

## Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklara Bilişsel Yaklaşım Dayalı Kişilerarası Sorun Çözme Eğitiminin Katkıları

[Contribution of Interpersonal Cognitive Problem-Solving Strategy to Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder]

### ÖZET

DEHB dikkat sorunları, aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve dürtüsellik karakterize nöropsikiyatrik bir bozukluktur. DEHB olan çocuklar sosyal kabul, davranış ve eğitim alanında sorunlara sahip olabilmektedirler. DEHB olan çocukların çoğunlukla kişilerarası sorun çözme becerilerinden yoksun oldukları gözlenmektedir. Bu çocukların çoğu ilişkileri sürdürmede ve duygularını kontrol etmede zorluklara sahiptir. Bu becerilerin yokluğu aynı zamanda arkadaş ilişkilerinin ve erişkinlerle olumlu ilişkilerin gelişmesini de engellemektedir. DEHB olan çocukların mümkün olduğu kadar erken sosyal ve duygusal gelişiminin sağlanabilmesi önemlidir. DEHB olan çocuklar için sosyal beceri eğitim programları olumlu sonuçlara sahip olduğu bilinmektedir. Kişilerarası sorun çözme becerilerinin uygun yapılandırılmış beceri eğitimi programlarıyla öğrenilebilir ve öğretiler olduğu ilgili alan yazında araştırma bulgularıyla desteklenmektedir. DEHB olan çocuklara verilen kişilerarası sorun çözme eğitiminin akademik, bilişsel ve davranışsal problemler üzerine olumlu etkileri mevcuttur. Ben Sorun Çözebilirim (BSC) eğitimi DEHB olan çocukların davranışlarında önemli bir etkiye sahip olabilir ve çocukluğunun başlangıcında edindiği kazanımlarını ileriki yaşamına genelleylebilir. "Bilişsel Yaklaşım Dayalı Kişiler Arası Sorun Çözme" ya da diğer adıyla BSC programının DEHB olan çocuklarının sorun çözme becerilerinin gelişimi ve sorun davranışların azaltılması üzerinde etkili olduğu bilinmektedir.

### SUMMARY

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neuropsychiatric disorder characterized by inattention, distractibility, and impulsivity. Scholastic competence, social acceptance, and behavioral conduct were problem areas for children with ADHD. These children have difficulties in regulating their emotions and maintaining good relations. Lack of these skills hinders the development of healthy peer relationships and positive interaction with adults. It is important for children with ADHD to receive interventions as early as possible so that their social and emotional development can be achieved. Some social skills training programs for school-ages children with ADHD have shown positive results. The research findings in the literature demonstrate that interpersonal problem-solving skills are teachable and learnable through properly structured education programmes. Social problem solving training for children with ADHD has positive effects on the academic, behavioral and cognitive impairment. The Interpersonal Cognitive Problem-Solving (ICPS) Program can have a significant effect on the behaviors of children with ADHD and can generalize to settings outside of the one in which the child was initially trained. The positive effectiveness of ICPS also known as I Can Problem Solve in developing problem-solving skills and reducing problem behaviors of children with ADHD is known.

**Celale Özcan<sup>1</sup>**  
**Selahattin Öğülmüş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>GATA Hemşirelik Yüksek Okulu.

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara.

### Anahtar Kelimeler:

Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu, Sorun Çözme Eğitimi, BSC, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi.

### Key Words:

Attention Deficit, Hyperactivity Disorder, ICPS, Problem Solving, Child and Adolescent Psychiatry.

### Sorumlu yazar/

### Corresponding author:

Celale Özcan  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu,  
06018, Etilik, Ankara,  
Türkiye.  
celaleozcan@gmail.com

## GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuğun gelişim düzeyine uygun olmayan aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve dürtüsellik ana belirtileriyle ortaya çıkan nöropsikiyatrik bir bozukluktur (1,2,3).

DEHB bu tanıya sahip çocukların kişilerarası ilişkileri başta olmak üzere gelişim, eğitim ve yaşantılarının hemen her alanını olumsuz etkilemektedir. DEHB tedavi edilmediği takdirde, ciddi iletişimsel, ruhsal, sosyal ve eğitimsel sorunlar ortaya çıkabilmektedir. DEHB'nun çocukların sadece çocukluğundaki işlevselliğini etkilemediği, daha

sonraki yaşam dönemlerinde de tedavi edilmezse sosyal ve eğitimsel sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (4,5,6,7,8).

DEHB olan çocukların diğer çocuklara göre daha fazla sorun yaşadıkları, başta karşı gelme, suça yönelik, antisosyal ve saldırgan davranışlar olmak üzere diğer duygu ve davranış sorunlarını daha fazla sergiledikleri ve binişik hastalıkların eklenmesi konusunda yüksek risk altında oldukları bildirilmektedir (4,8,9,10). Özellikle küçük yaşlardaki DEHB olan çocuklarda, zamanla olumsuz psikososyal çevrede yıkıcı davranış bozuklukları ana başlığı altında ele alınan karşı gelme bozukluğu (KGB), davranım bozukluğu (DB) ve antisosyal

kişilik bozukluklarının izlendiği belirtilmektedir (11,12,13,14,15). Bu tür yıkıcı davranış bozuklukları sadece çocuğu değil, aile ve toplumu da olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir (1,3,16,17).

DEHB'nun seyrine ilişkin literatürde, çocukluğunda DEHB tanısı konulmuş olanların %30'unda yaş ilerledikçe belirtilerin kendiliğinden azaldığı ve ergenlik döneminde kaybolduğu belirtilmektedir. Ancak, yaklaşık %40-80'inde sosyal, duygusal ve dürtüsellik ile ilgili güçlükler erişkin dönemde de sürmektedir. Ayrıca tedavi almamış DEHB olan çocukların %30'unda DEHB bulgularının yanı sıra duygudurum ve anksiyete bozuklukları, alkolizm, madde kullanımı, aile çatışmaları, bilişsel, psikososyal ve akademik işlevlerde bozukluklar, karşı gelme, davranım bozukluğu ve antisosyal davranışlar gibi sorunların eklendiği de bildirilmektedir (4,8,18).

DEHB olan çocukların yaşadıkları sıkıntılarının çoğu dikkat sürelerinin kısa olmasından, hiperaktivite/dürtüsel davranışlardan ya da diğer bir deyişle davranışlarının sonuçlarını düşünmeden hareket etmelerinden, isteklerini erteleyememeleri ve atak olmalarından kaynaklanmaktadır. Bu tür problemler, çocukların sosyal kuralları kolaylıkla öğrenmelerini ve anlamalarını güçleştirmektedir. Böylece DEHB olan çocuklar kişilerarası ilişkilerde birçok sorun yaşamaktadırlar. DEHB olan çocukların hareketleri rahatsız edici olmakta, bazen anti-sosyal ve istenmeyen davranışları kasten yapıyor gibi algılanabilmektedirler. Bütün bunlar arkadaş arasında kötü ün, akran çatışması, öfkenin etkili biçimde yönetilememesi ve engellenememesi, sorun çözmede beceriksizlik, nedenleri ile sosyal ve iletişim becerilerinde sorunlara yol açmaktadır (3,4,14,17,19,20). Ek olarak da, arkadaşlık kurmada ve sürdürmede yaşadıkları zorluklar nedeniyle daha içe kapanık, yalnız ve öfkeli olabilmektedirler (3,5,21). Çocukların bir kısmının, okulda ve oyunlarında kendileri gibi olan çocukları bularak bir alt grup oluşturabildikleri ve bu alt gruplaşma olayının daha sonraki yıllarda suça yönelik çetelere karışmaya dönüşmede rolü olduğu da belirtilmektedir. Bunların yanında DEHB olan çocuk ve gençlerin %80'inden fazlasının normal davranışları olan çocuk ve gençler tarafından itildikleri ve reddedilmiş çocukların adolesan dönemde antisosyal davranışların gelişimde yüksek risk taşıdıkları belirtilmektedir (14,17,22). Ayrıca benlik saygılarının anlamlı düzeyde düşük olduğu da belirtilmektedir (14,17,19).

DEHB olan çocuklar dürtüsellik, sabırsızlık ve öfkelerini etkili biçimde yönetmek ya da engelleyebilmek için gereken beceriye sahip

olmadıkları için ilk seçenek olarak şiddet eğilimi göstermekte ve davranışının sonuçlarını düşünmemektedirler. Hatta bu olumsuz sorun çözme tarzı nedeniyle başına gelen tatsız durumların bile farkında olmamakta ya da sonuçlarını kestirememektedir (3,5,17). Bu çocuklar çoğu zaman olaylar olup bittikten sonra bunun farkına varıp üzülmesine rağmen aynı durumla tekrar karşılaştıklarında aynı olumsuzluğu tekrar yaşayabilmektedirler. Kişilerarası ilişkilerde sorun çözme becerileri öğretildiği takdirde, bu çocukların sosyal alanda yaşadıkları olumsuzluklarının azaldığı görülmektedir (23,24,25). Sağlıklı çocuklar sorun çözme becerilerini kolayca öğrenebildikleri halde, DEHB olan çocukların bunları öğrenmede yardıma gereksinim duydukları ve bunun yapılandırılmış bir eğitim çerçevesinde verilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (2,5).

DEHB olan çocuklarda kullanılan ilaç tedavileri ile ana belirtilerin tedavisinde büyük oranda semptomatik iyileşme sağlanmasına karşın, eşlik eden bazı davranışların durdurulmasında ilaçların etkileri sınırlı kalmaktadır. İlaç tedavilerine ek olarak sosyal ilişkilere yönelik kuralların öğretilmesi ve sorun çözme becerilerinin kazandırılmasının olumlu katkılar sağladığı, DEHB'nun tedavisinde psikososyal yaklaşımları da içeren çok yönlü tedavilerin uygulanması gerekliliği vurgulanmaktadır (1,19,29). Bozukluğun tedavisinde temel amaç, öğrenmeyi artırmak, davranış kontrolü, kişilerarası ilişkileri geliştirmek ve çocuğun benlik saygısını yükseltmektir. Son yıllarda hastaların %80-90'ında ilaç tedavisi, davranış değişikliği ve aile eğitimi gibi yaklaşımların birlikte kullanılması ile tedaviye başladıktan kısa bir süre sonra olumlu sonuçlar alınmıştır. Psikososyal tedavilerden olan bilişsel-davranışçı tedavi sonucunda daha iyi dürtü kontrolü, daha uzun süre düşünerek harekete geçme ve motor hareketliliğin uygun bir biçimde gerçekleşmesi sağlanmaktadır (1,10,16,19,27,28). Bu tür yaklaşımlarla sağlıklı bir psikososyal çevrede, iyi bir eğitim ile sorunları ile nasıl baş edeceği öğretilerek, sorun davranışlar ve ek hastalık oluşmasını azaltılabilir veya oluşması önenebilir (4,5,25).

DEHB'nun semptomları nedeniyle sorun yaşadıklarında yapacakları hakkında düşünme, olayın farklı yönlerini görebilme, yapacaklarının sonuçları hakkında düşünebilme, bir fikrin iyi bir fikir olup olmadığına karar verebilme, kendinin/ diğerlerinin duygularını fark etme ve üzerinde düşünebilme sürecinde sorun yaşamaktadırlar ve bunlarla nasıl baş edeceklerini de bilememektedirler. DEHB olan çocuklara sorun çözebilme yetileri kazandırma veya var olan olumlu çözüm becerilerinin pekiştirilmesi,

böylece karşı gelme veya zıtlasma sorunlarının kişilerarası sorun çözme eğitimi ile azaltılması önemlidir.

2006 yılı T.C. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Politikasında, nüfusun önemli bölümünü oluşturan çocuk ve ergenlerin içinde yüksek risk taşıyan gruplardan biri olarak DEHB tanısı olan çocuklara verilen hizmetin nitelik ve nicelik olarak artırılması ve düzenlenmesinin önemi üzerinde durulmaktadır. Ek olarak, çocuk ve ergen ruh sağlığı ile ilgili tüm disiplinlerin eşgüdümün sağlanması, geliştirilmesi ve bu yönde farkındalığın artırılmasının önemi vurgulanmaktadır. Ekip içinde var olması gerekli meslek gruplarının yanında çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında vazgeçilmez olan okul ve çevresi gibi ekip dışı ortam ve çalışanlarla işbirliği de vurgulanmaktadır. Okul ve dersanelerde psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin etkin hale getirilmesi önemlidir. Öğretmenler, okul psikologu ve danışmanların eğitimlerinin nitelikli ve donanımlı olmasının sağlanması ile psikolojik danışma rehberlik hizmetlerinin okullarda ihtiyaçları karşılayacak oranda niceliksel ve niteliksel olarak yaygınlaştırılması belirtilmektedir (29).

DEHB olan çocuklara daha küçük yaşta gerekli ortam hazırlanmalıdır. Bu sağlıklı ortamın oluşmasında sağlık ekibine önemli bir rol ve sorumluluk düşmektedir. Tüm çocuklara özellikle de risk altındaki çocuklara, sorunlarını sağlıklı bir şekilde nasıl düşünüp ele alacağı konusunda eğitim verilmesi ve çocukların beceri kazanması önemlidir (30).

#### **Kişiler Arası Sorunları Çözme Yöntemleri**

Bireyler gün boyunca farklı kişilerle, farklı ortamlarda ve farklı sürelerle etkileşime girerler. Kişilerarası sorun, etkileşimde bulunan taraflardan en az birinin, mevcut etkileşim biçimi ile ideal etkileşim biçimi arasındaki farkı algıladığı, bu fark yüzünden gerginlik hissettiği, gerginliği ortadan kaldırmak için girişimlerde bulunduğu, ancak girişimlerin engellendiği bir durum olarak tanımlanabilir (19,31,32).

Sorunları çözmek için insanlar farklı yöntemler kullanırlar. Bu yöntemleri kişilerin bulunduğu ortama, kişisel özelliklerine, aldığı eğitime, disipline, model aldığı ebeveynlerine, öğretmenlerine kısacası yaşamında onu etkileyen kişiler ve etkenlere göre değişir. Geleneksel eğitim gibi aktif ya da geliştirici düşünmeye teşvik etmeme, insanların kolay ve acele çözüm arayışı, bir sorunun tek doğrusu olduğu yönündeki kısıtlayıcı yaklaşımlar, sorunları geniş bakış açısı ile ele almayı sınırlamaktadır.

Kişilerarası sorunlara olumsuz tutum ile yaklaşıldığı takdirde başarılı olma olasılığı son derece

düşüktür. Sorunları çözebilenlerle çözemeyenler arasındaki en önemli fark, sorunlar karşısındaki bu tutum ya da yönelim farklılığıdır. Sorunlara, herkesin kazanabileceği çözümler bulmanın önündeki en önemli engel, kişilerin sorunlar karşısındaki olumsuz yönelimidir. Sorunlara olumlu bir yönelimle yaklaşıldığında kişinin düşünceleri de berraklaşır. Sorun çözme becerileri ve sorun çözme kolaylaştırıcı olumlu düşünceler şunlardır (32);

\*Sorunların birden fazla çözümleri olduğuna inanma: "Bu sorunu çözenin tek bir yolu var" düşüncesi kişilerin sorun çözme yöntemi olarak şiddete başvurma eğilimlerini artırır.

\*Bir tarafın kazanması diğer tarafın kaybetmesini gerektirmez, herkesin kazanabileceği yollar bulunabilir; sorunlara farklı bakış açısı ile yaklaşma, başkalarının bakış açılarını öğrenmek için etkin dinleyici olma: kişilerarası sorunlara herkesin kazanabileceği çözümler bulabilmek için sorunların olabildiğince farklı yönlerden incelenmesi gerekir. Aynı durumu başkalarının nasıl algıladığını, gördüğünü ve yorumladığını öğrenmek de önemlidir.

\*Güç kullanmaktan kaçınma; pozisyonlar üzerinde değil, sorunlar üzerinde odaklaşma: Güç kullanılarak çözülen sorunlar, onaylamadan da kabul edilmek zorunda kalınan geçici çözümlerdir. Güç kullanılarak dayatılan çözümü kabul etmek zorunda kalan taraf, kendini güçsüzlük, çaresizlik, aşağılanmışlık, gururu incinmişlik, kırgınlık ve öfke gibi olumsuz duygular hisseder.

\*Duyguları dikkate alma: Sorun çözme, taraflar kendini rahatlamış hissettiğinde tamamlanır. Kişiler kendi davranışlarıyla başkalarının duygularını etkileme potansiyeline sahiptir. Sorun çözme becerilerine sahip kişiler kendi duygularını daha oluşurken yakalayabilir, başarıyla yönetebilir ve bu güçleri bilinçli olarak sorun çözme sürecinde de kullanabilirler.

Kişilerarası sorun çözme becerilerinin öğretiminde, ya sorun çözme sürecini ya da doğrudan doğruya performansı vurgulayan iki farklı yönelim olduğu belirtilmektedir. Süreç yönelimi; sorunları tanımlamayı ve çözüm bulabilmek için izlenmesi gereken aşamaları öğretmeyi amaçlar. Performans öğretimi ise; kişilerin bir sorun durumunda yaptıkları davranışlar üzerinde odaklaşır. Kişinin ne söylediği kadar bunu nasıl söylediğinin, (göz teması, ses tonu ve yüksekliği, jest ve mimikler) öğretimi de programın hedefleri arasında yer alır. Bu beceriler genellikle rol oynama, model alma ve geri bildirimler yoluyla öğretilir. Sorun çözme becerilerinin öğretiminde sürece odaklanan öğretim, kişinin belli bir durumda en uygun tepkinin ne olduğuna karar vermesine; performans öğretimi ise belli bir durumda

kişinin en etkili tepkiyi göstermesine yardım eder (32).

Kişilerarası bir sorunu çözmek için önerilen yöntemde ilk olarak kişilerin sorunları duruma özgü ve somut bir biçimde tanımlamaları beklenir. Sorun, etkileşimde bulunan kişilerin hepsinin bakış açısından tanımlanır. Amacın ve kabul edilebilir sonuçların neler olduğu saptanır. Beyin fırtınası yöntemi ile kişilerden alternatif çözümler üretmeleri istenir. Bu aşamada, önerilen bütün çözümler dikkate alınır. Sonraki aşamada olası her bir çözümün kazandırdıkları ve kaybettirdikleri değerlendirilir. Kazanma-kaybetme oranı en iyi olan çözüm seçilir ve uygulamak üzere plan yapılır. Bu plan uygulanır ve sonuçları değerlendirilir. Hedeflenen amaca ulaşılamamışsa yeni bilgiler ışığında diğer alternatif denenerek süreç devam eder (32).

Çocuklarla ilgili sorun çözmeye yaklaşımları yetişkinlerde kullanılan yaklaşımlardan farklılıklar göstermektedir.

1965’de Haim Ginott’ın “Anne-Baba ve Çocuk Arasında” adlı kitabında “bir çocuğa neyi yapmamasını (örn. koşma) anlatmanın yerine anne-babaların onlara ne yapmalarını (Örn. yürü) istediklerini anlatarak olumluyu vurgulayabileceğini öne sürerek” olumlu çocuk yetiştirme üzerinde durması konusunda ilk dönüm noktasını oluşturmuştur. Daha sonra Gordon akılcı sorun çözmeye yöntemini kişilerarası sorunların çözümüne uyarlamıştır. Gordon Etkili Ana-babalık Eğitimi adlı kitabı ile ana-babaların çocuklarla iletişim kurarken aktif dinlemeyi ve “sen iletileri” yerine “ben iletileri” kullanarak etkili ana-babalığı öğrenebileceklerini ileri sürerek ikinci dönüm noktasını oluşturmuştur.

Bu önemli yaklaşımların ardından Spivack ve Shure tarafından 1974’de geliştirilen ve 1992’de kitabı yayınlanan bilişsel yaklaşıma dayalı kişilerarası sorun çözmeye eğitimi olan “Ben Sorun Çözebilirim (BSÇ)” programını geliştirmiştir. Spivack suç eğilimli ergenlerin tedavi edildiği bir merkezde çalışırken bu çocukların sonuçları düşünmeden davrandıklarını ve başarılarına büyük belalar açtığını tespit etmiştir. Bu çocukların gerçekten düşünmediklerini belki de nasıl düşüneceklerini bilmediklerini keşfetmiş ve suçlu veya suça eğilimli çocukları diğer normal çocuklardan ayıran en önemli özelliğin, düşünmeden hareket etmeleri, ihtiyaçlarını karşılamada ve sorunlarını ele almada düşünme süreçlerini kullanmadan hareket ettiklerini fark etmiştir. Aynı zamanda problem çözmeye sürecinde aklına ilk gelen fikri, sonuçlarını düşünmeden ve izlenmesi gereken bir takım basamakları izlemeden hemen uyguladıklarını, yani sağlıklı akranlarına göre sorun çözmeye becerilerindeki düşüncesele farklılığı

saptamıştır (33). Bu gözlem ve çalışmalardan sonra çocuklara ne düşüneceklerini değil, nasıl düşüneceklerini öğretmek sorunları önleme ve ortaya çıkan sorunları da çözebilme becerilerini kazandıracak olan BSÇ programı geliştirilmiştir. 1997’de ABD Ulusal Ruh Sağlığı Birliği tarafından ödüllendirilen düşünen çocuk yetiştirme, çocuk suçluluğunu önleme programı, şiddet önleme programları arasında sayılmıştır (32,33,34)

BSÇ programının temel amacı, çocuklara ne düşüneceklerini değil, nasıl düşüneceklerini öğretme yoluyla “insanlardan kaynaklanan” sorunları önleyecek ve ortaya çıkan sorunları da çözebilmelerine yardım edecek düşünme becerilerini kazandırmaktır. Bu yöntem, çocuklara kendi başarılarına düşünmeleri için yol göstermekte ve düşüncelerini nasıl değerlendireceklerini öğretmektedir. Çocukları, sorunlara kendi başarılarına olabildiğince çok sayıda çözüm yolu düşünmeye özendirilmektedir (32,33,34).

Çocukların olayların sonuçlarını anlamalarına, öğrenmelerine ve belli bir sorun karşısında başvurdukları çözümün olası sonuçlarını değerlendirmelerine yardım eder. Sonuçsal düşünme yoluyla, eğer belli bir çözüme başvurulursa bunun olası sonuçlarının (bir sonraki aşamada) neler olabileceğini düşünmelerine yardım etmektedir. Çözümlerle sonuçların eşleştirilmesi yoluyla da çocukların çözüm-sonuç ikililerini nasıl üreteceklerini öğrenmelerine yardım etmektedir. Bu sayede çocuklar, bir dizi çözüm arasından en çok istedikleri sonuca göre seçim yapabileceklerini ya da istemeyeceği sonuca göre de bazı seçimlerden uzak duracaklarını bilmektedirler.

Kişilerarası sorunların birden fazla çözümünü olduğundan BSÇ eğitiminde de çok sayıda çözüm üretmek önemlidir. Belirli bir soruna belli bir düzen içinde sıra takip ederek birçok farklı çözüm üretebilme ve sonuçlarını düşünebilme alışkanlığının kazandırılması önemlidir. Sonuçları düşünme; olayların ve şartların farklı yönlerini düşünebilme kabiliyetidir. 1985 yılında Shure’un, Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü’ne yazdığı raporda BSÇ programı ile kazandırılan becerilerin, alternatif üretebilmenin özellikle yardımseverlik ve paylaşma gibi toplumsallaşmaya yol açan davranışlara yönlendirdiği; bu becerilerin yokluğu ya da düşüklüğünün dürtüsel ve sınırsız davranışlara yol açtığı belirtilmektedir (33).

BSÇ eğitimi alan çocukların, sorun çözücü düşünme biçimini kazandıkları için sosyal uyumlarının arttığı ve duygusal huzursuzluklarının, şikâyetlerinin, içe kapanıklıklarının, fevri, duyarsız, saldırgan davranışlarının önemli derecede azaldığı

belirtilmektedir. Bu çocukların engellenme duygusu ile daha iyi baş edebildikleri, haklarını daha uygun şekilde koruyabildikleri, istediklerini daha kolay ve uygun tarzda elde edebildikleri ve güçlüklerle karşılaştıklarında daha uygun baş edebildikleri belirtilmektedir (32,33,35).

BSC ile yapılan çalışmalarda amaç okul akademik başarısını artırmak olmasa da, çocukların duygusal yükten kurtulunca akademik alanlara odaklanmanın kolaylaştığı bunun da akademik başarıyı arttırdığı bildirilmektedir (36). Düşük okul başarısı, okul dışına itilme, madde kötüye kullanımı, suç işleme, ciddi sonuçları olan olaylarda yüksek riskinin ön belirtisidir. BSC'nin bu yüksek riskli davranışları azaltmakta ya da önlemekte faydalı olduğu ifade edilmektedir. Küçük yaşlarda kişilerarası sorun çözme becerisini kazandıracak BSC eğitimi ile çocuklar yaşamın başında sorunları hakkında düşünmeyi öğrenebilirse ciddi problemler ile baş edebilecek beceriye ve alışkanlığa sahip olacağı bildirilmektedir. BSC becerisinin ergenlik ve yetişkinlik döneminde de pek çok sorunu çözmede ve doğru karar verebilecek insan olarak yetişmesinde çok yardımcı olabileceği ifade edilmektedir (25,32-35).

Birtakım olumsuz antisosyal davranışların (dürtüsel kontrol eksikliği, hazı erteleyememe, başarısızlıkla baş etmede yetersizlik, bozuk arkadaş ilişkileri, düşük empati becerisi vb), madde kullanımı, suç işleme, okuldan kaçma gibi bazı psikopatolojik davranışların okul öncesi dönemlerde başladığı ve devam ettiği; bu nedenle de çocuk eğitiminde küçük yaşlarda sosyal davranış problemlerini önleme konusu üzerinde durulmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Erken dönemlerde sorunların başlaması, olumlu sonuçlara gidebilmek için sorun çözme eğitiminin de erken başlamasını gerektirmektedir. Sorunları çözmek için kullanılan olumsuz sorun çözme yaklaşımı geçmişte nasıl öğreniliyorsa, daha etkili sağlıklı sorun çözme yöntemlerinin de 3 yaşından başlayarak çocuklara öğretilip-kazandırılmasının mümkün olabileceği belirtilmektedir (25,33,37). Bu bağlamda bilişsel-davranışçı yaklaşım çerçevesinde geliştirilen kişilerarası sorun çözme becerilerinin DEHB olan çocuklara öğretilmesi ayrı bir önem arz etmektedir (33,36).

BSC programının sağlıklı çocuklarla değişik çalışmalarda uygulandığı ve olumlu sonuçlar elde edildiği bildirilmektedir. Çocukların günlük kişilerarası sorun çözmeyi öğrenmesi ile dürtüsel, duygusuz, saldırgan ve yıkıcı davranışlarda azalma olacağı belirtilmektedir (33,34,38).

Shure ve Spivack (1982) tarafından yapılan kontrol gruplu ve iki yıl süren çalışmada BSC programı ile

eğitilen deney grubunun %50,0'ında; kontrol grubunun %31,0'ında dürtüsel belirtilerinde azalma olduğu belirtilmektedir (38).

1996 yılında BSC programının DEHB olan üç çocuğun annesine BSC yönteminin öğretildiği çalışmada çocukların sorun çözme becerilerinin ve davranışlarının geliştiği ve bunun sonucu olarak kızgınlık, ani duygu değişimi, davranış sorunları ve kişilerarası ilişki sorunlarında önemli seviyede azalma tespit edildiği belirtilmektedir. Aynı makalede daha ileri araştırmaya gereksinim duyulmakla birlikte DEHB olan çocuklarda eğitimle aşağıdaki gelişmelerin olabileceği önerilmektedir (33);

- Davranışlarının sonuçlarını öngörebilme,
- Riskli davranışların (okulda başarısızlığa ve daha sonra ciddi sonuçları olan suç işlemeye neden olabilen sağlıksız, kontrolsüz davranışlar) sonuçlarını bilme, ona göre davranış değişikliği geliştirebilme,
- Öfkesini tanıma,
- Öfkesini ifade etmesinin farklı yollarını bulma,
- Öfkesi ile nasıl baş edebileceği
- Kontrollü ve uygun davranma.

2007 yılında 33 DEHB olan çocuklara da BSC eğitim programının uygulandığı diğer bir çalışmada ise hem DEHB belirtilerinde (dikkatsizlik, hiperaktivite/dürtüsellik) hem de kurallara karşı gelme, anksiyete/depresyon, sosyal içe dönüklük, suça yönelik davranışlar, saldırgan davranışlar, somatik sorunlar, sosyal sorunlar ve düşünce sorunlarının BSC eğitim sonrasında azaldığı belirtilmektedir. Ayrıca sıkı çalışma, uyum, öğrenme ve mutlu olma gibi yeterlilik düzeyinin arttığı ifade edilmektedir. DEHB olan çocuklara, BSC eğitimi ile sağlıklı sorun çözme becerisi kazandırıldığında, sorunların çözümünde kullandıkları sağlıksız baş etme yöntemi olan karşı gelme belirtilerinde azalma olacağı belirtilmektedir. Çocukların bu yöntem ile içgörü kazanmaları, kendilerini ve başkalarını daha iyi anlamaları ile öfkelerini bastırma ve kontrol etmeyi de öğrenecekleri varsayılmaktadır. Bu çocuklara erken yaşlarda bu beceri kazandırıldığında, yetişkin yaştaki yıkıcı davranışların ve dolayısıyla suç işlemeye yatkın antisosyal davranışların sayısının azalacağı ifade edilmektedir (36).

## SONUÇ

DEHB olan çocukların yaşadıkları problemler, çocukların sosyal kuralları kolaylıkla öğrenmelerini ve anlamalarını güçleştirmektedir. Sağlıklı çocukların hiçbir çaba gerektirmeden kazandıklarını, bu çocukların öğrenmeleri konusunda yardıma ihtiyaçları vardır (4,5). Böylece DEHB olan çocuklar

kişilerarası ilişkilerde birçok sorun yaşamaktadırlar. Hali hazırda yaşadıkları sorunlara uygun ortam ve tedavi olmaz ise binişik hastalıklar eklenmektedir. DEHB olan çocukların tamamen sağlıklı çocuklar seviyesinde olması beklenmemekle birlikte, binişik hastalıkların eklenmesini önlemek bile çok önemlidir (12,20). Bunun için bu çocuklara sağlıklı bir psiko-sosyal çevrede, iyi eğitimle ve modellerle sorunları ile nasıl baş edeceği öğretilerek başka bozuklukların ve sorunların eklenmesinin azaltılabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çocuklara bilişsel yaklaşıma dayalı sorun çözme yöntemi olan BŞÇ programı çerçevesinde kazandırılacak becerilerin yıkıcı davranış bozukluklarının eklenmesi konusunda koruyucu rol oynayacağı düşünülmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Goldman LS, Genel M, Bezman RJ, Slanetz PJ. Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. JAMA. 1998; 279(14): 1100-1107.
2. Hechtman LH. Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu. Eds: Sadock BJ, Sadock VA: Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Lippincott&Wilkins, 2007.
3. Ercan ES, Aydın C. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. İstanbul. Gendaş AŞ, 2000.
4. Gentschel DA, McLaughlin TF. Attention deficit hyperactivity disorder as a social disability: characteristics and suggested methods of treatment. Journal of Development and Physical Disabilities. 2000; 12(4): 333-347.
5. Yavuzer H. Eğitim ve gelişim özellikleriyle okul çağı çocuğu. Remzi Kitabevi AŞ. 2000.
6. Mannuzza S, Klein RG, Bessler A, Malloy P, Hynes MA. Educational and occupational outcome of hyperactive boys grown up. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997; 36(9): 1222-1227.
7. Dulcan M. Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents and adults with attention deficits/hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997; 36: 85-121.
8. Biederman J, Faraone S, Milberger S, Guite J, Mick E, et al. A prospective 4-year follow-up study of attention-deficit hyperactivity and related disorders. Arch Gen Psychiatry. 1996; 53: 437-446.
9. Fettahoğlu Ç, Özatalay E. Çocuklarda hareketlilik ve/veya dikkatsizlik yakınmaları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2006; 13(1): 13-18.
10. Toros F, Tataroğlu C. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: sosyodemografik özellikler, anksiyete ve depresyon düzeyleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2002; 9(1): 23-31.
11. Burt SA, Krueger RF, McGue M, Lacono WG. Sources of covariation among attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: The Importance of Shared Environment. Journal of Abnormal Child Psychology. 2001; 110: 516-525.
12. Greene RW, Biederman J, Zerwas S. Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. Am J Psychiatry. 2002; 159: 1214-1224.
13. Demir T, Demir D, Alkaş L, Kayaalp L. Karşıt olma-karşı gelme bozukluğunda klinik, gelişimsel ve ailesel özellikler. Nöropsikiyatri Arşivi. 2000; 37(2): 97-103.
14. Yavaş İ. Davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları birlikteliği. Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Tezi. Ankara. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1995
15. Pekcanlar A. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda komorbite, DSM-IV belirti sıklığı ve aile işlevleri. Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Tezi. İzmir. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1998.
16. Caldwell CL, Wasson D, Anderson MN, Brighton V, Dixon L. Development of the nursing outcome (noc) label: hyperactivity level. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2005; 18(3): 95-102.
17. Turgay A. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda yaşam boyu değişim, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğü. Ankara. Ankara Üniversitesi Basımevi, 2001, s. 111-132.
18. Aysev A. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2002; 9(2): 58-59.
19. Barkley RA. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Eds.: Wolfe DA, Mash EJ. Behavioral and emotional disorders in adolescents: nature, assessment, and treatment. The Guilford Press, Newyork London, 2006; p. 91-153.
20. Coy K, Speltz MS, DeKlyen M, Jones K. Social-cognitive processes in preschool boys with and without oppositional defiant disorder. Journal of Abnormal Child Psychology. 2001; 29: 107-119.
21. Bagwell CL, Molina BSG, Pelham WE, Hoza B. Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: predictions from childhood to adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001; 40(11): 1285-1292.

22. Offord DR, Bennett KJ. Conduct Disorder: Long-term outcomes and intervention effectiveness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1994; 33: 1069-1078.
23. Dubow EF, Tisak J. The relation between stressful life events and adjustment in elementary school children: The role of social support and social problem-solving skills. *Child Development*. 1989; 60: 1412-1423.
24. Erwin PG, Firth K, Purges DG. Task characteristics and performance in interpersonal, cognitive problem solving. *The Journal of Psychology*. 2004; 138(2): 185-191.
25. Mayeux L, Cillessen AHN. Development of social problem solving in early childhood: stability, change, and associations with social competence. *Journal of Genetic Psychology*. 2003; 164(2): 153-173.
26. Scahill L, Pachler M. Treatment of hyperactivity in children with pervasive developmental Disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2007; 20(1): 59-62.
27. Jadad AR, Booker L, Gault M, Kakuma R, Boyle M, et al. The treatment of attention-deficit hyperactivity disorder: an annotated bibliography and critical appraisal published systematic reviews and metaanalyses. *Can J Psychiatry*. 1999; 44: 1025-1035.
28. Pekcanlar A, Turgay A, Miral S. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda komorbidite, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve özgül öğrenme güçlüğü. *Ankara Üniversitesi Basımevi*, 2001, s. 201-212.
29. Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara. 2006.
30. Reeve J. Group Psychotherapy with children on an inpatient unit: the mega group model. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2006; 19(1): 3-12.
31. Karip E. Çatışma yönetimi. Geliştirilmiş 3. Baskı. Ankara. Pegem A Yayıncılık, 2003.
32. Öğülmüş S. Ben sorun çözebilirim; kişilerarası sorun çözme becerileri ve eğitimi. Ankara. Babil Yayıncılık, 2004.
33. Shure MB. "Preventing violence the problem-solving way". Washington, DC, USA OJJDP Juvenile Justice Bulletin, 1999, p.1-11.
34. Shure MB, Foy T, Geronimo M. Raising a thinking child. help your young child to resolve everyday conflicts and get along with others. New York. Pocketbooks, 1996.
35. Shapiro LE. Yüksek EQ'lu bir çocuk yetiştirmek: Anne babalar için duygusal zeka rehberi (Çeviren: Kartal Ü.). İstanbul. Varlık Yayınları AŞ, 1999.
36. Özcan C. Kişilerarası sorun çözme eğitiminin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklardaki karşı gelme belirtileri üzerine etkileri. Yayınlanmamış Doktora tezi. Ankara. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
37. Hune JB, Nelson CM. Effects of teaching a problem-solving strategy on preschool children with problem behavior. *Behavioral Disorders* 2002; 27(3): 185-207.
38. Shure MB, Spivack G. Interpersonal problem-solving in young children: a cognitive approach to prevention. *American Journal of Community Psychology*. 1982; 10: 341-356.

### **BSC (Ben Sorun Çözebilirim) EĞİTİM PROGRAMI**

#### **Amacı:**

Çocuklara "insanlardan kaynaklanan" sorunları önleyecek ve ortaya çıkan sorunları da çözebilmelerine yardım edecek düşünme becerilerini öğretmektedir.

#### **BSC PROGRAMININ YAPISI**

BSC programının üç farklı versiyonu vardır: Okul öncesi çocuklara (59 ders), ilköğretim birinci kademe (83 ders) ve ilköğretim ikinci kademe (77 ders) öğrencilerine yönelik BSC programı.

BSC programındaki her ders ortalama 15-20 dakikadır. BSC programı iki temel bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde çocuklara sorun çözmek için gereken ön beceriler ile ikinci bölümde ise sorun çözme becerilerinin öğretildiği dersler yer almaktadır.

#### **Sorun çözme ön-becerileri:**

Sorun çözücü düşünce biçimini geliştirecek sözcük dağarcığını öğrenme

Kişinin kendisinin ve diğerlerinin duygularını tanıma

Diğer kişinin bakış açısını dikkate alma becerisi kazandırılır. Kendinin ve başkalarının duygularını tanıma, öğrenme yolları, anlama ve farklılıkları kavrama becerisi kazandırılır.

#### **Sorun çözme becerileri:**

Birden fazla çözüm yolu düşünme

Her çözüm yolunun olası sonuçlarını dikkate alma

Hangi çözüm yolunun seçileceğine karar verme

#### **Yöntemi**

Sorun çözme becerileri, çocuklara oyunlar, öyküler kullanılarak ve rol oynama yöntemleri ile öğretilir. Becerilerin gerçek yaşam durumlarında nasıl kullanılabileceğine ilişkin yol gösterilir.

#### **Çocuklar Açısından Yararları:**

Çocukların oyun olarak düşündüğü eğitici eğlenceli bir programdır.

Kendine güven oluşturur.

Alternatif çözümler üretmelerini özendirir.  
Yeni sorunlarla uğraşma becerileri sağlar.  
Akranlarıyla toplumsal etkileşimi kolaylaştırır.  
Başkalarına karşı duyarlılıklarını ve bağımsızlığı artırır.  
Başka durumlara da uygulayabilecek nitelikte beceriler kazandırır.

### BSC PROGRAMININ TEMEL İLKELERİ

1. Sorun tanımlanmalıdır. “Ne oldu?”, “Sorun nedir?” ya da “Bana olanları anlatır mısın?” diyerek hem çocuğun sorun üzerinde daha ayrıntılı düşünmesi sağlanır; hem de sorunla ilgili varsayımlarla hareket edilmemiş olunur.

2. Sorunun gerçekte ne olduğunu anlamak ve gerçek sorunu ele almak önemlidir. Örneğin, bir çocuğun ağlaması gerçekte sorun değil, çocuğun bir sorun karşısında başvurduğu bir çözüm yolu olabilir. Çocuğun ağlamasını sorun olarak görmek yerine, sorunun gerçekte ne olduğunu anlamaya çalışmalıdır.

3. Sorunun ne olduğu tanımlandıktan sonra, gereksiz müdahalelerle sorun değiştirmemelidir. Örneğin oyuncakların paylaşılabilmesi yüzünden çıkan bir sorun karşısında, çocuklara oyuncaklarını nasıl paylaşacakları öğretilmeye niyetlenilebilir. Oysa çocuk paylaşmayı zaten bilmektedir; çocuk o anda oyuncuğu nasıl geri alabileceğini düşünmektedir. Böyle durumlarda müdahale çocukların direnç göstermesine yol açar.

4. Sorunu çocuk çözmelidir. Çocuğun sadece dinlenilmesi yetmez. Çocuğun problemin nedenleri konusunda ne düşündüğünü, o durumda hem çocuğun hem de diğer kişilerin ne hissettiğini, çocuğun o andaki düşüncesinin sorunun çözümünü nasıl zorlaştırdığını ve eğer düşündüğü şeyi uygulamaya kalkıştırsa sonuçta nelerin olabileceğini çocuğun görebilmesi için etkin bir biçimde çaba harcaması gerekir.

5. Çocuğun ne düşündüğü üzerinde değil, nasıl düşündüğü üzerinde durulur. Çocuğun düşünme süreci, çözümün içeriğinden çok daha önemlidir.

Bunun için çocuğun gerçek yaşamda karşılaşabileceği kişilerarası sorunların üstesinden gelmesine yardım edecek bir düşünme stili geliştirmesi üzerinde durulur. Bir çözümün övülmesi ya da eleştirilmesi çocuğun başka fikirler üzerinde düşünmesini ya da düşüncelerini özgürce dile getirmesini engelleyebilir.

Bir çözümün eleştirilmesi ya da övülmesi durumunda çocuğun zihni, seçenekler üretmekten, nedenler ve sonuçlar üzerinde düşünmekten, onay alabileceği bir şey bulmaya kayacaktır.

BSC ilkelerini uygulayan, çocuğa “Önemli olan düşündürmektir.” değer yargısını aktarır.

Shure negatif cezadan, hatta pozitif fikir vermeye ya da teknik önermeye, BSC ile kendisi düşünmeye sevk edilerek kendi teknik bulmaya kadar değişen 4 seviyede diyalog tanımladı (33).

1. Birinci seviye; güç kullanarak ( emir, ceza, aşağılama vs)

2. İkinci seviye; pozitif çözüm (sebebini açıklamadan, ben telefonla konuşuyorum hadi git TV seyret, kamyonunu ona sor, oyuncuğunu paylaşmalısın)

3. Üçüncü seviye; açıklama ve sonuç

Sen beni böldüğün zaman kızıyorum

Ona vurursan arkadaşını kaybedersin

Ona vurursan onu kızdıracaksın

Ona vurmamalısın bu hoş değil

4. Dördüncü seviye; problem çözme süreci, BSC diyalogu)

• “Ne oldu?” “Sorun ne? Problem nedir?”

• Sen ona vurduğun zaman onun ne hissettiğini nasıl anlarsın? O ne hissediyor olabilir?

• Sen bunu yapınca ne oldu? (ne olabilirdi?)

• Bu sana ne hissettirdi? (bu sonuç karşısında ne hissettin?)

• Bu sorunu senin ve onun iyi hissetmesine yol açacak problemi çözecek farklı bir yol düşünebilir misin?

• Bunun iyi mi yoksa kötü bir fikir mi olduğunu düşünüyorsun? (niçin, niçin değil)

Bu diyaloglara alıştıktan sonra nasıl kısaltabilecekleri öğretildi. Sonunda sadece “senin nasıl hissettiğini ona başka hangi yolla söyleyebileceğini düşünür müsün? ya da “oyuncuğunu bırakacak başka bir yer düşünür müsün? (33).

### ÖRNEK: (33)

Anne: Ne oldu? Sorun nedir? (çocuğun soruna bakış açısını ortaya çıkararak )

Çocuk: O bana vurdu?

Anne: O sana vurmadan önce ne oldu? ( BSC kelimelerinden olan ÖNCE kelimesini kullanmak suçlayıcı bir sorudan (niçin ona vurdun?) daha az tehdit edicidir.

Çocuk: Onun oyuncuğunu aldım

Anne: Sen ona vurunca ne oldu

Çocuk: O bana geri vurdu

Anne: Onun oyuncuğunu alınca ve ona vurunca (karşısındakinin duygularını anlamasına rehberlik ediyor) onun ne hissettiğini düşünüyorsun

Çocuk: Kızgın

Anne: O sana vurunca sen ne hissettin (çocuğun kendi duygularının farkına varmasına rehberlik)

Çocuk: Kızgın

Anne: Sen ve o kırgınsınız. Peki, bu sorunu çözebilecek FARKLI bir yol düşünebilir misin?