksinimleri ve uygulanan Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı'nın etkisi beş başlıkta tartışılmıştır:

1. Kalitatif bulgular
2. Kantitatif bulgular
 - a. Anne Baba Tutum Ölçeğinden Elde Edilen Sonuçlar
 - b. Ebeveynlerin Genel Sağlık Anketinden Elde Edilen Sonuçlar
 - c. Ergenlerin Güçler Ve Güçlükler Anketinden Elde Edilen Sonuçlar
 - d. Ergenlerin Çatışma Davranışı Anketinden Elde Edilen Sonuçlar
 - e. Ebeveynlerin Çatışma Davranışı Anketinden Elde Edilen Sonuçlar
 - f. Ebeveynlerin Memnuniyet Anketinden Elde Edilen Sonuçlar

5.1. Kalitatif Bulgular

Bir ergen anne babası olmak zaman zaman çok güç ve zahmetli bir durum olabilmektedir. Çünkü anne-baba olmak yaşamın yaklaşık 20 yılını kapsamakta ve zaman sınırı olmadan 24 saat sürdürülmektedir. Bir mesleğe sahip olabilmek ve sürdürebilmek için eğitim gerekirken, anne-baba olmak her hangi bir eğitimle öğrenilmemektedir. Anne-baba olmayı genellikle kendi anne-babasından, aile çevresinden, arkadaşlarından görerek, deneme yanılma yoluyla öğrenen anne-babalar artık çocuklarıyla daha etkili ve yakın bir iletişim kurabilmek ve onları en iyi şekilde yetiştirebilmek için, bu konuda yazılmış yayın, kitap ve programları takip etmeye başlamışlardır. Bu nedenle anne-babaların gereksinimleri dikkate alınarak çeşitli ebeveyn eğitimi programları düzenlenmektedir.

Yapılan çalışmada ebeveynler davranış problemi olan çocuklarının davranışlarını ilk başlarda kendilerinin üstesinden gelebileceği sorun gibi görseler de, yaşanan sorunları kontrol edememeleri nedeniyle profesyonel yardım almaları gerektiğini fark etmişlerdir. Ebeveynler çocuklarında kontrol edemedikleri davranış problemlerini; saldırganlık (eşya ve insanlara karşı), öfke nöbetleri geçirme, kavga etme, meydan okuma, söz dinlememe, disiplinsizlik, başkalarının eşyalarını çalma, okula gitmek istememe, okula uyumsuzluk, okuldan kaçma ve okulda başarısızlık, intihar girişimleri ve kendine zarar verme olarak ifade etmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Tanrıöver ve ark. 1992 yılında 990 olguda çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine en çok başvuru sıklığını yatak ıslatma, hırçınlık, sinirlilik ve okul başarısızlığı olarak bulmuştur. Benzer şekilde Görker ve

ark.'da 2004 yılında 1079 olguda en fazla görülen ortak yakınmaların sinirlilik, okul başarısızlığı, tırnak yeme, sıkıntı hissi, içe kapanıklılık, yaşlıları ile anlaşamama ve kardeş kıskançlığı olduğunu saptamıştır. Aras, Ünlü, Taş (2007) 822 olguda aile ilişki sorunu, mutsuzluk-karamsarlık isteksizlik, bunaltı-sıkıntı-huzursuzluk, fiziksel yakınmalar ve özkıyım girişimi-kendine zarar verme gibi problemleri davranışların kızlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde fazla oranda olduğunu belirlemiştir. Akdemir ve Çuhadaroglu 2008 yılında 755 olguda çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine en sık yapılan başvuru nedenlerini sinirlilik, okul başarısızlığı, intihar girişimi, insan ilişkilerinde sorunlar ve bedensel yakınmalar olduğunu saptamıştır. 2010 yılında Aktepe ve ark. tarafından 763 olgunun değerlendirildiği çalışmada da en sık görülen ve başvuru alan belirtinin (%34.2) sinirlilik olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular davranış problemlerinin artarak okul öncesinden ergenlik dönemine kadar yayılım gösterdiğini ve gençler arasında yaygınlığının son birkaç yılda arttığını göstermektedir. Bu nedenle ülkemiz için geliştirilecek ya da yeni uygulanacak ebeveyn eğitimi programında davranış problemi olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerini de içermelidir.

Çalışmadan elde edilen ikinci önemli bulgu ise; katılan ebeveynlerin büyük bir kısmı; çocuğun kendisine, çevresindeki kişilere ve eşyalara zarar vermesi, bağırma, yalan söyleme, hırsızlık yapma, kavga etme, evden kaçması gibi tanımladığı olumsuz davranışları nedeniyle kendilerini suçlu, yaşadıkları bu sorunlara çözüm bulamadıkları için ise yorgun, çaresiz hissetmeleri ve öfkelerini kontrol edememeleridir. Ebeveynlerin davranışları çocuğun problemleri ve antisosyal davranışlarının gelişmesinde temel rol oynamakta ve benzer davranışların benzer sonuçlar doğuracağı düşüncesi davranışları şekillendirmektedir. Davranış repertuarının ve buna bağlı sonuçların artmasıyla, çocuklar belirli davranışların olası sonuçlarını değerlendirip davranışları şekillendirmektedirler. Bu noktada anne babalar çocuk ve ergenin davranışlarını şekillendirirken diğer yandan çocuk ve ergenler de aktif biçimde anne baba davranışlarını etkilemektedir. Zaman içinde çocuk ve ergenler bir davranışı seçmeden önce anne babaların o davranışa gösterecekleri tepkileri tahmin etmeyi öğrenmektedir. Ayrıca anne baba ve çocuğun birbirine karşı göstermiş oldukları uyumsuz ve uygunsuz davranışlar çocuklarda problemi davranışların artmasına, anne babaların ise sert, otoriter ve etkisiz disiplin yöntemleri kullanmalarına neden olur (McFarland, Sanders, 2003; Day, Davis, 1999; Bayraktar, 2007). Bu nedenle ülkemiz için geliştirilecek ya da yeni uygulanacak ebeveyn eğitimi programında ergenlerin problemleri davranışlarının oluşmasına neden olan ya da katkıda bulunan ebeveynlerin güçlüklerinin değiştirilmesi önemlidir.

Çalışmadan elde edilen bir diğer önemli bulgu ise; ebeveynler iletişim, çocukların problemleri davranışlarıyla baş edebilme, öfke kontrolü, ergenlik dönemi, çocuk ruh sağlığı, anne-baba ilişkileri konularında bilgi alarak ebeveynlik becerilerini geliştirmek istemektedirler. Özellikle problemleri davranışla baş etme ebeveynlerin en çok eğitime ihtiyaç duyduğu konudur. Mevcut ebeveyn programlarının (7-19 Yaş Aile Eğitim Programı, Anne Çocuk Eğitim Programı, Anne Eğitim Programı, Ana Baba Okulu, Aile Okulu Projesi, Aile Eğitim Programı) içeriğinde iletişim, ergenlik dönemi özellikleri, anne-baba ilişkileri konuları yer alırken, problemleri davranışla baş etme konusu ise yer almamaktadır. Ayrıca mevcut ebeveyn programlarının içeriğinde yer alan konuların ebeveynlerin yaşamlarında uygulayabilmelerinde güçlükler yaşanmaktadır. Çünkü bu konular ebeveynlere öğretilirken ebeveynlerin becerileri deneyimlemesi, deneyimlediği bu beceriyi çocuğu ile birlikte evde uygulaması gibi interaktif eğitim yöntemleri kullanılmamaktadır. Bu konuların öğretimi bilişsel düzeyde kalarak davranış değiştirme mümkün olmamaktadır. Genel geçer tavsiyeler şeklinde yapılan eğitimler ebeveynlerin ebeveynlik becerilerini geliştirmede ve farkındalıklarını sağlamada yetersiz kalmaktadır (Sanders, Murphy-Brennan, Mcauliffe, 2003; Sanders, Turner, 2005). Bu nedenle ülkemiz için geliştirilecek ya da yeni uygulanacak ebeveyn eğitimi programında problemleri davranışla baş etme konusu yer almalı ve eğitim yöntemlerinde aktif eğitim yöntemleri kullanılmalıdır.

Ayrıca ebeveynlerin birçoğu (hemen hemen hepsi) eğitimlerin grup şeklinde olmasını isterken sadece bir ebeveyn çocuğu ile yaşadıklarını ifade etmekte zorlanacağını belirterek eğitimin bireysel yapılması isteğini belirtmiştir. Dünyada uygulanan ebeveyn eğitimi programları incelendiğinde bireysel, grup, kendi kendine öğrenme, telefon aracılığıyla destekleme (group- self directed- individual- telephone assisted) gibi farklı hizmet sunum türleri olduğu göze çarpmaktadır (Calam, Sanders, Miller, Carmot, 2008; Sanders, Prinz, 2008). Toplumun gereksinimlerini karşılayabilmek ve toplumun daha büyük bir kısmına hizmet sunabilmek açısından farklı hizmet sunum türlerinin olması önemlidir. Ayrıca bu durum ebeveynlerin programına sürekli katılımı da etkileyebilir. Bu nedenle ülkemiz için geliştirilecek ya da yeni uygulanacak ebeveyn eğitimi programında her ebeveynin gereksinimini karşılaması için bireysel, grup, kendi kendine öğrenme, telefon aracılığıyla destekleme gibi farklı hizmet sunum türleri olmalıdır.

Bu çalışmada kalitatif araştırma bölümünün olma amacı ebeveynlerin programa yönelik gereksinimleri belirlemek ve bu gereksinimler doğrultusunda bir ebeveyn eğitimi programı hazırlamaktır. Yapılan analiz ve değerlendirmeler sonucu ebeveynlerin gereksinimlerinin Üç P

Programı ile birebir örtüştüğü belirlenmiştir. Bu nedenle program geliştirmek yerine mevcut programın Türkçe'ye çevrilerek uygulanmasına karar verilmiştir.

5.2. Kantitatif Bulgular

5.2.1. Anne Baba Tutum Ölçeğinden Elde Edilen Sonuçlar;

Ebeveynlerin anne baba tutum ölçeği ile yapılan karşılaştırmalarında eğitim öncesi kontrol grubundaki ebeveynlerin 9'u demokratik tutuma sahipken, deney grubunda 8 ebeveynin demokratik tutuma sahip olduğu (Tablo 12), eğitimden hemen sonra kontrol grubundaki ebeveynlerin 9'u demokratik tutuma sahipken, deney grubunda 10 ebeveynin demokratik tutuma sahip olduğu (Tablo 12), eğitimden üç ay sonra kontrol grubundaki ebeveynlerin 5'i demokratik tutuma sahipken, deney grubunda 9 ebeveynin demokratik tutuma sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 12). Yapılan analiz sonucunda grupların ebeveyn tutumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu sonuca göre "Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda anne baba tutumları yönünden deney ve kontrol grubu arasında fark vardır" H₁ hipotezi, "Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda anne baba tutumları yönünden eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay arasında fark vardır" H₂ hipotezi ve "Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda anne baba tutumları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır" H₃ hipotezi reddedilmiştir.

Bu araştırma bulgusu literatürdeki Üç P Programı ile yapılan diğer araştırma bulgularının hiçbirisi ile benzerlik göstermemektedir (Connell, Sanders, Markie-Dadds, 1997; Nicholson, Sanders, 1999; Sanders, McFarland, 2000; Sanders, Montgomery, Brechman-Toussaint, 2000; Sanders, Markie-Dadds, Tully, Bor, 2000; Halford, Sanders, Behrens, 2001; Bor, Sanders, Markie-Dadds, 2002; Hoath, Sanders, 2002; Ralph, Sanders, 2003; Ireland, Sanders, Markie-Dadds, 2003; Martin, Sanders, 2003; Leung, Sanders, Leung, Mak, Lau, 2003; Zubrick, Ward, Silburn, Lawrence, Williams, Blair, Robertson, Sanders, 2005; Markie-Dadds, Sanders, 2006a; Markie-Dadds, Sanders, 2006b; Turner, Sanders, 2006; Morawska, Sanders, 2006c; Matsumoto, Sofronoff, Sanders, 2007; Stallman, Ralph, 2007; Sanders, Bor, Morawska, 2007; Turner, Richards, Sanders, 2007; Morawska, Sanders, 2007; Calam, Sanders, Miller, Carmot, 2008; Bodenmann, Cina, Ledermann, Sanders, 2008; Sanders, Calam, Durand, Liversidge, Carmot, 2008; Sanders, Ralph, Sofronoff, Gardiner, Thompson, Dwyer, Bidwell, 2008; Wiggins, Sofronoff, Sanders, 2009; Morawska, Sanders, 2009; Joachim, Sanders, Turner, 2010; Morawska, Haslam, Milne, Sanders, 2011).

Bunun nedeni ise bu çalışmada kullanılan anne baba tutum ölçeğinin Üç P Programında kullanılan anne baba tutum ölçeğinden oldukça farklı olması olabilir. Üç P Programında kullanılan anne baba tutum ölçeği Arnold, O'Leary, Wolff ve Acker tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Bu ölçek ebeveynler tarafından doldurulmakta, ebeveynler kendi tutumlarını kendileri değerlendirmektedir. Bu çalışmada kullanılan anne baba tutum ölçeği ise Yılmaz tarafından 2000 yılında geliştirilmiştir ve ölçek ergenler tarafından doldurmakta, ergenler ebeveynlerin tutumlarını değerlendirmektedir.

Ebeveynlerin kendi davranışlarını kendilerinin değerlendirmesi Üç P Programında ebeveynlere kazandırılması istenen bir beceridir. Ülkemizde kullanılan, geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan anne baba tutum ölçeklerinin çoğunluğu ise ergen ya da çocuklar tarafından doldurulmaktadır. Üç P Programında kullanılan anne baba tutum ölçeğinin ülkemiz için geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının olmaması araştırmada başka bir anne baba tutum ölçeğin kullanılmasını gerekli kılmıştır. Değerlendirme yöntemindeki bu farklılık elde edilen verilerin literatürdeki araştırma bulgularından tam tersi bir sonucun elde edilmesine neden olabilir.

5.2.2. Ebeveynlerin Genel Sağlık Anketinden Elde Edilen Sonuçlar;

Ebeveynlerin genel sağlık anketi puan ortalamaları deney ve kontrol grubu arasında grup ($F=9.739$, $p=.001$), zaman ($F=11.809$, $p=.001$) ve grup*zamana ($F=12.307$, $p=.000$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş, grup ($F=0.739$, $p=.393$) yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 13, $p<0.005$). Bu sonuca göre; “Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ebeveynlerin genel sağlık anketi puan ortalamaları yönünden deney ve kontrol grubu arasında fark vardır” H_4 hipotezi kabul edilmiştir.

Bu araştırma bulgusu literatürdeki Üç P Programı ile yapılan diğer araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyinin incelendiği dokuz çalışmada (Sanders, Montgomery, Brechman-Toussaint, 2000; Ralph, Sanders, 2003; Zubrick ve ark. 2005; Leung ve ark. 2006; Morawska, Sanders, 2006c; Stallman, Ralph, 2007; Morawska, Sanders, 2009; Sanders, Dittman, Keown, Farruggia, Rose, 2010; Joachim, Sanders, Turner, 2010) ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Matsumoto, Sofronoff, Sanders 2007 yılında yaptıkları çalışmada uygulanan Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı sonrası ebeveynlerin anksiyete düzeyinde azalma olduğu, Sanders, McFarland (2000)'in yaptığı çalışmada Standart Üç P

programı sonrası ebeveynlerin depresyon düzeyinde azalma olduğu, Calam ve ark. (2008)'nın yaptıkları çalışmada uygulanan Standart Üç P programı sonrası ebeveynlerin stres düzeyinde azalma olduğu, Nicholson, Sanders (1999) ve Turner, Sanders (2006)'in yaptıkları çalışmada da uygulanan Self-directed Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı ebeveynlerin stres ve anksiyete düzeyinde azalma olduğu, Sanders, Ralph, Sofronoff, Gardiner, Thompson, Dwyer, Bidwell'in 2008 yılında yaptıkları çalışmada da ebeveynlerin stres ve depresyon düzeyinin azaldığı saptanmıştır.

Bu araştırma bulgusuna farklılık gösteren çalışmalardan ise şu sonuçlar elde edilmiştir; Connell, Sanders, Markie-Dadds, 1997 ve Morawska, Sanders'in (2006b) yaptıkları çalışmalarda da Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı'nın babaların stres, anksiyete ve depresyon düzeyini değiştirmediği fakat annelerin depresyon ve stres düzeyini azalttığı bulunmuştur. Markie-Dadds, Sanders (2006b)'in yaptığı çalışmada ise Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı'nın ebeveynlerin (hem anne hem de baba) stres, anksiyete ve depresyon düzeyini değiştirmediği saptanmıştır. Martin, Sanders (2003) de uygulanan Work-place Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı sonrası deney grubunda ebeveynlerin iş stresi, iş memnuniyeti ve iş yerinde suç işleme durumlarında bir değişiklik saptamamıştır.

Deney ($F=21.674$, $p=.000$) ve kontrol ($F=0.174$, $p=.841$) grubunun ölçümleri kendi içerisinde değerlendirildiğinde anlamlı farklılık elde edilmiştir. Bu farklılığın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde deney grubunun eğitim öncesi puan ortalamalarının eğitim sonrası ve eğitimden üç ay sonraki puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu, programın uzun dönemde de etkisinin devam ettiği saptanmıştır (Tablo 14). Bu sonuca göre; “Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ebeveynlerin genel sağlık anketi puan ortalamaları yönünden eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay arasında fark vardır” H_5 hipotezi ve “Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ebeveynlerin genel sağlık anketi puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır” H_6 hipotezi kabul edilmiştir.

Ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyinin uygulanan program sonrası azaldığını belirten çalışmalarda (Sanders, Montgomery, Brechman-Toussaint, 2000; Ralph, Sanders, 2003; Zubrick ve ark. 2005; Leung ve ark. 2006; Morawska, Sanders, 2006c; Stallman, Ralph, 2007; Morawska, Sanders, 2009; Sanders, Dittman, Keown, Farruggia, Rose, 2010; Joachim, Sanders, Turner, 2010) elde edilen bu bulgunun yapılan izlem ölçümlerinde sürdüğü tespit edilmiştir.

5.2.3. Ergenlerin Güçler Ve Güçlükler Anketinden Elde Edilen Sonuçlar;

Ergenlerin güçler ve güçlükler anketi puan ortalamaları deney ve kontrol grubu arasında grup ($F=36.500$, $p=.000$), zaman ($F=37.335$, $p=.000$) ve grup*zaman ($F=49.657$, $p=.000$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 15, $p<0.005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde pre-test puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ($t=0.200$, $p=.842$), post-test1 ($t=8.666$, $p=.000$) ve post-test2 ($t=8.320$, $p=.000$) puan ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır (Tablo 16). Deney grubunun güçler ve güçlükler anketi puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.

Ergen Üç P Programı ergenlerin güçler ve güçlükler anketi puanlarını azaltmada etkili olduğu ve bu etkinin eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay ölçümlerde de devam ettiği belirlenmiştir (Tablo 16). Bu sonuca göre; “Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ergenlerin güçler ve güçlükler anketi puan ortalamaları yönünden deney ve kontrol grubu arasında fark vardır” H_7 hipotezi kabul edilmiştir.

Bu araştırma bulgusu literatürdeki Üç P Programı ile yapılan ve güçler ve güçlükler anketinin kullanıldığı beş diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Martin, Sanders, 2003; Leung, Sanders, Leung, Mak, Lau, 2003; Stallman, Ralph, 2007; Turner, Richards, Sanders, 2007; Sanders, Ralph, Sofronoff, Gardiner, Thompson, Dwyer, Bidwell 2008). 2003 yılında Martin, Sanders’in yaptıkları randomize kontrollü çalışmada çocukların problemli davranışlarının azaldığı ve özellikle bu azalmanın çocukların şiddet içeren davranışlarında olduğu belirlenmiştir. Aynı yıl Leung ve ark. 69 ebeveyn ile yaptığı randomize kontrollü çalışmada da çocukların problemli davranışlarının azaldığı saptanmıştır. 2007 yılında Stallman, Ralph’in ve Turner, Richards ve Sanders’in, yaptıkları çalışmada da uygulanan program sonrası çocukların problemli davranışlarının azaldığı görülmektedir. Sanders, Ralph, Sofronoff, Gardiner, Thompson, Dwyer, Bidwell’in 2008 yılında büyük bir proje olarak başlattıkları ve 2996 ebeveyn ile yürüttükleri çalışmada da benzer sonuç elde edilmiştir.

Deney ($F=54.912$, $p=0.000$) ve kontrol ($F=2.707$, $p=0.074$) grubunun ölçümleri kendi içerisinde değerlendirildiğinde anlamlı farklılık elde edilmiştir. Bu farklılığın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde deney grubunun eğitim öncesi puan ortalamalarının eğitim sonrası ve eğitimden üç ay sonraki puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu, programın uzun dönemde de etkisinin devam ettiği saptanmıştır (Tablo 16). Bu sonuca göre; “Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda

ergenlerin güçler ve güçlükler anketi puan ortalamaları yönünden eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay arasında fark vardır” H_8 hipotezi ve “Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ergenlerin güçler ve güçlükler anketi puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır” H_9 hipotezi kabul edilmiştir.

Üç P Programı ile yapılan ve güçler ve güçlükler anketinin kullanıldığı beş araştırma (Martin, Sanders, 2003; Leung, Sanders, Leung, Mak, Lau, 2003; Stallman, Ralph, 2007; Turner, Richards, Sanders, 2007; Sanders, Ralph, Sofronoff, Gardiner, Thompson, Dwyer, Bidwell 2008) çocukların kazandığı becerilerin izlem ölçümlerinde de devam ettiğini göstermiştir.

Literatürde bu araştırma bulgusu ile çelişen herhangi bir çalışma ile karşılaşmamıştır. Elde edilen bu bulgular Üç P Programı’nın çocukların davranış problemlerinin azaltılmasında en etkili ebeveyn eğitim programı olduğunu düşündürmektedir. Davranış problemlerinin tedavisinde, çocuklarıyla birlikte anne babaların davranışlarının şekillendirilmesi oldukça önemlidir. Bu amaçla uygulanan Üç P Programı ile ergenlerin problemli davranışlarını destekleyen anne babanın güçlükleri değiştirilerek anne babanın öz-yeterlilik algıları güçlendirilmiş ve öz-düzenleme becerileri geliştirilmiştir. Buna bağlı olarak da ergenlerde değiştirilmek istenen davranışlar azaltılmış, olması istenen davranışlar kazandırılmıştır.

5.2.4. Ergenlerin Çatışma Davranışı Anketinden Elde Edilen Sonuçlar;

Ergenlerin çatışma davranışı anketi puan ortalamaları deney ve kontrol grubu arasında grup grup ($F=7.226$, $p=.009$), zaman ($F=63.845$, $p=.000$) ve grup*zaman ($F= 56.351$, $p= .000$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 26, $p<0.005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde pre-test puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ($t=0.054$, $p= 0.957$), post-test1 ($t=4.598$, $p= 0.000$) ve post-test2 ($t=3.575$, $p=0.001$) puan ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır (Tablo 27). Deney grubunun çatışma davranışı anketi puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.

Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı ergenlerin çatışma davranışı anketi puanlarını azaltmada etkili olduğu ve bu etkinin eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay ölçümlerde de devam ettiği belirlenmiştir (Tablo 27). Bu sonuca göre; “Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ergenlerin çatışma davranışı puan ortalamaları yönünden deney ve kontrol grubu arasında fark vardır” H_{10} hipotezi kabul edilmiştir.

Bu bulgu literatürde tek çatışma davranışının değerlendirildiği çalışma olan Ralph ve Sanders'ın (2003) çalışmasından elde edilen sonuçtan farklıdır. Bu çalışmada ergenlerin program sonrası çatışma davranışı anketi puanı düşmüş, fakat bu puandaki düşme istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Deney ($F=88.068$, $p=0.000$) ve kontrol ($F= 0.393$, $p=0.677$) grubunun ölçümleri kendi içerisinde değerlendirildiğinde anlamlı farklılık elde edilmiştir. Bu farklılığın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde deney grubunun eğitim öncesi puan ortalamalarının eğitim sonrası ve eğitimden üç ay sonraki puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu, programın uzun dönemde de etkisinin devam ettiği saptanmıştır (Tablo 27). Bu sonuca göre; “Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ergenlerin çatışma davranışı puan ortalamaları yönünden eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay arasında fark vardır” H_{11} hipotezi ve “Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ergenlerin çatışma davranışı puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır” H_{12} hipotezi kabul edilmiştir.

Bu bulgunun daha önceden yapılan çalışmalarda elde edilmemesi nedeniyle literatüre önemli bir katkı sağladığı düşünülmektedir.

5.2.5. Ebeveynlerin Çatışma Davranışı Anketinden Elde Edilen Sonuçlar;

Ebeveynlerin çatışma davranışı anketi puan ortalamaları deney ve kontrol grubu arasında grup ($F=26.616$, $p=.000$), zaman ($F=19.483$, $p=.000$) ve grup*zaman ($F=21.997$, $p=.000$) göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 28, $p<0.005$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde pre-test puan ortalamaları arasında fark bulunmazken ($t=0.606$, $p= .546$), post-test1 ($t=6.047$, $p=.000$) ve post-test2 ($t=6.800$, $p=.000$) puan ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır (Tablo 29). Deney grubunun ebeveynlerin çatışma davranışı anketi puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.

Ergen Üç P Programı ebeveynlerin çatışma davranışı anketi puanlarını azaltmada etkili olduğu ve bu etkinin eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay ölçümlerde de devam ettiği belirlenmiştir (Tablo 29). Bu sonuca göre; “Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ebeveynlerin çatışma davranışı puan ortalamaları yönünden deney ve kontrol grubu arasında fark vardır” H_{13} hipotezi kabul edilmiştir.

Deney ($F=41.199$, $p=0.000$) ve kontrol ($F=0.287$, $p=0.752$) grubunun ölçümleri kendi içerisinde değerlendirildiğinde anlamlı farklılık elde edilmiştir. Bu farklılığın hangi zamandan

kaynaklandığını belirlemek için yapılan ileri analizde deney grubunun eğitim öncesi puan ortalamalarının eğitim sonrası ve eğitimden üç ay sonraki puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu, programın uzun dönemde de etkisinin devam ettiği saptanmıştır (Tablo 29). Bu sonuca göre; “Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ebeveynlerin çatışma davranışı puan ortalamaları yönünden eğitimden hemen sonra ve üçüncü ay arasında fark vardır” H_{14} hipotezi ve “Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonucunda ebeveynlerin çatışma davranışı puan ortalamaları yönünden zaman ve gruplar arasında etkileşim vardır” H_{15} hipotezi kabul edilmiştir.

Bu bulgu Ralph ve Sanders’ın 2003 yılında 26 ebeveyn ile yaptığı çalışma ile paralellik göstermektedir. Bu çalışmada da ebeveynlerin çatışma davranışı anketinden aldıkları puan uygulanan Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı sonrası oldukça düşük bulunmuştur. Ayrıca Ireland ve ark.’larının 2003 yılında 37 ebeveyn ile, Zubrick ve ark.’larının 2005 yılında 1610 ebeveyn ile yaptığı çalışmalarda uygulanan Üç P Programı sonrası ebeveynlerin birbiriyle çatışmaya girme eğiliminin azaldığı, 2007 yılında Matsumoto, Sofronoff ve Sanders’in yaptığı çalışmada ise uygulanan Üç P Programı sonrası ebeveynlerin kişilerarası çatışma puanlarının azaldığı saptanmış ve kazanılan becerilerin izlem ölçümlerinde de devam ettiği belirlenmiştir. Tüm bu sonuçlar Üç P Programının ebeveyn-çocuk ve ebeveynlerin birbiriyle çatışmaya girme eğilimini azaltmada oldukça etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

5.2.6. Ebeveynlerin Memnuniyet Anketinden Elde Edilen Sonuçlar

Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı’ndan ebeveynlerin (deney grubu) memnuniyet düzeyleri eğitimden hemen sonra 75.51, eğitimden üç ay sonra 74.75’tir (Tablo 30). Bu bulgu ebeveynlerin Ergen Üç P (Group Teen Triple P) Programı’ndan oldukça memnun olduğunu göstermektedir.

Bu bulgu literatürde Üç P Programından memnuniyetin değerlendirildiği diğer çalışmalarla (Connell, Sanders, Markie-Dadds, 1997; Bor, Sanders, Markie-Dadds, 2002; Hoath, Sanders, 2002; Ralph, Sanders, 2003; Ireland, Sanders, Markie-Dadds, 2003; Martin, Sanders, 2003; Leung, Sanders, Leung, Mak, Lau, 2003; Zubrick, Ward, Silburn, Lawrence, Williams, Blair, Robertson, Sanders, 2005; Markie-Dadds, Sanders, 2006a; Markie-Dadds, Sanders, 2006b; Turner, Sanders, 2006; Morawska, Sanders, 2006c; Matsumoto, Sofronoff, Sanders, 2007; Stallman, Ralph, 2007; Turner, Richards, Sanders, 2007; Sanders, Calam, Durand, Liversidge, Carmot, 2008; Sanders, Ralph, Sofronoff, Gardiner, Thompson, Dwyer,

Bidwell, 2008; Morawska, Sanders, 2009; Joachim, Sanders, Turner, 2010; Morawska, Haslam, Milne, Sanders, 2011) benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalarda da ebeveynlerin Üç P Programı'ndan memnuniyet düzeyinin oldukça yüksek olduğunu belirlenmiştir.

Literatürde bu araştırma bulgusu ile çelişen herhangi bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Elde edilen bu bulgular Üç P Programı'nın ebeveynlerin gereksinimlerini karşılamakta oldukça yeterli bir program olduğunu düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlar verilmiş ve bu sonuçlara dayalı olarak öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

6.1.1. Kalitatif Bölüm

Ebeveynlerin çoğunluğu çocuklarının davranış problemleri olarak; saldırganlık (eşya ve insanlara karşı), öfke nöbetleri geçirme, kavga etme, meydan okuma, söz dinlememe, disiplinsizlik, başkalarının eşyalarını çalma, okula gitmek istememe, okula uyumsuzluk, okuldan kaçma ve okulda başarısızlık, intihar girişimleri ve kendine zarar vermeyi belirtmişlerdir.

Ebeveynlerin büyük bir kısmı; çocuğun kendisine, çevresindeki kişilere ve eşyalara zarar vermesi, bağırma, yalan söyleme, hırsızlık yapma, kavga etme, evden kaçması gibi tanımladığı olumsuz davranışları nedeniyle kendilerini suçlu, yaşadıkları bu sorunlara çözüm bulamadıkları için ise yorgun, çaresiz hissetmekte ve öfkelerini kontrol etmekte güçlük yaşamaktadırlar. Ebeveynlerin yaşadıkları sorunlarla baş etme yöntemi olarak çoğunlukla profesyonel yardıma başvurdıkları ve hobileriyle ilgilendikleri belirlenmiştir.

Ebeveynler eğitim almak istedikleri konuları en çok; iletişim, çocuklarının problemleri davranışlarıyla baş edebilme, öfke kontrolü, ergenlik dönemi, çocuk ruh sağlığı, anne-baba ilişkileri olarak ifade etmişlerdir.

Ebeveynlerin hemen hemen hepsi eğitimlerin grup şeklinde olmasını isterken sadece bir ebeveyn çocuğu ile yaşadıklarını ifade etmekte zorlanacağını belirterek eğitimin bireysel yapılması isteğini belirtmiştir.

6.1.2. Girişimsel Bölüm

Bu çalışmada;

- Ergen Üç P Programı'nın anne baba tutumlarını değiştirmede etkili olmadığı
- Ergen Üç P Programı'nın ebeveynlerin ruh sağlığı düzeyini değiştirmede etkili olduğu
- Ergen Üç P Programı'nın ergenlerin problemleri davranışlarını azalttığı
- Ergen Üç P Programı'nın ergenlerin ebeveynleriyle daha az çatışma yaşamasını sağladığı

- Ergen Üç P Programı'nın ebeveynlerin ergenlerle daha az çatışma yaşamasını sağladığı
- Ergen Üç P Programı'nın anne baba tutumlarını değiştirmede eğitimden hemen sonra ve üçüncü ayda etkili olmadığı
- Ergen Üç P Programı'nın ebeveynlerin ruh sağlığı düzeyini değiştirmede eğitimden hemen sonra ve üçüncü ayda etkili olduğu
- Ergen Üç P Programı'nın ergenlerin problemli davranışlarını azaltmada eğitimden hemen sonra ve üçüncü ayda etkili olduğu
- Ergen Üç P Programı'nın ergenlerin ebeveynleriyle daha az çatışma yaşamasını sağlamada eğitimden hemen sonra ve üçüncü ayda etkili olduğu
- Ergen Üç P Programı'nın ebeveynlerin ergenlerle daha az çatışma yaşamasını sağlamada eğitimden hemen sonra ve üçüncü ayda etkili olduğu
- Ergen Üç P Programı'na katılan ebeveynlerin programdan memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler verilmiştir.

6.2.1. Kalitatif Bölüm için;

Ülkemiz için geliştirilecek ya da yeni uygulanacak ebeveyn eğitimi programında;

- Hedef kitle davranış problemi olan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerini de içermesi
- Ebeveynlerin kendilerini suçlu, yorgun, çaresiz hissetmeleri ve öfkelerini kontrol edememeleri gibi ebeveynlerin güçlükleri değiştirilmesi
- İletişim, öfke kontrolü, ergenlik dönemi, çocuk ruh sağlığı, anne-baba ilişkileri konuları ile birlikte problemli davranışla baş etme konusu da yer alması
- Her ebeveynin gereksinimini karşılaması için bireysel ve grup gibi farklı hizmet sunum türlerinin olması önerilmektedir.

6.2.2. Girişimsel Bölüm için;

- Ergen Üç P Programı ile farklı klinik ve illerde çalışmaların yapılması
- Ergen Üç P Programı'nın yaygınlaştırılması

- Ergen Üç P Programı ve ülkemizde mevcut uygulanan programların sonuçların karşılaştırıldığı araştırmaların yapılması
- Ergen Üç P Programı'nda kullanılan ve geçerlilik ve güvenirlik çalışması olmayan ölçeklerin dilimize uyarlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- 7-19 Yaş Aile Eğitim Programı http://oncecocuklar.meb.gov.tr/Portal_Aile/Default.aspx Erişim Tarihi:15.01.2009.
- Aile Eğitim Programı. www.aep.gov.tr Erişim Tarihi:15.12.2011.
- Akgül A. Tıbbi araştırmalarda istatistiksel analiz & SPSS Uygulamaları. Ankara: Emek Ofset, 2005.
- Aksakoğlu G. Sağlıkta araştırma ve çözümleme. İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi, 2006.
- Alisinanoğlu F, Kesicioğlu OS. Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Davranış Sorunlarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Giresun İli Örneği). Kuramsal Eğitimbilim 2010; 3 (1): 93-110.
- Akdemir D, Çuhadaroğlu ÇF. Çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran ergenlerin klinik özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2008; 15 (1): 5-14.
- Aktepe E, Demirci K, Çalışkan AM, Sönmez Y. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirti ve tanı dağılımları. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010; 23 (2): 100-108.
- Anne Çocuk Eğitim Vakfı. www.acev.org Erişim Tarihi: 11.11.2007.
- Aras Ş, Ünlü G, Taş FV. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler. Klinik Psikiyatri Dergisi 2007; 10: 28-37.
- Arnold DS, O'Leary SG, Wolff LS, Acker MM. The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations, Psychological Assessment 1993; 5: 137-144.
- Assemany EA. Negative Treatment Outcomes of Behavioral Parent Training Programs. Psychology In The Schools 2002; 39 (2): 209-217.
- Attride-Stirling J, Davis H, Day C, Sclare I. 'Someone to talk to who'll listen': addressing the psychosocial needs of children and families. J Commun Appl Soc Psychol 2000; 11: 179-191.
- Aydoğmuş K. Ana-Baba Okulu. 12. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi. 2006.
- Bayraktar F. Olumlu Ergen Gelişiminde Ebeveyn/Akran İlişkilerinin Önemi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2007; 14 (3): 157-165.
- Barkley RA, Edwards G, Laneri M, Fletcher K, Metevia L. The efficacy of problem-solving training alone, behavior management training alone, and their combination for parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2001; 69: 926-941.

- Barlow J, Parsons J. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0–3 year old children. The Cochrane Library 2002.
- Barrera M, Stice E. Parent-adolescent conflict in the context of parental support: Families with alcoholic and nonalcoholic fathers. *Journal of Family Psychology* 1998; 21: 37-43.
- Bekman S. Eşit Fırsat Anne-Çocuk Eğitim Programının Değerlendirilmesi. İstanbul: AÇEV Yayınları 2000a; 12: 1-26.
- Bekman S. Anne-çocuk Eğitim Programı'nın Okul Başarısına Etkisi, Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi 2000b; 17: 36-39.
- Bodenmann G, Cina A, Ledermann T, Sanders MR. The Efficacy of The Triple P - Positive Parenting Programme In Improving Parenting And Child Behaviour: A Comparison With Two Other Treatment Conditions. *Behaviour Research and Therapy* 2008; 46: 411–427.
- Bor W, Sanders MR. Correlates of Self-Reported Coercive Parenting of Preschool-Aged Children at High Risk for the Development of Conduct Problems. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2004; 38: 738-745.
- Bor W, Sanders MR, Markie-Dadds C. The effects of the Triple P-Positive Parenting Program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attention/hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2002; 30 (6): 571-587.
- Boyle CL, Sanders MR, Luzker JR, Prinz RJ, Shapiro C, Whitaker DJ. An analysis of training, generalization, and maintenance effects of Primary Care Triple P for preschool-aged children. *Child Psychiatry and Human Development* 2010; 41: 114-131.
- Calam R, Sanders MR, Miller C, Carmot SA. Can Tecnology And The Media Help Reduce Dysfunctional Parenting And Increase Engagement Wiht Preventative Parenting Interventions?. *Child Maltreatment* 2008; 13 (4): 347–361.
- Connell S, Sanders MR, Markie-Dadds C. Self-Directed Behavioral Family Intervention For Parents of Oppositional Children In Rural And Remote Areas. *Behavior Modification* 1997; 21 (4): 379-408.
- Çağdaş A, Seçer Z. Anne Baba Eğitimi. Ankara: Kök Yayıncılık. 2006.
- Chamberlain P. Comperative evaluation of Specialised Foster Care for Seriously Delinquent youths: A first step. *Community Alternatives; International Journal of Family Care* 1990; 2: 21-36.
- Chamberlain P, Reid J. Using a specialized foster care treatment model for children and adolescents leaving the state mental hospital. *Journal of Community Psychology* 1991; 19: 266-276.

- Dadds MR, Sanders MR, James JE. The Generalization of Treatment Effects In Parent Training With Multidistressed Parents. *Behavioral Psychotherapy* 1987; 15 (4): 289-313.
- Day C, Davis H. Community child mental-health services: a framework for the development of parenting initiatives. *J Consult Clin Psychol* 1999: 4475-4480.
- Dembo HM, Sweitzer M, Lauritzen P. An Evaluation of Group Parent Education: Behavior, PET, And Adlerian Programs. *Review of Educational Research* 1985; 55 (2): 155–200.
- Dimond C, Hyde C. Parent Education Programmes for Children's Behaviour Problems: Medium to Long Term Effectiveness.; Birmingham: University of Birmingham, Department of Public Health and Epidemiology. 1999.
- Dishion TJ, McMahon RJ. Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review* 1998; 1: 61–75.
- Dretzke J, Frew E, Davenport C, Barlow J, Stewart-Brown S, Sandercock J, Bayliss S, Raftery J, Hyde C, Taylor R. The Effectiveness and Cost-Effectiveness of Parent Training/Education Programmes For The Treatment of Conduct Disorder, Including Oppositional Defiant Disorder, In Children. *Health Technology Assessment* 2005; 9 (50).
- Dretzke J, Davenport C, Frew E. et al. The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2009; 3 (7): 1-10.
- Dursun A. Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Davranış Problemleriyle Anne-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Programı Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Elibol F. 12-36 Aylar Arasında Çocukları Olan Annelere Verilen Grup Eğitiminin Annelerin Anne-Babalık Görevlerinde Öz Yeterliliklerine Yönelik Katkısının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2007.
- Erbaş D, Kırcaali-İftar G, Tekin-İftar E. İşlevsel Değerlendirme (Davranış Sorunlarıyla Başa Çıkma Ve Uygun Davranışlar Kazandırma Süreci) Ankara: Kök Yayıncılık, 2004.
- Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. Türkiye Ruh Sağlığı Profili- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara: 1997.
- Fergusson D, Aaron SD, Guyatt G, Hebert P. Post-randomization exclusions: the intention to treat principle and excluding patients from analysis. *British Medical Journal* 2002; 325: 652-654.

- Frick P. Developmental Pathways To Conduct Disorder: Implications For Serving Youth Who Show Severe Aggressive And Antisocial Behavior. *Psychology In The Schools* 2004; 41 (8): 823–831.
- Goddard WH, Myers-Walls AJ, Lee TR. Parenting: Have We Arrived? Or Do We Continue the Journey? *Family And Consumer Sciences Research Journal* 2004; 33 (19): 457–474.
- Görker I, Korkmazlar Ü, Durukan M, Aydoğdu A. Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğine Başvuran Ergenlerde Belirti ve Tanı Dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; 7: 103–110.
- Graaf I, Speetjens P, Smit F, Wolff M, Tavecchio L. Effectiveness of The Triple P Positive Parenting Program On Behavioural Problems In Children: Meta-Analysis. *Behavior Modification* 2008; 32 (5): 714–735.
- Gross D, Grady J. Group-Based Parent Training For Preventing Mental Health Disorders In Children. *Mental Health Nursing* 2002; 23: 367–383.
- Güvenir T, Özbek A, Baykara B, ve ark. Güçler ve güçlükler anketi'nin (GGA) türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 2008; 15: 65-74.
- Halford WK, Sanders MR, Behrens BC. Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Four-year effects of a behavioral relationship education program. *J Fam Psychol* 2001; 15 (4): 750-68.
- Hallam S, Rogers L, Shaw J. Improving Children's Behaviour and Attendance Trough the Use of Parenting Programmes: An Examination of Good Practice, Research Report 2004 www.dcsf.gov.uk. Erişim Tarihi:23.11.2007.
- Hoath FE, Sanders MR. A Feasibility Study of Enhanced Group Triple P — Positive Parenting Program for Parents of Children with Attention-deficit/Hyperactivity Disorder. *Behaviour Change* 2002; 19(4): 191-206.
- Hogan JW, Laird NM. Intention to treat analyses for incomplete repeated measures data. *Biometrics* 1996; 52: 1002-1017.
- Hollis S, Campbell F. What is meant by intention to treat analysis? Survey of published randomized controlled trials. *British Medical Journal* 1999; 319: 670-674.
- Hutchings J, Lane E. Parenting and the development and prevention of child mental health problems. *Current Opinion Psychiatry* 2005; 18: 386–391.
- Ireland JL, Sanders MR, Markie-Dadds C. The Impact of Parent Training On Marital Functioning: A Comparison of Two Group Versions of The Triple P- Positive Parenting Program For Parents of Children With Early-Onset Conduct Problems. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 2003; 31: 127-142.

- İnal AK. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Yıkıcı Davranış Bozukluğu Tanılı Çocukların Yalnızca İlaç Tedavisi ve İlaç Tedavisi+Ebeveyn Eğitimi Tedavi Seçeneklerine verdikleri Yanıtların On Sekiz Ay Süreli İzlem Çalışmasıyla Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, 2004.
- Joachim S, Sanders MR, Turner KMT. Reducing preschoolers' disruptive behaviour in public with a brief parent discussion group. *Child Psychiatry and Human Development*, 2010; 41 (1): 47-60.
- Kağıtçıbaşı Ç. Anne-Çocuk Eğitim Programı. 2000: <http://www.acev.org/educationdetail.php?id=1&lang=tr> ErişimTarihi:13.04.2010.
- Kaminski JW, Filene JH, Boyle CL. A Meta-analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. *J Abnorm Child Psychol* 2008; 36: 567-589.
- Kang M, Ragan B, Park JH. Issues in Outcomes Research: An Overview of Randomization Techniques for Clinical Trials. *Journal of Athletic Training* 2008; 43 (2): 215-221.
- Karoly P. Mechanisms of self-regulation: A systems view. *Annual Review of Psychology* 1993; 44: 23-52.
- Kartal H. The Effect of Mother-Child Education Program which is One of the Early Childhood Education Programs on Cognitive Development of Six Age Children. *Elementary Education Online* 2007; 6 (2): 234-248.
- Kaya Ö. Annelere verilen eğitimin çocuklarına karşı istenmedik tutumlarına etkisi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, 1992.
- Kılıç Ç. Aile Eğitim Programları ve Türkiye'deki Örnekleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi* 2010; 10 (1): 99-111.
- Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7: 3-11.
- King et al. Impact of participant and physician intervention preferences on randomized trials: a systematic review. *Journal of American Medical Association* 2005; 293: 1089–1099.
- Knapp AP, Deluty HR. Relative Effectiveness of Two Behavioral Parent Training Programs. *Journal of Clinical Child Psychology* 1989; 18 (4): 314–322.
- Kocayürek E, Sümer HZ. Baba Katılım Eğitiminin Aile İşlevlerine Ve Ergenlerin Akran İlişkilerine Etkisi. *Eğitimde Kuram ve Uygulama* 2009; 5 (1): 3-17.
- Koçak AA. Baba Destek Programı Değerlendirme Raporu. İstanbul: AÇEV Yayınları. 2004; <http://www.7cokgec.org> /Erişim Tarihi:21.01.2012.

- Koçak N. Erken çocukluk döneminde eğitim ve Türkiye’de erken çocukluk eğitiminin durumu. Milli Eğitim Dergisi 2001 <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/151/kocak.htm> Erişim: 13.04.2010.
- Kuş E. Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri. Ankara: Anı Yayıncılık, 2007.
- Kuzgun Y, Hamamcı Z. Anababa Eğitim Programları. Ankara: Maya Akademi Yayınları, 2007.
- Leung C, Sanders MR, Ip F, Lau J. Implementation of Triple P - Positive Parenting Program In Hong Kong: Predictors of Program Completion And Clinical Outcomes. Journal of Children’s Services 2006; 1 (2): 4-17.
- Leung C, Sanders MR, Leung S, Mak R, Lau J. An Outcome Evaluation of The Implementation of The Triple P- Positive Parenting Program In Hong Kong. Family Process 2003; 42 (4): 531-544.
- Lindsay G, Strand S, Cullen MA, Cullen S, Band S, Davis H, Conlon G, Barlow J, Evans R. Parenting Early Intervention Programme Evaluation. Research Report 2010 http://dera.ioe.ac.uk/3605/1/3605_DFE-RR121A.pdf Erişim Tarihi:24.6.2011.
- Long N. e-Parenting. Handbook of parenting: theory and research for practice içinde, Hoghughi M, Long N (ed) London: Sage Publications, 2004; 369– 379.
- Lundahl BW, Nimer J, Parsons B. Preventing Child Abuse: A Meta-Analysis of Parent Training Programs. Research on Social Work Practice 2006; 16: 251-262.
- Markie-Dadds C, Sanders MR. A Controlled Evaluation of An Enhanced Self-Directed Behavioural Family Intervention For Parents of Children With Conduct Problems In Rural And Remote Areas. Behaviour Change 2006a; 23 (1): 55-72.
- Markie-Dadds C, Sanders MR. Self-Directed Triple P (Positive Parenting Program) For Mothers With Children At-Risk of Developing Conduct Problems. Behavioral and Cognitive Psychotherapy 2006b; 34 (3): 259-275.
- Martin AJ, Sanders MR. Balancing Work and Family: A Controlled Evaluation of the Triple P- Positive Parenting Program as a Work-Site Intervention. Child and Adolescent Mental Health 2003; 8 (4): 161-169.
- Matsumoto Y, Sofronoff K, Sanders MR. The Efficacy And Acceptability of The Triple P Parenting Program In A Cross-Cultural Context: Results of An Efficacy Trial. Behaviour Change 2007; 24: 205-218.
- Mcfarland ML, Sanders MR. The Effects of Mothers' Depression On The Behavioral Assessment of Disruptive Child Behavior. Child and Family Behavior Therapy 2003; 25 (3): 39-63.

- Merrell KW. Assessment of Specific Problems, Competencies and Populations. Behavioral, Social and Emotional Assessment of Children and Adolescents. 2th edition. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates 2003; 217-279.
- Metzler CW, Biglan A, Ary DV, Li F. The stability and validity of early adolescents' reports of parenting practices constructs. *Journal of Family Psychology* 1998; 12 (4): 600-619.
- Mihalopoulos C, Sanders MR, Turner KMT, Murphy-Brennan M, Carter R. Does the Triple P - Positive Parenting Program Provide Value For Money? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2007; 41: 239-246.
- Milli Eğitim Bakanlığı Benim Ailem Eğitici El Kitabı. Ankara; Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları. 2008; 3-4.
- Money S. Parent Training: A Review of Adlerian, Parent Effectiveness Training And Behavior Research. *The Family Journal* 1995; 3 (3): 218-230.
- Montori VM, Guyatt GH. Intention to principle. *Canadian Medical Association Journal* 2001; 165 (10): 1339-1341.
- Morawska A, Haslam D, Milne D, Sanders MR. Evaluation of a Brief Parenting Discussion Group for Parents of Young Children. *J Dev Behav Pediatr* 2011; 32: 136-145.
- Morawska A, Sanders MR. An evaluation of a behavioural parenting intervention for parents of gifted children. *Behaviour Research and Therapy* 2009; 47: 463-470.
- Morawska A, Sanders MR. Are Parent-Reported Outcomes for Self-Directed or Telephone-Assisted Behavioral Family Intervention Enhanced if Parents Are Observed? *Behavior Modification* 2007a; 31 (3): 279-297.
- Morawska A, Sanders MR. Concurrent Predictors of Dysfunctional Parenting and Parental Confidence: Implications for Parenting Interventions. *Child: Care, Health and Development* 2007b; 33: 757-767.
- Morawska A, Sanders MR. A Review of Parental Engagement In Parenting Interventions And Strategies To Promote It. *Journal of Children's Services*, 2006a; 1 (1): 29-40.
- Morawska A, Sanders MR. Self-Administered Behavioral Family Intervention for Parents of Toddlers: Effectiveness and Dissemination. *Behavior Research And Therapy* 2006b; 34: 259-275.
- Morawska A, Sanders MR. Self-Administered Behavioral Family Intervention for Parents of Toddlers: Part I. Efficacy. *Journal of Clinical and Consulting Psychology* 2006c; 74 (1): 10-19.

- Mullett J. Triple P Community Implementation Report. Victoria, BC: Action Research Consulting. Report prepared for the Vancouver Island Health Authority 2007.
- Nicholson JM, Phillips M, Whitton S, Halford WK, Sanders MR. Promoting healthy stepfamilies: reasons for seeking help and perceived benefits from intervention. *Family Matters* 2008; 77: 48-56.
- Nicholson JM, Sanders MR. Randomized Controlled Trial of Behavioral Family Intervention for The Treatment of Child Behavior Problems In Stepfamilies. *Journal of Divorce and Remarriage* 1999; 30 (3/4): 1-23.
- Nowak C, Heinrichs N. A Comprehensive Meta-Analysis of Triple P-Positive Parenting Program Using Hierarchical Linear Modeling: Effectiveness and Moderating Variables. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2008; 11: 114–144.
- Olçay O. Bazı Kişisel Ve Ailesel Değişkenlere Göre Okulöncesi Dönemdeki Çocukların Sosyal Yetenekleri Ve Problem Davranışlarının Analizi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Okulöncesi Eğitimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2008.
- Ögel K. Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler alanda çalışanlar için bilgiler. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği. 2007. pp. 209-217.
- Ömeroğlutan T. Halk eğitimi merkezlerinde uygulanan anne eğitimi kurslarına genel bir bakış. *Milli Eğitim Dergisi* 1999 <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/medergi/14.htm> Erişim Tarihi:13.04.2010.
- Önce Çocuklar Projesi Kapsamında Gerçekleştirilen 7-19 Yaş Etkili Ana-Baba Eğitimi Çalıştayı Raporu. 19-20 Şubat 2006 Abant. <http://orgm.meb.gov.tr>. Erişim Tarihi:10-09-2007.
- Özbey S, Alisinanoğlu F. Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden 60–72 Aylık Çocukların Problem Davranışlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2009; 2 (6): 493-517.
- Özdemir AA. Study on the effectiveness of mother training on mothers. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 1991.
- Özdoğan F. Türkiye’de Uygulanan Anne-Baba Eğitim Programları. Küreselleşen Dünya’da Sosyal Hizmetlerin Konumu, Hedefleri ve Geleceği Sempozyumu Nisan 2006, Antalya.
- Parent-Training/Education Programmes in the Management of Children with Conduct Disorders. National of Institute For Health And Clinical Excellence. NICE Technology Appraisal Guidance. 2007. http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/Parent_training_FAD.pdf Erişim Tarihi: 11.01.2008.

- Parlayıcı H. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Anne Baba Eğitimine İlişkin Veli, Öğretmen Ve Yönetici Görüşleri. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Pehlivan H. Anne Eğitim Programının Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Aile ve Toplum 2008; 4 (15): 55-66.
- Petersson K, Petersson C, Kansson A. What is Good Parenteral Education? Scand J Caring Sci 2004; 18: 82–89.
- Pinsker M, Geoffroy K. A Comprasion of Parent Effectiveness Training And Behavior Modification Parent Training, Family Relations 1981; January:61–68.
- Ralph A, Sanders MR. Preliminary Evaluation of the Group Teen Triple P Program for Parents of Teenagers Making the Transition To High School. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health 2003; 2 (3): 1-8.
- Ralph A, Toumbourou JW, Grigg M, Mulcahy R, Carr-Gregg M, Sanders MR. Early Intervention To Help Parents Manage Behavioural And Emotional Problems In Early Adolescents: What Parents Want. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health 2003; 2 (3): 1-12.
- Reyno S, McGrath P. Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems – a meta-analytic review. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2006; 47 (1): 99-111.
- Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Sağlıklı bir toplum için etkili ana-babalık eğitimi. Sağlık ve Toplum Dergisi 2007; <http://www.ssyv.org.tr/sdetay.asp?id=1256&did=146> Erişim Tarihi: 13-04-2011.
- Sanders MR. Community-based parenting and family support interventions and the prevention of drug abuse. Addictive Behaviors 2000a; 25 (6): 929–942.
- Sanders MR. Development, Evaluation, and Multinational Dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. Annu. Rev. Clin. Psychol 2012; 8 (11): 1–35.
- Sanders MR. Guest Editorial: The Translation of An Evidence-Based Parenting Program Into Regular Clinic Services. Australian E-Journal For The Advancement of Mental Health 2003; 2 (3).
- Sanders MR. Triple P-Positive Parenting Program: Towards an Empirically Validated Multilevel Parenting and Family Support Strategy for the Prevention of Behavior and Emotional Problems in Children Clinical Child and Family Psychology Review 1999; 2 (2): 71-90.
- Sanders MR. Triple P-positive parenting program as a public health approach to strengthening parenting. J Fam Psychol 2008; 22: 506-517.

- Sanders MR. Triple P - Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian E-Journal For The Advancement of Mental Health* 2000b; 2 (3): 1-17.
- Sanders MR, Bor W, Morawska A. Maintenance of Treatment Gains: A Comparison of Enhanced, Standard, And Self-Directed Triple P-Positive Parenting Program. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2007; 35: 983-998.
- Sanders MR, Cann W, Markie-Dadds C. The Triple P-Positive Parenting Programme: A Universal. Population-Level Approach to the Prevention of Child Abuse. *Child Abuse Review* 2003; 12: 155-171.
- Sanders MR, Calam R, Durand M, Liversidge T, Carmont SA. Does Self-Directed And Web-Based Support For Parents Enhance The Effects of Viewing A Reality Television Series Based On The Triple-P Positive Parenting Programme? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2008; 49 (9): 924-932.
- Sanders MR, Dittman CK, Keown LJ, Farruggia S, Rose D. What are the parenting experiences of fathers? The Use of Household Survey Data to Inform Decisions About the Delivery of Evidence-Based Parenting Interventions to Fathers. *Child Psychiatry and Human Development* 2010; 41 (5): 562-569.
- Sanders MR, Markie-Dadds C, Rinaldis M, Firman D, Baig N. Using Household Survey Data to Inform Policy Decisions Regarding the Delivery of Evidence-Based Parenting Interventions. *Child: Care, Health and Development* 2007; 33 (6): 768-783.
- Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W. The Triple P-Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000; 68 (4): 624-640.
- Sanders MR, Markie-Dadds C, Turner KMT. Theoretical, Scientific and Clinical Foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A Population Approach to the Promotion of Parenting Competence. *Parenting Research and Practice Monograph* 2003; 1: 1-25.
- Sanders MR, Markie-Dadds C, Turner KMT, Ralph A. Using the Triple P System of Intervention to Prevent Behavioural Problems in Children and Adolescents. *Handbook of Interventions that Work with Children and Adolescents Prevention and Treatment*. John Wiley & Sons Ltd. 2004; 490-516.

- Sanders MR, McFarland M. Treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioural family intervention. *Behavior Therapy* 2000; 31: 89–112.
- Sanders MR, Montgomery DT, Brechman-Toussaint ML. The Mass Media And The Prevention of Child Behavior Problems: The Evaluation of A Television Series To Promote Positive Outcomes For Parents And Their Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2000; 41 (7): 939-948.
- Sanders MR, Murphy-Brennan M, Mcauliffe C. The development, evaluation and dissemination of a training program for general practitioners in evidence-based parent consultation skills. *International Journal of Mental Health Promotion* 2003; 5 (4): 13-20.
- Sanders MR, Prinz R. Ethical and professional issues in the implementations of population-level parenting interventions. *Public Health Approaches to Parenting* 2008; 15 (2): 130–136.
- Sanders MR, Ralph A, Thompson R, Sofronoff K, Gardiner P, Bidwell K, Dwyer S. Every Family: A Public Health Approach To Promoting Children's Wellbeing. Brief Report. 2005; www.pfsc.uq.edu.au, Erişim Tarihi: 12. 01. 2008.
- Sanders MR, Ralph A, Sofronoff K, Gardiner P, Thompson R, Dwyer S, Bidwell K. Every Family: A Population Approach To Reducing Behavioral And Emotional Problems In Children Making The Transition To School. *Journal of Primary Prevention* 2008; 29: 197-222.
- Sanders MR, Ralph A. Facilitator's manual for Group Teen Triple P. Milton, QLD, Australia: Triple P International Publishing, 2009.
- Sanders MR, Turner KMT. The Role of the Media and Primary Care in the Dissemination of Evidence- Based Parenting and Family Support Interventions. *the Behavior Therapist* 2002; October: 156-166.
- Sanders MR, Turner KMT. Reflections on the challenges of effective dissemination of behavioural family intervention: our experience with the Triple P - Positive Parenting Program. *Child Adolesc Ment Health* 2005; 10 (4): 158-169.
- Sanders MR, Turner KMT, Markie-Dadds C. The Development and Dissemination of the Triple P—Positive Parenting Program: A Multilevel, Evidence-Based System of Parenting and Family Support. *Prevention Science* 2002; 3 (3): 173-189.
- Sanders MR, Woolley ML. The Relationship Between Maternal Self-Efficacy and Parenting Practices: Implications For Parent Training. *Child: Care, Health and Development* 2005; 31 (1): 65-73.

- Savi F. 12–15 Yaş Arası İlköğretim Öğrencilerinin Davranış Sorunları İle Aile İşlevleri Ve Anne-Baba Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Programı Doktora Tezi, 2008.
- Sertbaş NÇ. İlköğretim Öğrencilerinde Davranış Problemleri ve Yordayan Değişkenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik Ve Psikolojik Danışma Programı Yüksek Lisans Tezi, 2006.
- Streiner D, Geddes J. Intention to treat analysis in clinical trials when there are missing data. Evidence Based Mental Health 2001; 4: 70-71.
- Stallman HM, Ralph A. Reducing Risk Factors For Adolescent Behavioural And Emotional Problems: A Pilot Randomised Controlled Trial of A Self-Administered Parenting Intervention. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health 2007; 6 (2): 1-13.
- Sözügeçer Z. Çocuklardaki Davranış Problemlerinin, Bağlanma Stilleri, Aile İşlevleri Ve Anne Kabul Algıları Açısından İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- Şahin A. Anne Baba Eğitimi Uygulama Rehberi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. 2007.
- Şahin FT, Ersoy Ö. Erken Çocukluk Döneminde Türkiye’de Yapılan Anne Baba Eğitim Çalışmaları. Mesleki Eğitim Dergisi 1999; 1 (2): 97-102.
- Şahin FT, Özbey S. Aile Eğitim Programlarına Niçin Gereksinim Duyulmuştur? Aile Eğitim Programları Neden Önemlidir? Aile ve Toplum Dergisi 2007; 3 (12): 7-12.
- Şahin FT, Ünver N. Okul Öncesi Programlara Aile Katılımı. Kastamonu Eğitim Dergisi 2005; 13 (1): 23-30.
- Tabak N. İlköğretim 1. Kademedeki Davranış Sorunları Olan Çocukların Anne-Baba Tutumları. Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2007.
- Tanrıöver S, Kaya N, Tüzün Ü, Aydoğmuş K. Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Çocukların Demografik Özellikleri ile İlgili Bir Çalışma, Düşünen Adam Dergisi 1992; 5: 13-19.
- Temel ZF. Aile Eğitim Modeli. Dünya’da ve Türkiye’deki Uygulamalar. Erken Çocukluk Eğitimi Politikaları: Yaygınlaşma, Yönetişim ve Yapılar Toplantısı Raporu. İstanbul: AÇEV Yayınları 2003: s.35-50.

- Thomas R, Zimmer- Gembeck, MJ. Behavioral Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P—Positive Parenting Program: A Review and Meta-Analysis. *J Abnorm Child Psychol* 2007; 35: 475-495.
- Turner KMT, Nicholson JM, Sanders MR. The Role of Practitioner Self-Efficacy, Training, Program and Workplace Factors on the Implementation of an Evidence-Based Parenting Intervention in Primary Care. *J Primary Prevent* 2011; 32: 95–112.
- Turner KMT, Richards M, Sanders MR. Randomised Clinical Trial of A Group Parent Education Programme For Australian Indigenous Families. *Journal of Pediatrics And Child Health* 2007; 43: 429–437.
- Turner KMT, Sanders MR. Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: Learning from the Triple P—Positive Parenting Program system approach. *Aggression and Violent Behavior* 2005; 11 (2): 176-193.
- Turner KMT, Sanders MR. Help When It's Needed First: A Controlled Evaluation of Brief, Preventive Behavioral Family Intervention In A Primary Care Setting. *Behavior Therapy* 2006; 37: 131–142.
- Utting D, Pugh G. The social context of parenting. içinde, Hoghughi M, Long N (ed) *Handbook of parenting: theory and research for practice*. London: Sage Publications, 2004; 19–37.
- Ünsal FÖ. Okul Öncesi Eğitim Kurumuna Devam Eden 60-72 Aylık Çocukların Sosyal Duygusal Uyumları İle Davranış Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Ana Bilim Dalı Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Yavaş İ. Ergenlerde Davranım Bozukluğu. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1997; 2 (3): 377-412.
- Webster-Stratton C. Comparison of Abusive And Nonabusive Families with Conduct-Disordered Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1985; 55: 59–69.
- Webster-Stratton C. Parent training with low-income families: promoting parental engagement through a collaborative approach. In: Lutzker JR, editor. *Handbook of child abuse research and treatment*. New York: Plenum Press; 1998; 183–210.
- Webster-Stratton C, Hammond M. Conduct Problems and Level of Social Competence In Head Start Children: Prevalence, Pervasiveness, And Associated Risk Factors. *Clinical Child And Family Psychology Review* 1998; 1 (2): 101–123.
- Webster-Stratton C, Hammond M. Marital Conflict Management Skills, Parenting Style, And Early-Onset Conduct Problems: Processes And Pathways. *Journal of Child Psychology* 1999; 40 (6): 917–927.

- Webster-Stratton C, Reid JM. A school-family partnership: addressing multiple risk factors to improve school readiness and prevent conduct problems in young children. Treatment Description University of Washington 2008.
- Webster-Stratton C, Reid JM, Hammond M. Preventing conduct problems, promoting social competence: a parent and teacher training partnership in head start. Journal of Clinical Adolescent Psychology 2001; 30 (3): 283–302.
- Wiggins TL, Sofronoff K, Sanders MR. Pathways Triple P-Positive Parenting Program: Effects on Parent-Child Relationships and Child Behavior Problems. Family Process 2009; 48: 517–530.
- What makes parenting programs effective? An overview of recent research. 2009 http://www.community.nsw.gov.au/docswr/_assets/main/documents/researchnotes_parenting_programs2.pdf. Erişim Tarihi: 02-07-2010.
- Whittaker K, Sutton C, Burton C. Pragmatic RCT in parenting research: the issue of intention to treat. Journal of Epidemiology and Community Health 2006; 60: 858-864.
- Woolgar M, Scott S. Evidence-based management of conduct disorders. Current Opinion Psychiatry 2005; 18: 392–396.
- Yavuzer H. Çocuk ve Suç. İstanbul: Remzi Kitabevi. 1996.
- Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi. 2008.
- Yeşilleyen A. Parent Education Programs in Programs in Selected Private Psychological Counseling Centers in İstanbul. Masters of Arts Boğaziçi University Institute of Social Sciences, 2001.
- Yeter ST. 5-6 Yaş Grubu Çocuklarda Karşılaşılan Davranış Problemlerinin Ve Annelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi (Sakarya İli Örneğİ). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2010.
- Yıldırım A, Şimşek H. Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2006.
- Yıldız AS. Ebeveynin Problem Çözme Becerisini Geliştirmeye Yönelik deneysel Bir Çalışma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, 2003.
- Yılmaz A. Anne Baba Tutum Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi 2000; 7 (3): 160-172.
- Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. İstanbul: Özgür Yayınları. 1997.
- Zubrick SR, Ward KA, Silburn SR, Lawrence D, Williams AA, Blair E, Robertson D, Sanders MR. Prevention of Child Behavior Problems Through Universal Implementation of A Group Behavioral Family Intervention. Prevention Science 2005; 6 (4): 287-304.

EKLER

EK-1

KLİNİK VE LABORATUVAR ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL ALT KURULU
AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Çalışmanın Adı: Davranış Sorunları Olan Ergenlerin Ebeveynlerine Uygulanan Eğitimin Ebeveyn Tutumu Ebeveyn Ruh Sağlığı ve Ergen Davranışına Etkisi

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **Davranış Sorunları Olan Ergenlerin Ebeveynlerine Uygulanan Eğitimin Ebeveyn Tutumu, Ebeveyn Ruh Sağlığı ve Ergen Davranışına Etkisi**'dir.

Bu araştırmanın amacı, **çocuğun ve ebeveynin sağlık durumları, özellikleri ve tutumlarının belirlenmesi, ebeveyn eğitim programının çocuğun ve ebeveynlerin sağlığı ve tutumlarına etkisinin** incelenmesidir.

Bu çalışmada size **Ergenler için Olumlu Anne-Babalık Programı (Ergen Üç P Programı)** uygulanacaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre **6 ay** olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı **80** kişidir.

Bu araştırma ile ilgili olarak **araştırmacının belirlediği tarihlerde eğitim programlarına katılmanız** gerekmektedir

Bu çalışmada sizin için **herhangi bir risk söz konusu** değildir. Çalışmada sizin ve çocuğunuz için beklenen yararlar; **çocukların problemlili davranışlarında azalma, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinde, okul başarı performansında, benlik saygısında artma, ebeveynlerin birbiriyle çatışmaya girme eğiliminde ve stres, endişe düzeylerinde azalma, ilişkilerini sürdürme becerilerinde artma, çocukların problemlili davranışlarıyla daha etkili baş etme**'dir.

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar **Araş. Gör. Burcu Arkan** tarafından karşılanacaktır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için **0 232 4123554** no.lu telefondan **Doç. Dr. Taner Güvenir**'e başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da hiçbir şekilde sizin zararınıza yol açmayacaktır. Araştırmacı, bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız vb. nedenlerle sizi çalışmadan

ıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, aktarılması ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel-Faks:

Tarih ve İmza:

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel-Faks:

Tarih ve İmza:

Görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel-Faks:

Tarih ve İmza:

EK-2**SOSYO-DEMOGRAFIK VERİ TOPLAMA FORMU**

1. Adınız-Soyadınız:
2. Yaşınız:
3. Adresiniz:
4. Telefon Numaranız:
5. Tarih:

Aile ile ilgili Bilgiler

6. Çocuğunuzun ismi:
7. Çocucuğunuzun cinsiyeti: ☐ Kız ☐ Erkek
8. Çocuğunuzun yaşı:
9. Çocuğunuzun doğum tarihi:
10. Çocuğunuza olan yakınlığınız: ☐ Anne (öz veya evlat edinilmiş)
☐ Üvey anne
☐ Koruyucu anne
☐ Diğer (Lütfen açıklayınız)
☐ Baba (öz veya evlat edinilmiş)
☐ Üvey baba
☐ Koruyucu baba
☐ Diğer (Lütfen açıklayınız)
11. Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Hiç evlenmemiş
☐ Ayrılmış ☐ Dul kadın/erkek
☐ Boşanmış ☐ Nikahsız birlikte yaşayan

12. Evde yaşayan diğer aile üyeleri (Örn: babaanne, anneane, dede, kardeşler... vb.)

İsim	Yaş	Cinsiyet	Çocuğunuz ile Yakınlık Derecesi

13. Çocuğunuzun birlikte yaşadığı ev halkını nasıl tanımlarsınız?

- () Gerçek aile (öz ya da evlat edinmiş ebeveynler)
- () Üvey aile (İki ebeveynli aile ancak bir ebeveyn üvey)
- () Tek ebeveynli aile
- () Diğer (Lütfen açıklayınız)

Eğitim ve Mesleğiniz ile ilgili Bilgiler

14. Eğitim durumunuz:

Anne

Baba

- () İlkokul mezunu
- () Ortaokul mezunu
- () Lise mezunu
- () Üniversite mezunu
- () Lisans üstü eğitim

- () İlkokul mezunu
- () Ortaokul mezunu
- () Lise mezunu
- () Üniversite mezunu
- () Lisans üstü eğitim

15. Mesleğiniz:

Anne

Baba

- () Ev hanımı
- () Memur
- () İşçi
- () Emekli
- () Diğer (Lütfen açıklayınız)

- () İşsiz
- () Memur
- () İşçi
- () Emekli
- () Diğer (Lütfen açıklayınız)

Sağlık Durumu

Sizin ve Eşinizin Sağlık Durumu

16. Son 6 içerisinde siz ya da eşiniz profesyonel yardım aldı mı?

	Kendiniz	Eşiniz
Psikiyatrist	()	()
Psikolog	()	()
Danışman	()	()
Sosyal Hizmet Uzmanı	()	()
Diğer Profesyoneller	()	()

Eğer evet ise açıklayınız_____

Çocuğunuzun Sağlığı	Evet	Hayır
17. Aşağıdakilerden herhangi biri çocuğunuzda var mı?	()	()
Görme ya da işitme problemi	()	()
Düzenli hastaneye yatmasına neden olan bir kronik hastalık	()	()
Fiziksel engel	()	()
Zihinsel engel	()	()
Gelişimsel gerilik	()	()
Sağlık profesyoneli tarafından verilmiş bir diyet tedavisi	()	()

Eğer evet ise ayrıntılarını açıklayınız_____

18. Daha önceden bir anne-baba eğitim programına katıldınız mı?

() Evet (lütfen açıklayınız) _____

() Hayır

19. Eveti se nereden bilgi aldınız? () Radyo-televizyon

() Kitap-gazete-dergi

() Konferans-seminer

Lütfen aşağıdaki sorulara kendi **anne** ve **babanızı** düşünerek dikkatle okuyunuz. Aşağıdaki durumun anne ve babanızın davranışına ne kadar benzediğini düşünün.

Eğer **TAMAMEN BENZİYORSA** aşağıdaki cümlelerin başındaki kutunun içine **4**;
BİRAZ BENZİYORSA **3**;
BENZEMİYORSA **2**;
HİÇ BENZEMİYORSA **1** yazınız.

☐	1	Herhangi bir sorunum olduğunda, eminim annem ve babam bana yardım ederler.
☐	2	Annem ve babam büyüklerle tartışmamam gerektiğini söylerler.
☐	3	Annem ve babam yaptığım her şeyin en iyisini yapmam için beni zorlarlar.
☐	4	Annem ve babam herhangi bir tartışma sırasında başkalarını kızdırmamak için, susmam gerektiğini söylerler.
☐	5	Annem ve babam bazı konularda “ sen kendin karar ver ” derler.
☐	6	Derslerimden ne zaman düşük not alsam, annem ve babam kızar.
☐	7	Ders çalışırken anlayamadığım bir şey olduğunda, annem ve babam bana yardım ederler.
☐	8	Annem ve babam kendi görüşlerinin doğru olduğunu bu görüşleri onlarla tartışmamam gerektiğini söylerler.
☐	9	Annem ve babam benden bir şey yapmamı istediklerinde, niçin bunu yapmam gerektiğini de açıklarlar.
☐	10	Annem ve babamla her tartıştığım da bana “ büyüdüğün zaman anlarsın ” derler.
☐	11	Derslerimden düşük not aldığım da, annem ve babam beni daha çok çalışmam için desteklerler.
☐	12	Annem ve babam yapmak istediklerim konusunda kendi kendime karar vermeme izin verirler.
☐	13	Annem ve babam arkadaşlarımı tanırlar.
☐	14	Annem ve babam istemedikleri bir şey yaptığım da, bana karşı soğuk davranırlar ve küserler.
☐	15	Annem ve babam sadece benimle konuşmak için zaman ayırırlar.
☐	16	Derslerimden düşük notlar aldığım da, annem ve babam öyle davranırlar ki suçluluk duyar ve utanırım.
☐	17	Ailemle birlikte hoşça vakit geçiririz.
☐	18	Annemi ve babamı kızdıracak bir şey yaptığım da, onlarla birlikte yapmak istediğim şeyleri yapmama izin vermezler.

Aşağıdaki her ifadenin yanında bulunan kutulardan sadece size uygun olanın içine çarpı (X) işareti koyunuz.

19. Genel olarak annen ve baban okul zamanı hafta içinde gece arkadaşlarıyla bir yere gitmene izin verirler mi?

Evet

☐

Hayır

☐

7

Eğer cevabınız **Evet** ise, aşağıdaki soruyu cevaplayınız.

Hafta içinde en geç saat kaç kadar gece dışarıda kalmanıza izin verilir (Pazartesi-Cuma arası)?

8.00'den önce	6
8.00 – 8.59 arası	5
9.00 – 9.59 arası	4

10.00 – 10.59 arası	3
11.00 ya da daha geç	2
İstediğim saate kadar	1

20. Genel olarak annen ve baban hafta sonları gece arkadaşlarıyla bir yere gitmene izin verirler mi?

Evet

☐

Hayır

☐

7

Eğer cevabınız **Evet** ise, aşağıdaki soruyu cevaplayınız.

Haftanın Cuma ya da Cumartesi akşamları en geç saat kaç kadar gece dışarıda kalmanıza izin verilir.

8.00'den önce	6
8.00 – 8.59 arası	5
9.00 – 9.59 arası	4

10.00 – 10.59 arası	3
11.00 ya da daha geç	2
İstediğim saate kadar	1

Annen ve baban aşağıdakileri öğrenmek için ne kadar çaba gösterirler?

		Hiç çaba gösterm ez	Çok çaba gösterir	az	Çok çaba Gösterir
21	Eğer gece bir yere gittiysen nereye gittiğini,	1	2	3	
22	Boş zamanlarınızda ne yaptığını,				
23	Okuldan çıktıktan sonra ne yaptığını,				

Annen ve babanın aşağıdakiler hakkında ne kadar bilgileri vardır?

		Bilgileri yoktur	Çok bilgileri vardır	az	Çok bilgileri vardır
24	Eğer gece bir yere gittiysen nereye gittiğin	1	2	3	
25	Boş zamanlarınızda ne yaptığın,				
26	Okuldan çıktıktan sonra nereye gittiğin				

EK-4

GENEL SAĞLIK ANKETİ

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikâyetiniz olmadığı, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları, size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplandırınız. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikâyetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.

Soruların hepsini cevaplandırmanız çok önemlidir.

Endişeleriniz nedeni ile uykusuzluk çekiyor musunuz?

☐ Hayır hiç çekmiyorum ☐ Her zamanki kadar ☐ Her zamankinden sık ☐ Çok sık

Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?

☐ Hayır hiç çekmiyorum ☐ Her zamanki kadar ☐ Her zamankinden sık ☐ Çok sık

Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?

☐ Hayır hiç çekmiyorum ☐ Her zamanki kadar ☐ Her zamankinden sık ☐ Çok sık

İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?

☐ Hayır hiç çekmiyorum ☐ Her zamanki kadar ☐ Her zamankinden sık ☐ Çok sık

Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?

☐ Hayır hiç çekmiyorum ☐ Her zamanki kadar ☐ Her zamankinden sık ☐ Çok sık

Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?

☐ Hayır hiç çekmiyorum ☐ Her zamanki kadar ☐ Her zamankinden sık ☐ Çok sık

Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?

☐ Hayır hiç çekmiyorum ☐ Her zamanki kadar ☐ Her zamankinden sık ☐ Çok sık

Değişik yönlerden baktığımızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?

☐ Hayır hiç çekmiyorum ☐ Her zamanki kadar ☐ Her zamankinden sık ☐ Çok sık

Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?

☐ Hayır hiç çekmiyorum ☐ Her zamanki kadar ☐ Her zamankinden sık ☐ Çok sık

Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?

☐ Hayır hiç çekmiyorum ☐ Her zamanki kadar ☐ Her zamankinden sık ☐ Çok sık

Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?

☐ Hayır hiç çekmiyorum ☐ Her zamanki kadar ☐ Her zamankinden sık ☐ Çok sık

Kendinizi değersiz olarak görüyor musunuz?

☐ Hayır hiç çekmiyorum ☐ Her zamanki kadar ☐ Her zamankinden sık ☐ Çok sık

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

AB 4-16

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı çocuğunuzun son 6 ay içindeki davranışlarını göz önüne alarak veriniz.

Çocuğunuzun Adı:

Kız / Erkek

Doğum Tarihi:

	Doğru Değil	Kısmen Doğru	Kesinlikle Doğru
Diğer insanların duygularını önemser.	☐	☐	☐
Huzursuz ve aşırı hareketlidir, uzun süre kıpırdamadan duramaz.	☐	☐	☐
Sıkça baş ağrısı, karın ağrısı ve bulantı şikayetleri olur	☐	☐	☐
Diğer çocuklarla kolayca paylaşır. (yiyeceğini, oyuncaklarını, kalemını v.s.)	☐	☐	☐
Sıkça öfke nöbetleri olur yada aşırı sinirlidir.	☐	☐	☐
Daha çok tek başınadır, yalnız oynama eğilimindedir.	☐	☐	☐
Genellikle söz dinler, büyüklerin isteklerini yapar.	☐	☐	☐
Birçok kaygısı vardır. Sıkça endişeli görünür.	☐	☐	☐
Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş yada kendini kötü hissediyor ise ona yardımcı olur.	☐	☐	☐
Sürekli elleri ayakları kıpır kıpırdır yada oturduğu yerde kıpırdanıp durur.	☐	☐	☐
En az bir yakın arkadaşı vardır.	☐	☐	☐
Sıkça diğer çocuklarla kavga eder yada onlarla alay eder.	☐	☐	☐
Sıkça mutsuz, kederli yada ağlamalıdır.	☐	☐	☐
Genellikle diğer çocuklar tarafından sevilir.	☐	☐	☐
Dikkati kolayca dağılır. Dikkatini toplamakta güçlük çeker.	☐	☐	☐
Yeni ortamlarda gergin yada huysuzdur. Kendine güvenini kolayca kaybeder.	☐	☐	☐
Kendinden küçüklere iyi davranır.	☐	☐	☐
Sıkça yalan söyler yada hile yapar.	☐	☐	☐
Diğer çocuklar ona takarlar yada onunla alay ederler.	☐	☐	☐
Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, diğer çocuklar) yardım etmeye istekli olur.	☐	☐	☐
Bir şeyi yapmadan önce düşünür.	☐	☐	☐
Ev, okul yada başka yerlerden çalar.	☐	☐	☐
Büyüklerle çocuklardan daha iyi geçinir.	☐	☐	☐
Pek çok korkusu var. Kolayca ürker.	☐	☐	☐
Başladığı işi bitirir, dikkat süresi iyidir.	☐	☐	☐

Belirtmek istediğiniz başka düşünce ya da duygunuz var mı?

Genel olarak, çocuğunuzun aşağıdaki alanların birinde ya da daha fazlasında güçlükleri olduğunu düşünüyor musunuz: Duygular, dikkati toplama, davranışlar, başkaları ile geçinebilme?

Hayır	Evet-Biraz	Evet-Oldukça Ciddi	Evet-Çok Ciddi
☐	☐	☐	☐

Eğer yanıtınız "evet" ise, lütfen aşağıdaki bu güçlüklerle ilişkin soruları yanıtlayınız.

- Bir önceki soruda bahsettiğiniz bu güçlükler ne zamandır var?

1 aydan az	1 - 5 ay	6 - 12 ay	Bir yıldan fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler çocuğunuzu sıkıntıya sokuyor ya da moralini bozuyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler aşağıdaki alanlarda, çocuğunuzun günlük yaşamını etkiliyor mu?

	Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
Ev yaşamı	☐	☐	☐	☐
Arkadaş ilişkileri	☐	☐	☐	☐
Sınıf içi öğrenme	☐	☐	☐	☐
Boş zaman etkinlikleri	☐	☐	☐	☐

- Bu güçlükler size ya da ailenize zorluk yaşıyor mu?

Kesinlikle Hayır	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
☐	☐	☐	☐

İmza:

Tarih:

Anne / Baba / Diğer (lütfen belirtiniz):

EK-6

ÇATIŞMA DAVRANIŞI ANKETİ – (EBEVEYN İÇİN)

Siz ergenin annesisiniz ☐ / babasisınız ☐ (birisini işaretleyin).

Bu anket formunu ____ yaşındaki ☐ oğlunuz / ☐ kızınız ile ilgili olarak dolduruyorsunuz.
(birisini işaretleyin).

Evdeki son iki haftayı bir düşünün. Aşağıda yer alan ifadeler siz ve ergen yaştaki çocuğunuz ile ilgili. İfadeyi okuyun ve sonra sizin için en uygun olan ifadelere karar verin. Eğer ifade doğru ise, doğru kutucuğunu, yanlış ise, yanlış kutucuğunu işaretleyin. Her bir madde için, ya doğru kutucuğunu ya da yanlış kutucuğunu işaretleyin ama sakın aynı madde için ikisini birden işaretlemeyin. Eşinizle konu üzerinde konuşmadan, kendi yanıtlarınızı veriniz.

	Doğru	Yanlış
1. Çocuğum geçinmesi kolay birisidir.	☐	☐
2. Çocuğum eleştiriye açık birisidir.	☐	☐
3. Çocuğum tartışmalarımızda uygun davranır.	☐	☐
4. Çoğu zaman, çocuğum benimle konuşmaktan hoşlanır.	☐	☐
5. Çocuğumla neredeyse hiç anlaşıyoruz.	☐	☐
6. Çocuğum genellikle ona söylediklerimi dinler.	☐	☐
7. En az haftada üç kez, birbirimize sinirleniriz.	☐	☐
8. Çocuğum onun duygularını hiç dikkate almadığını söylüyor.	☐	☐
9. Çocuğum ve ben tartışmalar sırasında bir uzlaşmaya varırız.	☐	☐
10. Çocuğum sıklıkla ondan istediklerimi yerine getirmez.	☐	☐
11. Yaptığımız konuşmalar hayal kırıklığı yaratıyor.	☐	☐
12. Çocuğum çoğu zaman bana kızgın görünüyor.	☐	☐
13. Çocuğum ben konuşurken sabırsız davranıyor.	☐	☐
14. Genellikle çok iyi geçindiğimizi düşünmüyorum.	☐	☐
15. Çocuğum tartışmalarımızda neredeyse hiçbir zaman bakış açımı anlamıyor.	☐	☐
16. Çocuğum ve ben küçük meseleler için büyük kavgalar ediyoruz.	☐	☐
17. Çocuğum onunla konuştuğumda savunmaya geçiyor.	☐	☐
18. Çocuğum, benim düşüncelerimin geçerliliğinin olmadığını düşünüyor.	☐	☐
19. Kurallar hakkında çok tartışıyoruz.	☐	☐
20. Çocuğum bana adil olmadığını düşündüğünü söylüyor.	☐	☐

EK-7**ÇATIŞMA DAVRANIŞI ANKETİ – (ANNE İÇİN) (Cocuğunuz dolduracak)**

Evdeki son iki haftayı bir düşünün. Aşağıda yer alan ifadeler siz ve anneniz ile ilgili. İfadeyi okuyun ve sonra sizin için en uygun olan ifadelere karar verin. Eğer ifade doğru ise, doğru kutucuğunu, eğer yanlış ise, yanlış kutucuğunu işaretleyin. Her bir madde için, ya doğru kutucuğunu ya da yanlış kutucuğunu işaretleyin ama sakın aynı madde için ikisini birden işaretlemeyin. Lütfen tüm maddeleri işaretleyin. Eğer istemezseniz, verdiğiniz yanıtlar anne ve babanıza gösterilmeyecek. Lütfen anket formunu tamamladıktan sonra size verilen zarfa koyun ve bir sonraki grup toplantınıza getirilmek üzere anne ve babanıza verin.

	Doğru	Yanlış
1. Annem beni anlamıyor.	☐	☐
2. Annem ve ben bazen tartışmalarımızı sakın bir şekilde bitiriyoruz.	☐	☐
3. Annem beni anlar.	☐	☐
4. Annemle neredeyse hiç anlaşamıyoruz.	☐	☐
5. Yaptığımız konuşmalar hoşuma gidiyor.	☐	☐
6. Düşüncemi ifade ettiğimde annem üzülüyor.	☐	☐
7. Haftada en az üç kez, birbirimize sinirleniriz.	☐	☐
8. Birisi ile konuşmaya ihtiyaç duyduğumda annem dinler.	☐	☐
9. Annem benim için iyi bir arkadaşır.	☐	☐
10. Onu hiç düşünmediğimi söylüyor.	☐	☐
11. En azından günde bir kez birbirimize sinirleniriz.	☐	☐
12. Annemle konuşurken bana patronluk taslıyor.	☐	☐
13. Yaptığımız konuşmalar hayal kırıklığı yaratıyor.	☐	☐
14. Benim düşüncelerime katılmadığı zamanlarda bile annem benim bakış açımı anlıyor.	☐	☐
15. Annem sürekli benden şikâyetçi görünüyor.	☐	☐
16. Genellikle çok iyi geçindiğimizi düşünmüyorum.	☐	☐
17. Annem çok bağılıyor.	☐	☐
18. Annem beni hayal kırıklığına uğrattıyor.	☐	☐
19. Eğer sorunlarla karşılaşırsam annem bana yardımcı olur.	☐	☐
20. Annemle birlikte vakit geçirmeyi seviyorum.	☐	☐

EK-8**ÇATIŞMA DAVRANIŞI ANKETİ – (BABA İÇİN)****(Çocuğunuz dolduracak)**

Evdeki son iki haftayı bir düşünün. Aşağıda yer alan ifadeler siz ve babanız ile ilgili. İfadeyi okuyun ve sonra sizin için en uygun olan ifadelere karar verin. Eğer ifade doğru ise, doğru kutucuğunu, eğer yanlış ise, yanlış kutucuğunu işaretleyin. Her iki madde için, ya doğru kutucuğu ya da yanlış kutucuğunu işaretleyin ama sakın aynı madde için ikisini birden işaretlemeyin. Lütfen tüm maddeleri işaretleyin. Eğer istemezseniz, verdiğiniz yanıtlar anne ve babanıza gösterilmeyecek. Lütfen anket formunu tamamladıktan sonra size verilen zarfa koyun ve bir sonraki grup toplantınıza getirilmek üzere anne ve babanıza verin.

	Doğru	Yanlış
1. Babam beni anlamıyor.	☐	☐
2. Babam ve ben bazen tartışmalarımızı sakın bir şekilde bitiriyoruz.	☐	☐
3. Babam beni anlar.	☐	☐
4. Babamla neredeyse hiç anlaşamıyoruz.	☐	☐
5. Yaptığımız konuşmalar hoşuma gidiyor.	☐	☐
6. Düşüncemi ifade ettiğimde babam üzülüyor.	☐	☐
7. Haftada en az üç kez, birbirimize sinirleniriz.	☐	☐
8. Birisi ile konuşmaya ihtiyaç duyduğumda babam dinler.	☐	☐
9. Babam benim için iyi bir arkadaşır.	☐	☐
10. Onu hiç düşünmediğimi söylüyor.	☐	☐
11. En azından günde bir kez birbirimize sinirleniriz.	☐	☐
12. Babamla konuşurken bana patronluk taslıyor.	☐	☐
13. Yaptığımız konuşmalar hayal kırıklığı yaratıyor.	☐	☐
14. Benim düşüncelerime katılmadığı zamanlarda bile babam benim bakış açımı anlıyor.	☐	☐
15. Babam sürekli benden şikâyetçi görünüyor.	☐	☐
16. Genellikle çok iyi geçindiğimizi düşünmüyorum.	☐	☐
17. Babam çok bağıırıyor.	☐	☐
18. Babam beni hayal kırıklığına uğrattıyor.	☐	☐
19. Eğer sorunlarla karşılaşırsam babam bana yardımcı olur.	☐	☐
20. Babamle birlikte vakit geçirmeyi seviyorum.	☐	☐

EK-9**EBEVEYN MEMNUNİYETİ ANKETİ**

Bu anket bize sizlere sunduğumuz eğitim programını değerlendirme ve iyileştirme konusunda yardımcı olacaktır. Sizlerden aldığınız hizmetlere yönelik, gerçek düşüncelerinizi öğrenmek istiyoruz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

1.Aldığınız hizmetin kalitesini nasıl derecelendirirsiniz?

7	6	5	4	3	2	1
Mükemmel		İyi		Normal		Kötü

2.Bu eğitimden beklediğiniz yardımı alabildiniz mi?

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle hayır		Tam olarak alamadım		Evet genellikle		Evet kesinlikle

3.Eğitim programı sizin ihtiyaçlarınızı ne ölçüde karşıladı?

7	6	5	4	3	2	1
Neredeyse tüm ihtiyaçlarım karşılandı		Birçok ihtiyacımı karşılandı		Yalnızca birkaç ihtiyacım karşılandı		Hiçbir ihtiyacım karşılanmadı

4.Aldığınız yardımın düzeyi sizi ne kadar memnun etti?

1	2	3	4	5	6	7
Hiç memnun kalmadım		Memnun kalmadım		Memnun kaldım		Oldukça memnun kaldım

5. Eğitim programı çocuğunuzun davranışıyla daha etkili bir biçimde başa çıkmanıza yardımcı oldu mu?

7	6	5	4	3	2	1
Evet, çok yardımcı oldu		Evet, bir miktar yardımcı oldu		Hayır, çok yardımcı olmadı		Hayır, durumu daha da kötüleştirdi

6. Eğitim programı ailenizde ortaya çıkan sorunlarla daha etkili bir biçimde başa çıkmanıza yardımcı oldu mu?

7	6	5	4	3	2	1
Evet, çok yardımcı oldu	Evet, bir miktar yardımcı oldu			Hayır, çok yardımcı olmadı		Hayır, durumu daha da kötüleştirdi

7. Eğitim programının eşiniz ile olan ilişkinizi iyileştirdiğini düşünüyor musunuz? (Tek ebeveyn iseniz bu soruyu boş bırakabilirsiniz)

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle hayır		Hayır pek değil		Evet genellikle		Evet kesinlikle

8. Eğer tekrar yardıma ihtiyacınız olursa, Ergenler için Olumlu Anne-Babalık Programı'na (Ergen Üç P Programı) tekrar katılır mısınız?

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle hayır		Hayır, pek sanmıyorum		Evet, sanırım		Evet, kesinlikle

9. Program size, diğer aile üyelerine uygulanabilecek beceriler geliştirmenizde yardımcı oldu mu?

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle hayır		Hayır, pek sanmıyorum		Evet, sanırım		Evet, kesinlikle

10. Size göre bu aşamada çocuğunuzun davranışı nasıl?

1	2	3	4	5	6	7
Oldukça kötü	Daha kötü	Biraz daha kötü	Aynı	Biraz daha iyi	İyi	Oldukça iyi

11. Bu aşamada çocuğunuzun değişimi ile ilgili duygularınızı nasıl ifade edersiniz?

7	6	5	4	3	2	1
Son derece memnun	Memnun	Biraz memnun	Normal	Biraz memnuniyetsiz	Memnuniyetsiz	Son derece memnuniyetsiz

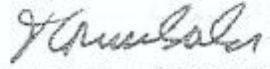
12. Bu programın başlangıcından bu yana, çocuğunuzun davranışları veya aileniz için başka bir kurumdan daha ileri düzeyde bir yardım talep ettiniz mi? Eğer öyleyse, lütfen bilgi veriniz.

13. Çocuğunuz ile yaşadığınız temel sorunla ilişkili olabileceğini düşündüğünüz başka sorunlar da yaşıyor musunuz?

14. Bu program ile ilgili belirtmek istediğiniz başka düşünceleriniz var mı?

Teşekkür ederiz.

EK-10. Etik Kurul Onayı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK VE LABORATUVAR ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU Tarih ve Sayı: 07.12.2007/389	
<u>Etik Kurul Üyeleri</u> Prof.Dr.Taner ÇAMSARI Prof.Dr.Tunç ALKIN Doç.Dr.M.Hakan ÖZDEMİR Doç.Dr.Ayça Arzu SAYINER Doç.Dr.Vesile ÖZTÜRK Doç.Dr.Mustafa SEÇİL Doç.Dr.Murat DUMAN Doç.Dr.Gilven ASLAN Yard.Doç.Dr.Murat ÖRMEN Öğr.Gör.Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN Yunus KARSLI <u>Etik Kurul Başkanı</u> Prof.Dr.Taner ÇAMSARI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA, Etik Kurulumuzun 06 Aralık 2007 tarih ve 02/26/2007 no.lu toplantısında, 289/2007 Protokol numaralı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü öğretim üyelerinden Prof.Dr.Besti ÜSTÜN'ün sorumlusu olduğu, "Ebeveyn eğitimi programının çocuk ve ebeveynler üzerindeki etkileri" isimli projenin uygulanmasında etik açıdan sakınca yoktur. Katılanların oy birliği ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.  Prof. Dr.Taner ÇAMSARI Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurul Başkanı

EK-11 Özgeçmiş

Adı Soyadı:	Burcu ARKAN
Doğum Yılı:	1981
Yazışma Adresi:	Uludağ Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Görükle Kampüsü, 16059, Nilüfer-BURSA
Telefon:	0 224 294 24 50
Faks:	0 224 294 24 51
e-posta:	arkanburcu@yahoo.com

EĞİTİM BİLGİLERİ

Ülke	Üniversite	Fakülte/Enstitü	Öğrenim Alanı	Derece	Mezuniyet Yılı
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Psikiyatri Hemşireliği	Yükseklisans	2007
Türkiye	Dokuz Eylül Üniversitesi	Hemşirelik Yüksekokulu	Hemşirelik	Lisans	2004

AKADEMİK/MESLEKTE DENEYİM

Kurum/Kuruluş	Ülke	Şehir	Bölüm/Birim	Görev Türü	Görev Dönemi
Uludağ Üniversitesi	Türkiye	Bursa	Sağlık Yüksekokulu	Öğretim Görevlisi	2012-.....

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Türkiye	İzmir	Hemşirelik Fakültesi	Araştırma Görevlisi	2005-2012
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	Türkiye	İzmir	Nöroşirurji	Hemşire	2004

TEZ ÇALIŞMALARI

Yükseklisans Tezi: Elektrokonvulsif Tedavi (EKT)'ye Yönelik Verilen Eğitimin Hemşirelik Uygulamalarına Ve Hasta Memnuniyetine Etkisinin İncelenmesi.

Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği, İzmir, 2004.

Danışman: Besti Üstün, PhD, besti.ustun@deu.edu.tr

YAYINLARI

SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler

- Arkan B, Üstün B, Güvenir T.** “An Analysis of Two Evidence-Based Parent Training Programs”, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, SCI (Basımda)
- Arkan B, Üstün B.** “Examination of the Effect of Education About Electroconvulsive Therapy on Nursing Practice and Patient Satisfaction”. Journal of ECT, 2008; 24 (4); 254-259, SCI (6 eserde atıf)

Diğer dergilerde yayınlanan makaleler

- Arkan B., Güvenir, T.** “Ebeveynlik Öğrenilebilir mi? Bir Olgu Sunumu” Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, (Basımda)
- Arkan, B., Bademli, K., Çetinkaya Duman, Z.** Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye'de Yapılan Çalışmaların İncelenmesi. Psikiyatride

Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 2011; 3 (2); 214-231
3. Arkan, B., Üstün, B. Ebeveyn Eğitim Programlarını Değerlendirme Rehberi DEUHYO ED, 2010; 3 (2); 102-107. (1 eserde atıf)
4. Arkan, B., Üstün, B. Davranım Bozukluğu Olan Çocuklara Psikiyatrik Yaklaşımda Anne-Baba Eğitim Programları: İki Örnek Bağlamında Bir Değerlendirme Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 2009; 1, 155-17. (3 eserde atıf)
5. Arkan, B., Üstün, B. Elektrokonvülsif Tedavi’de (EKT) Hemşirelik Uygulamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 12 (3); 43-51.

KİTAPLAR

<i>Alanında yurtiçinde yayınlanan kitaplarda bölüm veya ünite yazarlığı</i>
1. Üstün, B., Arkan, B. “Gençlik Stresle Nasıl Baş Ediyor? Baş Etme Yöntemini Etkileyen Risk Ve Korumucu Etmenler Nelerdir?” Dereboy, F., Harlak, H., Dereboy, Ç. (Ed.), <i>Türkiye’de Gençlik: Ne biliyoruz? Ne bilmiyoruz?</i> , Ankara, Hekimler Yayın Birliği, pp.xx-yy. (baskıda)
<i>Bilimsel Yayınlarda Editörlükleri</i>
1. Ergen Üç P Grup Çalışma Kitabı, Çeviri Kitap Editörlüğü

Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar

1. Arkan, B., Güvenir, T. “Ebeveynlik Öğrenilebilir mi? Bir Olgı Sunumu” 3. Pediatri Hemşireliği Kongresi, Eylül 2011, İZMİR.
2. Arkan, B., Bademli, K., Çetinkaya Duman, Z. "Sağlık Profesyonellerinin Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları Konusunda Son 10 Yılda Türkiye’de Yapılan Çalışmaların İncelenmesi", 46. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Ekim 2010, İZMİR.
3. Arkan, B., Üstün, B. "Davranım Bozukluğu ve Üç P (Pozitif Ebeveyn Eğitim) Programı", 13. Ergen Günleri Kongresi, Kasım 2008, KUŞADASI.
4. Arkan, B., Üstün, B. "Elektrokonvülsif Tedavi (EKT)’ye Yönelik Verilen Eğitimin Hemşirelik

Uygulamalarına Ve Hasta Memnuniyetine Etkisinin İncelenmesi", II. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Günleri, Nisan 2008, İSTANBUL.
5. Arkan, B., Üstün, B. "İntihar Girişimde Bulunan Çocuk/Ergenlerin Tanılanması ve Tedavi Yönetimine İlişkin Kanıta Dayalı Rehberler", 17. Ulusal Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Kongresi, Nisan 2007, ÇEŞME.
6. Arkan, B., Üstün, B. "Elektrokonvülsif Tedavi'de (EKT) Hemşirelik Uygulamaları", 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Kasım 2006, İSTANBUL.
7. (Kasabalı) Arkan B., Şengün F, Üstün B, "Kadın, Hemşirelik ve Politika, "Kadın, Hemşirelik ve Politika Yaz Konferansı, Haziran 2005, İZMİR.
8. (Kasabalı) Arkan, B., Üstün, B. Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerilerinin İncelenmesi", II Aktif Eğitim Kurultayı, Haziran 2005, İZMİR.
9. (Kasabalı) Arkan, B., Çatal, E., Karayağız, G., Önbey, M., Ayhan, Y., Kocaçal, E., Köse,T. "Eğitim Gönüllüleri Projesi", 3. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Nisan 2004, EDİRNE.
10. Akay, D., Egelioglu, N., Güler, M., Karayağız, G., (Kasabalı) Arkan, B., Üldes, Z., Bahar, Z., Özbiçakçı, F.Ş., "Hemşirelerin Organ Bağışına İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi", II. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, İZMİR.

SERTİFİKALAR

1. Level 4 Standard Triple P Provider (2009, The University of Queensland, Avustralya-Brisbane).
2. Level 4 Group Teen Triple P Provider (2009, The University of Queensland, Avustralya-Brisbane).
3. Level 4 Group Triple P Provider (2009, The University of Queensland, Avustralya-Brisbane).
4. Level 4 Group Stepping Stone Triple P Provider (2009, The University of Queensland, Avustralya-Brisbane)
5. Level 5 Pathway Triple P Provider (2009, The University of Queensland, Avustralya-Brisbane)
6. Level 5 Enhanced Triple P Provider (2009, The University of Queensland, Avustralya-

Brisbane)

7. Aile Eğitimi ve Danışmanlığı (2011, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü)

DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Bilimsel Kuruluşlara Üyelikleri		
Kuruluş	Görevi	Süresi
Türk Hemşireler Derneği	Üye	2004-Halen devam ediyor
İzmir Şizofreni Dayanışma Derneği	Üye	2004-Halen devam ediyor
İzmir Çağdaş Hemşirelik Araştırma ve Geliştirme Derneği	Üye	2004-Halen devam ediyor
İzmir Üniversiteleri Derneği (İZÜNİDER)	Üye	2006-Halen devam ediyor
Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği	Üye	2007-Halen devam ediyor
Hemşirelik Eğitimi Derneği	Üye	2007- Halen devam ediyor
Psikiyatri Hemşireliği Derneği	Üye	2007- Halen devam ediyor
Projelerde Yaptığı Görevler:		
<i>Ebeveyn Eğitimi Programının Çocuk Ve Ebeveynler Üzerindeki Etkileri</i> , Dokuz Eylül Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Dairesi Başkanlığı, 2009.KB.SAG. 017, Araştırmacı, 2009-2011.		

ÖDÜLLER

	Ödülün Adı	Alındığı Kuruluş	Yılı
1	Sözel Bildiri Üçüncülük Ödülü,	II Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi	2003