

2019

DOKTORA

KLİNİK PSİKOLOJİ

Özge SARIOT ERTÜRK



**T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI
2019-DR-044**

**OLUMLU EBEVEYNLİK PROGRAMI:
OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA
PROBLEM DAVRANIŞLARA ETKİSİ
VE KENDİNİ DÜZENLEME BECERİSİNİN ARACI ROLÜ**

**ÖZGE SARIOT ERTÜRK
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY**

AYDIN-2019

**T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI
2019-DR-044**

**OLUMLU EBEVEYNLİK PROGRAMI:
OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA PROBLEM DAVRANIŞLARA ETKİSİ
VE KENDİNİ DÜZENLEME BECERİSİNİN ARACI ROLÜ**

**ÖZGE SARIOT ERTÜRK
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY**

AYDIN-2019

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencisi Özge SARIOT ERTÜRK tarafından hazırlanan “Olumlu Ebeveynlik Programı Okul Öncesi Çocuklarda Problem Davranışlara Etkisi ve Kendini Düzenleme Becerisinin Aracı Rolü” başlıklı tez, 11.06.2019 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı	Kurumu	İmzası
Ünvanı, Adı Soyadı	Kurumu	İmzası
Başkan Prof. Dr. Çiğdem Günseli DEREBOY	ADÜ	
Üye Prof. Dr. Mehmet ESKİN	KÜ	
Üye Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN	ADÜ	
Üye Doç. Dr. Serap TEKİNSAV SÜTÇÜ	EÜ	
Üye Doç. Dr. Yaşar KUZUCU	ADÜ	

Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu Doktora Tezi, Enstitü Yönetim Kurulunun tarih sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ahmet Can BAKKALCI
Enstitü Müdürü

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Bu tezde sunulan tüm bilgi ve sonuçların, bilimsel yöntemlerle yürütülen gerçek deney ve gözlemler çerçevesinde tarafımdan elde edildiğini, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kuralların gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

11 / 06 / 2019

Özge SARIOT ERTÜRK

ÖZET

OLUMLU EBEVEYNLİK PROGRAMI: OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA PROBLEM DAVRANIŞLARA ETKİSİ VE KENDİNİ DÜZENLEME BECERİSİNİN ARACI ROLÜ

Özge SARIOT ERTÜRK

Doktora Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Çiğdem Günseli DEREBOY

2019, XXVII + 158 sayfa + 19 EK

Bu çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ilk bölümünde Aydın ili Efeler ilçesinde okul öncesi eğitime devam eden 3-5 yaş aralığındaki çocuklar arasında problem davranışların yaygınlığının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda tabakalı ve kümeleme örnekleme yollarıyla 625 öğrencinin velisine ulaşılmış, 200'ü erkek 388 çocuk için geçerli veri elde edilmiştir. Velilerden Erken Çocukluk Envanteri 4: Ebeveyn Formu (EÇE-4: EF) aracılığıyla çocuklarının problem davranışlarına ilişkin bilgi vermeleri istenmiştir. Kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite ve davranış bozuklukları ve uyku bozukluklarının okul öncesi dönemdeki çocuklar arasındaki en yaygın davranış problemlerinden olduğu görülmüştür. Çalışmanın ikinci bölümünde ebeveynlere yönelik eğitim müdahalesi olan Olumlu Ebeveynlik Programı (3P) modüllerinden Grup 3P'nin etkililiğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Programın çocukların problem davranışları, kendini düzenleme becerileri üzerindeki, ebeveynlerin ise ebeveyn olarak kendini düzenleme becerileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda çalışmanın birinci bölümde problemlili davranış olduğu görülen çocukların ebeveynleri eğitime davet edilmiştir. Katılımcı ebeveynler deney ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba rastgele atanmıştır. Deney grubundaki katılımcılara 8 haftalık eğitim uygulanmıştır. Deney grubunda 51 kontrol grubunda 52 ebeveynle başlayan eğitimler, deney grubunda 30 kontrol grubunda 31 ebeveynin katılımıyla sonlanmıştır. Katılımcı olan ebeveynlerden, ebeveynlerin çocuklarından ve çocukların öğretmenlerinden eğitimden önce, eğitimden hemen sonra ve 6 ay sonra olmak üzere 3 ölçüm alınmıştır. Çocukların problem davranışlarına ilişkin ölçümler EÇE-4:EF aracılığıyla ebeveynlerden, kendini düzenleme becerilerine ilişkin ölçümler Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği, Duygu Düzenleme Ölçeği aracılığıyla ebeveyn ve öğretmenlerden, Ritim Tutma Görevi ve Gece-Gündüz Testi

aracılığıyla ise çocuklardan alınmıştır. Ebeveynlerin kendini düzenleme davranışlarına ilişkin veriler Ebeveyn Olarak Ben Ölçeği ve Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri-Kısa Formu (Tr-SSÇE-G) aracılığıyla toplanmıştır. Grup 3P'nin etkililiği iki farklı yolla test edilmiştir. Öncelikle, Grup 3P etkisiyle ebeveynlerin kendini düzenleme davranışları ve okul öncesi çocukların problem davranışlarının şiddeti arasında oluşan ilişkide, çocukların kendini düzenleme becerilerinin aracı rolü test edilmiştir. Aracılık testi için Panel Model (PM) kullanılmıştır. İkinci olarak eğitimden önce, hemen sonra ve 6 ay sonra alınan ölçümler açısından deney ve kontrol gruplarının birbirinden farklılaşıp farklılaşmadığı tekrarlı ölçümler için varyans analiziyle (ANOVA) incelenmiştir. PM testi sonuçları, Grup 3P etki mekanizmasında çocukların kendini düzenleme becerisinin aracı rolü olmadığını göstermiştir. ANOVA sonuçlarına göre deney grubundaki ebeveynlerin kendini düzenleme becerisi ve çocuklarının kendini denetleme becerisi puanlarında anlamlı bir yükselme gözlenmiştir. Çocuklarının problem davranış şiddet puanı ve duygusal kendini düzenleyememe puanında da anlamlı bir azalma gözlenmiştir. Deney ve kontrol grubu sonuçları karşılaştırıldığında ebeveynlerin kendini düzenleme becerisindeki ve çocukların kendini denetleme becerisindeki zamana bağlı artışın gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Olumlu Ebeveynlik Programı, Grup 3P, Problem Davranış, Kendini Düzenleme, Okul Öncesi, Panel Model

ABSTRACT

POSITIVE PARENTING PROGRAM: EFFECTS ON THE PROBLEM BEHAVIORS AMONG THE PRESCHOOLERS AND THE MEDIATOR ROLE OF SELF-REGULATION

Özge SARIOT ERTÜRK

Doctoral Thesis, Department of Psychology

Supervisor: Prof. Dr. Çiğdem Günseli DEREBOY

2019, XXVII + 158 sayfa + 19 EK

This study consists of two parts. Aim of the first part is to investigate the prevalence of problem behaviors among 3-5 age pre-school children from Efeler district of Aydın. Parents of 625 children were reached via stratified and cluster sampling. 388 valid data (200 from boys' and 188 from girls' parents) were obtained. The Early Childhood Inventory 4: Parent Form (ECI-4: PF) was used to measure problem behaviors of the children. The results of the first part of the study showed that anxiety disorders, attention deficit and hyperactivity disorder, conduct problems and sleep disorders are the most frequent disorders among children. The aim of the second part of the study was to test the effectiveness of the Group Positive Parenting Program (Group Triple P) which is a training intervention for parents. The effectiveness of Group Triple P on problem behaviors and self-regulation skills of children and parental self-regulation skills were tested. Parents who reported problem behavior for their children were invited to Group Triple P training. Participated parents were assigned to the experimental and control groups randomly. The 8 weeks intervention was applied to the experimental group. At the beginning of the intervention, the experimental group involved 51, control group involved 52 parents. At the end of the intervention the numbers of participants were 30 and 31 respectively. Through the process of the research; 3 measurements were taken from participants 1) before intervention, 2) after intervention and 3) 6 months after intervention. ECI-4: PF was used to measure problem behaviors of the children, Child Behavior Evaluation Scale, Emotion Regulation Scale, Day-night Task and Peg-tapping Task were used to measure self-regulation of children. Me as a Parent and Revised Social Problem Solving Inventory Short Form were used to measure parental self-regulation skills. The effectiveness of Group Triple P tested with two different ways. Firstly, the mediator role of children's self-regulation skills, on the relation between self-regulation

skills of parents and problem behaviors of children was tested. In order to test the mediator role of children's self-regulation through the effect of Group Triple P Panel Model (PM) was used. Secondly, the difference between the experimental and the control group in terms of 3 times measurements was tested with repeated measure ANOVA. PM test results showed that self-regulation skills of children do not have any mediator role in the effect mechanism of Group Triple P. ANOVA results showed that parents who are in the experimental group self-regulation skills and their children's self-control skills significantly increased. Similarly, problem behavior and self-regulation problem scores of children's of experimental group were significantly decreased. When the experimental and the control groups were compared, time-dependent increase in the parents' self-regulation skills and children's self-control skills appear to be significantly different from each other.

KEY WORDS: Positive Parenting Program, Group Triple P, Problem Behavior, Self-Regulation, Preschool, Panel Model

ÖNSÖZ

Doktora eğitimim boyunca kendisinden öğrendiğim tüm bilgi ve beceriler, tez çalışmamda isteklerimi gerçekleştirmem için yolumu açık tutan, bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen tavrı ve her zaman ulaşılabilir olmasıyla zorlu süreci kolaylaştırdığı için danışmanım Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY'a çok teşekkür ederim. Doktora eğitimime, klinik becerilerime ve tez çalışmama yaptığı kıymetli katkılar için Prof. Dr. Mehmet ESKİN'e, tez izleme ve değerlendirme sürecindeki yapıcı ve titiz tavrı için Prof. Dr. Fatma DEMİRKIRAN'a ve değerlendirme sürecindeki katkıları için Doç. Dr. Serap TEKİNSAV SÜTÇÜ'ye teşekkür ederim. Zorlu tez yazım sürecinde, kendimi çıkmazda hissettiğim noktalarda tüm hassasiyet ve titizliğiyle gösterdiği çabayla yanımda olan, desteğini çok yakından ve yoğun hissettiğim sevgili hocam Doç. Dr. Yaşar KUZUCU'ya özel bir teşekkürü borç bilirim. Doktora eğitimimin uygulama ayağının sağlıklı sürmesi, tez çalışması uygulamalarımın aksamadan ilerlemesi noktalarına olan anlayışlı tutumu için sayın hocam Prof. Dr. Hacer HARLAK'a da çok teşekkür ederim. Tez çalışmamda yer alan müdahale programıyla ilgili, kendilerine danışarak ve her zaman danışabileceğimi bilerek büyük kolaylık ve güven hissettiğim hocalarım Doç. Dr. Taner GÜVERNİR, Doç. Dr. Fatma VAROL TAŞ ve Dr. Öğrt. Üyesi Burcu ARKAN'a teşekkür ederim.

Çok kez, çok sayıda arkadaşımın desteğine ihtiyaç duyduğum bu zorlu süreçte emeği geçen, desteğini hissettiğim herkese; başta ADÜ Psikoloji Bölümü araştırma görevlileri ve çalışmama katkı koyan lisans öğrencileri olmak üzere, Berivan BİNAY'a, Neslihan TURGUT'a, Neslihan YORTAN'a, İnci KUYU'ya, Nazlı ÜSTÜNES'e, Cennet YASTIBAŞ'a, Suna SOYDAN'a, Aysen YILMAZ'a, Melikenaz YALÇIN'a, Didem TUFAN'a, Grup Salyangoz'a... çok teşekkür ederim.

Tez yazım sürecinde desteklerini hep hissettiğim SARIOT ve ERTÜRK ailelerine, yalnızca doktora sürecimde değil tüm hayatımda hep yanımda, destekçim olan bana olan inancını hep hissettiğim canım annem Ferda SARIOT'a çok teşekkür ederim.

Doktora sürecimin en sancılı zamanlarında tüm sabrı, anlayışı ve desteğiyle yanımda olan, o olmasaydı her şeyin çok daha zor olacağı canım Çiko, Egemen ERTÜRK'e çok teşekkür ederim.

Son olarak, bu süreci güzellikle ve başarıyla tamamlayabildiğim için kendime çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
ÖNSÖZ	xi
KISALTMALAR.....	xvii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xxi
TABLolar DİZİNİ.....	xxiii
GRAFİKLER DİZİNİ.....	xxv
EKLER DİZİNİ	xxvii
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM	7
1. GENEL BİLGİLER	7
1.1. Kendini düzenleme	7
1.1.1. Ebeveynlik Ve Kendini Düzenleme	13
1.2. Erken Çocukluk Döneminde Problem Davranış	16
1.2.1. Normal Gelişim Ve Problemlili Davranışlar	16
1.2.2. Problemlili Davranışlar Ve Psikopatolojiler	17
1.2.3. DSM-IV-TR'ye Göre Okul Öncesi Dönemde Görülebilecek Psikopatolojiler .	18
1.2.3.1. Genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar	19
1.2.3.2. Duygudurum bozuklukları	23
1.2.3.3. Kaygı (Anksiyete) bozuklukları	24
1.2.3.4. Uyum bozuklukları.....	26
1.3. Ruh Sağlığında Önleme	27
1.3.1. Erken Çocukluk Döneminde Önleme Ve Aile Eğitim Programları	28
1.3.1.1. Erken çocukluk dönemi odaklı aile eğitim programları	31
1.3.2. Olumlu Ebeveynlik Programı	32
1.3.2.1. 3P'nin hedefleri ve sonuçları	35
1.3.2.2. 3P'nin olumlu ebeveynlik ilkeleri.....	36
1.3.2.3. 3P'nin kuramsal temeli	37
1.3.2.4. 3P'nin ayırt edici özellikleri.....	37
1.3.2.5. 3P ve ebeveynlerin kendini düzenleme kapasitesi.....	38

1.3.2.6. 3P'nin etkililiğine ilişkin çalışmalar	40
1.4. Ebeveyn Özellikleri, Çocuklarda Kendini Düzenleme ve Problem Davranışlar	42
1.5.Önleyici Ebeveyn Eğitim Programları, Kendini Düzenleme ve Problem Davranışlar ..	44
2. BÖLÜM	47
2. GEREÇ VE YÖNTEM	47
2.1. Çalışma 1.....	47
2.1.1. Araştırma deseni.....	47
2.1.2. Örneklem	47
2.1.3. Ölçüm Araçları.....	52
2.1.3.1. Demografik form	52
2.1.3.2. Erken çocukluk envanteri-4: Ebeveyn formu (EÇE-4:EF)	52
2.1.3.3. Ebeveyn olarak ben (EOB) (Me as a parent).....	56
2.1.4. İşlem	62
2.1.5. Veri Analizi	63
2.2. Çalışma 2.....	63
2.2.1. Araştırma Deseni.....	64
2.2.2. Örneklem	64
2.2.3. Ölçüm Araçları.....	67
2.2.3.1. Erken çocukluk envanteri-4: Ebeveyn formu (EÇE-4:EF)	67
2.2.3.2. Ebeveyn olarak ben ölçeği.....	67
2.2.3.3.Gözden geçirilmiş sosyal sorun çözme envanteri –kısa formu (Tr-SSÇE-G).....	68
2.2.3.4. Çocuk davranışlarını değerlendirme ölçeği.....	68
2.2.3.5. Duygu düzenleme ölçeği	69
2.2.3.6. Ritim Tutma Görevi (RTG).....	69
2.2.3.7. Gece-Gündüz Testi (GGT)	70
2.2.3.8. Memnuniyet Anketi.....	70
2.2.4. Müdahale Programı	71
2.2.5. İşlem	72
2.2.5.1. Uygulayıcı eğitimi	72
2.2.5.2. Katılımcıların belirlenmesi	73
2.2.5.3. Veri toplama süreci.....	74
2.2.5.4. Uygulamaların Yapılması.....	75

2.2.5.5. Veri analizi	75
2.2.6. Veri analizi.....	75
3. BÖLÜM	77
3. BULGULAR.....	77
3.1. Çalışma 1	77
3.1.1. Ön analizler	77
3.1.2. Olası tanı yaygınlık değerleri	77
3.1.3. Belirti şiddeti puanları ve demografik özellikler	84
3.2. Çalışma 2	85
3.2.1. Ön analizler	86
3.2.2. Değişkenler arasındaki ilişkiler	87
3.2.3. Grup 3P müdahalesinin etkileri	91
3.2.3.1. Panel Model ve aracı değişken analizleri.....	92
3.2.3.2. Grup 3P müdahalesinin etkilerinin tekrarlı ölçüm varyans analiziyle incelenmesi.....	94
3.2.3.3. Tedavi amacına yönelik (intent to treat) analizlere ilişkin bulgular ...	105
3.2.3.4. Katılımcıların Grup 3P uygulamasından duyduğu memnuniyete ilişkin bulgular	107
4. BÖLÜM	108
4. SONUÇ VE TARTIŞMA	108
4.1. Örneklemden Elde Edilen Yaygınlık Oranları Ve Şiddet Puanları	108
4.1.1. Genel Yaygınlık Oranları	108
4.1.2. Problem Davranış Gruplarına Göre Yaygınlık Oranları	111
4.1.3. Problem Davranışların Cinsiyete Göre Yaygınlık Oranları	113
4.1.4. Demografik Özellikler Ve Problem Davranış Şiddet Puanları	115
4.2. Çalışma 2 Ölçümleri Arasındaki İlişkiler	117
4.2.1. Ebeveyn Raporlarına Göre Ölçümler Arasındaki İlişkiler	117
4.2.2. Çocukların Kendini Düzenleme Becerisine İlişkin Ebeveyn Ve Öğretmen Raporları Arasındaki İlişkiler	119
4.2.3. Çocukların Yönetici İşlev Becerilerinin Problem Davranış Şiddeti Ve Duygusal- Davranışsal Kendini Düzenleme Beceriyle İlişkisi	120
4.3. Grup 3P'nin Etkililiğine İlişkin Bulgular	121

4.3.1. Duygusal Ve Davranışsal Kendini Düzenlemenin Aracılık Etkisi	121
4.3.2. Grup 3p'nin Problem Davranış Şiddet Puanı Üzerindeki Etkisi	122
4.3.3. Grup 3p'nin Ebeveyn Olarak Kendini Düzenleme Ve Ebeveynlerin Problem Çözme Becerileri Üzerindeki Etkisi	126
4.3.4. 3P'nin Çocukların Duygusal Ve Davranışsal Kendini Düzenleme Becerileri Üzerindeki Etkisi	130
4.4. Tedavi Amacına Yönelik (İntent To Treat) Analizlere İlişkin Bulgular	135
4.5. Katılımcıların 3P Uygulamasından Duyduğu Memnuniyete İlişkin Bulgular	136
4.6. Sınırlılıklar Ve Öneriler	136
5. KAYNAKLAR.....	139
6. EKLER	159

KISALTMALAR DİZİNİ

3P: Üç P (Triple P) Ebeveyn Eğitimi Programı

AKB: Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index

ANOVA: Varyans Analizi

ASÇT: Akılcı Sorun Çözme Tarzı

ASM: Asimptotik Kovaryans Matrisi

Asp: Asperger Bozukluğu

BB: Bebeklerde ya da Küçük Çocuklarda Beslenme Bozukluğu

BÇEDB: Bebeklik, çocukluk ya da ergenliğin diğer bozuklukları

BYB: Bebek ya da Küçük Çocukların Beslenme ve Yeme Bozuklukları

BYB: Beslenme ve Yeme Bozuklukları

CFI: Comparative Fit Index

DAB: Dışa Atım Bozuklukları

DB: Davranım Bozukluğu

DB-alt kategori (arkadaş çatışması): Davranım Bozukluğu Alt Kategori

DDB: Duygudurum Bozuklukları

DDŞÇT Dürtüsel-Dikkatsiz Sorun Çözme Tarzı

DEHB –B: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu-Birleşik

DEHB -Hİ: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu-Hiperaktivite

DEHB-DE: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu-Dikkat Eksikliği

DepB: Depresyon Bozuklukları

DEYDB: Dikkat Eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları

DFA: Doğrilyıcı Faktör Analizi

DG: Dil Gelişimi

DikD: Dikkat Düzenleme

DB: Distimik Bozukluk

EÇE-4: EF: Erken Çocukluk Envanteri 4: Ebeveyn Formu

GBÇEDTKB: Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı

Konan Bozukluklar

GFI: Goodness of Fit Index

GGT: Gece-Gündüz Testi

İM: İnce Motor
KayB: Kaygı Bozuklukları
KM: Kaba Motor
KMO: Kaiser Meyer-Olkin
KOKG: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu
Komp: Kompulsiyon
KSA: Kişisel Sosyal Alan
KSÇT: Kaçingın Sorun Çözme Tarzı
LISREL: Linear Structural Relations Programı
MDB: Majör Depresif Bozukluk
MEB: Milli Eğitim Bakanlığı
MEM: Milli Eğitim Müdürlüğü
MotT: Motor Tik
MTK: Madde Tepki Kuramı
NGB: Nörogelişimsel Bozukluklar
NPY: Negatif Sorun Yönelimi
OB: Otistik Bozukluk
Obs: Obsesyon
OKB: Obsessif Kompulsif Bozukluk
OSY: Olumlu Sorun Yönelimi
ÖTEİB: Örselenme ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluklar
ÖF: Özgül Fobi
PÇ: Problem Çözme
PM: Panel Model
RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation
RMSR: Standardized Root Mean Square Residual
RTG: Ritim Tutma Görevi
sd: Serbestlik Derecesi
SeçK: Seçici Konuşmazlık
sh: Standart Hata
SosF: Sosyal Fobi
SPSS: Statistical Package for Social Sciences
TB: Tik Bozuklukları
TBB: Bebeklik ya da Küçük Çocukluk Döneminin Tepkisel Bağlanma Bozukluğu

Tr-SSÇE-G: Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri –Kısa Formu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TZBİB: Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar

UB: Uyku Bozuklukları

UUB: Uyku-Uyanıklık Bozuklukları

UyB: Uyum Bozuklukları

VokT: Vokal Tik

WLS: Ağırlıklı En Küçük Kareler

YKB: Yaygın Kaygı Bozukluğu

YBDDDB: Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları

YGB: Yaygın Gelişimsel Bozukluk

Yİ: Yönetici İşlevler



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. EOB ölçeği yol şeması	60
--	----



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1.2. Triple P ile desteklenen çocuk becerileri	36
Tablo 2.2. Katılımcı çocuk ve anne-babalar için tanımlayıcı istatistikler	50
Tablo 3.2. Gelişim alanı-tanı madde içeriği	53
Tablo 2.4. Gelişim alanları ve bozukluklar için madde sayısı, puan aralığı, kesme puanı, Cronbach alfa değerleri.....	55
Tablo 2.5. Faktör yükü, madde-toplam puanı korelasyonları ve madde analizi sonuçları....	59
Tablo 2.6. EOB ölçeği DFA sonuçları.....	62
Tablo 2.7. MTK madde analizleri.....	62
Tablo 2.8. Ulaşılan öğrenci ve toplanan verilere ilişkin sayılar	63
Tablo 2.9. Müdahale ve kontrol grubundaki ebeveynler için tanımlayıcı istatistikler	66
Tablo 2.10. Ölçüm kaynaklarına ve zamanlarına göre toplanan geçerli veri sağlanan kişi sayıları.....	67
Tablo 2.11. Grup 3P haftalık eğitim içeriği	71
Tablo 3.1. Olası tanı alanların sayı ve oranları.....	77
Tablo 3.2. Şiddet puanları için tanımlayıcı istatistikler, olası gerilik ve tanı yaygınlık değerleri	78
Tablo 3.3. Cinsiyete göre olası gerilik ve tanı yaygınlık değerleri.....	80
Tablo 3. 4 Maddelerin tanı ölçütünü karşılar şekilde cevaplanma sıklığı	83
Tablo 3.5. Belirti şiddet puanları ve demografik özellikler.....	84
Tablo 3.6. Ebeveyn raporlarına göre değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları (n=51)	87
Tablo 3.7. Ebeveyn-öğretmen ölçümleri arasındaki korelasyon katsayıları (n=29).....	88
Tablo 3.8. Ebeveyn ve öğretmen ölçümleri ortalama farkları	89
Tablo 3.9. Ebeveyn-öğretmen-çocuk ölçümleri arasındaki korelasyon katsayıları (n=11)...	90
Tablo 3. 10. Müdahale öncesi deney ve kontrol grubu.....	91
Tablo 3.11. Duygusal ve davranışsal kendini düzenlemenin aracılık rolü için PM uyum indeksleri.....	93
Tablo 3.12. Deney ve kontrol grubundaki çocukların problem davranış toplam şiddet puanı için tanımlayıcı istatistikler	95
Tablo 3.13. Deney ve kontrol grubunu oluşturan çocukların problem davranış toplam şiddet puanı düzeylerine ilişkin tekrarlı ölçümler için varyans analizi sonuçları	95
Tablo 3.14. Çocukların problem davranış toplam şiddet puanı ölçüm etkisi için çoklu karşılaştırmalar.....	95

Tablo 3.15. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme ve problem çözme beceri düzeyleri için tanımlayıcı istatistikler.....	97
Tablo 3.16. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme ve problem çözme becerileri düzeylerine ilişkin tekrarlı ölçümler için varyans analizi sonuçları	97
Tablo 3.17. Ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisi puanı ölçüm ve grup x ölçüm ortak etkileri için Post-hoc sonuçları.....	98
Tablo 3.18. Çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerisinde tekrarlı ölçümler için varyans analizi varsayım testleri.....	100
Tablo 3.19. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin çocuklarının duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerisi düzeyleri için tanımlayıcı istatistikler	101
Tablo 3.20. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin çocuklarının duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerisi düzeylerine ilişkin tekrarlı ölçümler için varyans analizi sonuçları	101
Tablo 3.21. Duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerisi düzeyi ölçüm ve grup x ölçüm ortak etkileri için Post-hoc sonuçları.....	103
Tablo 3.22. Araştırma bulguları ve tedavi amacına yönelik (intent to treat) analiz karşılaştırmaları.....	106
Tablo 3. 23. Bulguların özeti	107

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 2.1. Ölçek bilgi fonksiyonu ve standart hatası	62
---	----



EKLER DİZİNİ

EK 1: MEM Değerlerine Göre Okullardaki Öğrenci Sayıları Yaş-Cinsiyet Dağılımı.....	159
EK 2: Okulların Tabakalara Göre Dağılımı ve Uygulamaya Katılma Sırası	162
EK 3: Evren-Örneklem Sayılarının Tabakalar, Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı	164
EK 4: Demografik Form.....	165
EK 5: Erken Çocukluk Envanteri – 4: Ebeveyn Formu (ECE-4: EF) Örnek Maddeleri.....	167
EK 6: Ebeveyn Olarak Ben Ölçeği Örnek Maddeleri	170
EK 7: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Onayı.....	171
EK 8: Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma İzni	172
EK 9: Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri Örnek Soruları.....	174
EK 10: Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği Örnek Maddeleri	175
EK 11: Duygu Düzenleme Ölçeği Örnek Maddeleri.....	176
EK 12: Ritim Tutma Görevi Uygulama Yönergesi	177
EK 13: Gece-Gündüz Testi Kartları	178
EK 14: Gece Gündüz Görevi Uygulama Yönergesi.....	179
EK 15: Ebeveyn Memnuniyet Anketi Örnek Maddeleri	180
EK 16: Grup 3P Uygulayıcı Sertifikası	181
EK 17: Grup 3P Örnek Oturum Kontrol Listeleri	182
EK 18: Grup 3P Katılım Belgesi	186
EK 19: Panel Model Diyagramları	186

GİRİŞ

Döllenme ve ölüm arasındaki süreci kapsayan gelişimde normalden sapmalar görülmektedir (Kerig, Ludlow ve Wenar, 2012). Yaşam boyu görülen sapmaların pek çoğunun ilk belirtileri okul öncesi dönemde ortaya çıkmaktadır (Egger ve Angold, 2006). Gelişimsel psikopatoloji bağlamında bu sapmalar problem davranışlar olarak değerlendirilmektedir. Erken dönemlerde ortaya çıkan bu problemler yaşamın ilerleyen döneminde gelişecek problemlerli davranışlar üzerinde de etkili olabilmektedir (Kerig vd., 2012). Kişinin hayatında etkili olan problem davranışlar, kişinin içinde bulunduğu aile ve toplum için olumsuz olan pek çok sonucun da kaynağından biri olarak görülmektedir (O'Connell, Boat, ve Warner, 2009).

Problemlerli davranışların ortaya çıkışıyla ilişkili etmenlerden birisi bireysel özellikler arasında sayılan kendini düzenleme becerisidir (Santrock, 2011). Genel çerçevede duygusal, davranışsal ve bilişsel olarak kendini kontrol edebilme olarak tanımlanan bu becerideki güçlüklerin problem davranışlar üzerinde etkili olduğu, çoğu zaman da problem davranışların parçası olduğu bilinmektedir (Batum ve Yağmurlu, 2007). Problem davranışlar üzerinde etkili diğer bir unsur, ailesel özellikler arasında yer alan ebeveynler ve ebeveynlik özellikleridir (Kerig vd., 2012). Ebeveynlerin çocuklarıyla kurduğu ilişkinin niteliği, ebeveynlerin sahip olduğu bireysel özellikler bu etmenin kapsamı içinde yer alır. Ebeveyninin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisi bu role ilişkin duygu ve davranışların nasıl düzenlendiğidir. Ebeveynin kendini yetkin, yeterli hissetmesi, ebeveynlikle ilgili problemleri çözebilme kapasitesi bu becerinin parçaları arasında sayılmaktadır (Sanders ve Mazzucchelli, 2013). Ebeveynlere ilişkin bu özellik çocukların problem davranışlarının açıklanmasında önemli rol oynar (Turner, Markie-Dadds ve Sanders, 2010). Ortaya çıkabilecek problem davranışlarda kişi bireysel özellikleriyle, ebeveynler de ebeveynliklerine ilişkin özelliklerle pay sahibidir.

Kişinin, ailesinin ve yaşadığı toplumun üzerinde olumsuz sonuçlar doğuran problem davranışların etkilerinin erken çocukluktan orta çocukluk, ergenlik ve hatta yetişkinliğe taşındığı bilinmektedir (Roza vd., 2003). Belirli sınıflandırma yöntemleriyle psikopatoloji olarak tanımlanan problem davranışlar, gruplandırılarak farklı tanı kategorilerini oluşturmaktadır (American Psychiatric Association[APA], 1994). Kişiler arasında yoğun olarak görülme yaşı farklılaşan psikopatolojilerden okul öncesi dönemde görülebilecek olanlar zihinsel gerilik, otizm, asperger, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, enürezis,

dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, öğrenme güçlüğü, kaygı bozukluğu ve duygu durum bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır (Kerig vd., 2012). Belirtilen bu tanı gruplarının toplum genelindeki yaygınlığı azımsanmayacak kadar çoktur (Ayaz vd., 2012).

Yaygınlıklarıyla dikkat çeken bu bozukluklar için ilaç tedavisiyle, bireysel ve aile temelli psikoterapiyle olduğu gibi, önleyici müdahale programlarıyla da çözüm oluşturulmaktadır (Kerig vd., 2012). Alanyazında toplum temelli, okul temelli ve aile temelli önleyici müdahale programları olduğu görülmektedir. Bu programlar için en önemli noktanın etkililik olduğu bilinmektedir. Etkililiği incelenen müdahaleler arasında en güçlü ve uzun süreli etkiyi yaratan müdahalelerin aile temelli müdahaleler olduğuna dikkat çekilmiştir (O'Connell vd., 2009). Aile odaklı önleyici müdahale programıyla yapılmış çalışma bulguları müdahalelerin çocukların problem davranışlarında azalma sağladığını göstermiştir (Bor, Sanders ve Markie-Dadds, 2002; Özyurt vd., 2016) .

Alanyazında yer alan etkililiği pek çok çalışmayla kanıtlanmış, aile odaklı önleyici müdahale programlarından birisi Olumlu Ebeveynlik Programı'dır (Positive Parenting Program-[3P]). Program, olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisinin ve ebeveynlik becerilerinin gelişimini arttırmayı, çocuğun becerilerini ve gelişimini desteklemeyi amaçlamaktadır. Daha ayrıntılı olarak bakıldığında programı geliştiren uzmanlar, programla ebeveynin ebeveynlikle ilgili kendini düzenleme becerisinin artırılmasını hedeflemişlerdir. Buna bağlı olarak da çocukların kendini düzenlemesinin gelişimi için ortam hazırlanması programın çalışma sisteminin bir parçası olarak belirtilmiştir (Sanders, 2008). 3P ebeveynlerin farklı şekillerdeki ihtiyaçlarına cevap verebilecek çok düzeyli bir programdır. Bu düzeylerden birisi de 0-12 yaşları arasında çocuğu olan ve çocuklarının problem davranışlarıyla ilgili yardıma ihtiyaç duyan ebeveynleri hedef alan Grup Olumlu Ebeveynlik Programı'dır (Grup 3P).

Müdahale programlarının problem davranışlar üzerindeki etkisinin, hangi yollarla ortaya çıktığı pek çok araştırmada incelenmiştir (McTaggart ve Sanders, 2007; Hartung ve Hahlweg, 2011; Healy ve Sanders, 2018). Ortaya çıkan etki mekanizmalarından birisi, ebeveynlerin çocuklarına yönelik davranışlarını değiştirmelerinden başlanarak, çocukların kendini düzenleme becerilerinde sağlanan iyileşme aracılığıyla, problem davranışlar üzerinde etki sağlanmasıdır (Somech ve Elizur, 2012; Mason vd., 2016). Buradan hareketle, bu araştırma Grup 3P'nin ebeveynlerin ebeveynlikle ilgili kendini düzenleme becerileri, çocukların kendini düzenleme becerileri ve çocukların problem davranışları üzerindeki

etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu ana amaç çerçevesinde, programın etki sisteminin belirtilen değişkenlere bağlı olarak nasıl çalıştığı incelenecektir. Daha açık ifadeyle, ebeveynlerin ebeveynlikle ilgili kendini düzenleme becerileri ve çocukların problem davranışları arasındaki ilişkinin müdahaleden hemen ve 6 ay sonra nasıl değiştiğinin ve bu değişimde çocukların kendini düzenleme becerisinin aracı rolünün test edilmesi amaçlanmıştır. Ana amaca bağlı olarak müdahaleden hemen ve 6 ay sonra çocukların problem davranışlarının şiddetindeki, ebeveynin ebeveynlikle ilgili kendini düzenleme becerisi ve çocukların kendini düzenleme becerisi düzeyindeki değişikliğin incelenmesi de araştırmanın amaçları arasındadır.

Aydın ili Efeler ilçesinde okul öncesi eğitime devam eden çocuklar arasında problem davranışların, diğer bir ifadeyle görülen tanıların yaygınlığının incelenmesi araştırmanın alt amaçlarından birisidir. Buna ek olarak, ebeveynlerin ebeveynlikle ilgili kendini düzenleme becerilerinin değerlendirilebilmesi için orijinal dili İngilizce olan ‘Me as a Parent’ adındaki ölçüm aracının Türkçe’de kullanımının uygun olup olmadığının incelenmesi de amaçlanmıştır.

Ebeveynin ebeveynlikle ilgili kendini düzenleme davranışını başlangıç noktası seçerek çocuğun kendini düzenlemesini ve problem davranışlarını hedef aldığı belirtilen 3P’nin değişik düzeyleriyle yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar arasında, programa bağlı oluşan etki mekanizmasını inceleyen az sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bunun yanında, bu düzeylerden birisi olan Grup 3P’nin, etki mekanizmasının belirtilen değişkenler aracılığıyla test edildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ek olarak, programın çocukların kendini düzenleme becerisi üzerindeki doğrudan etkisinin de incelenmemiş bir nokta olduğu dikkat çekmiştir. Belirtilen noktaların, çocukların problem davranışları için risk oluşturan etmenlerin azaltılması ve Grup 3P’nin etkilerinin daha iyi anlaşılması adına önemli bir eksiklik olduğu düşünülmüştür. Planlanan çalışmanın gerçekleştirilmesi, programın öngörülen etkisini test edilmesini sağlayarak, gerekli görülmesi halinde programda yapılabilecek değişikliklere ışık tutabilecektir. Bunun yanında etki mekanizmasındaki çalışma noktaları aydınlatılan programın, söz konusu risk etmenlerinin görüldüğü noktalarda kullanımının önü açılacaktır.

Öte yandan, bireysel, ailesel ve toplumsal açıdan önemi bilinen okul öncesi dönem psikopatolojilerinin klinik olmayan örneklerdeki yaygınlığının temsili örneklerle incelendiği, Türkiye’de yapılmış az sayıda çalışmayla karşılaşmıştır. Mevcut araştırma,

alanyazındaki bu boşluğu dolduracak ve okul öncesi dönemde psikopatolojilere ilişkin önleme, tarama, tedavi çalışmalarının gerekliliğine ışık tutabilecektir.

3P'yi geliştiren araştırmacılar ebeveynlerin ebeveynlikle ilgili kendini düzenleme becerilerinin kapsamını belirlemiştir (Sanders ve Mazzucchelli, 2013). 'Me as a Parent' ölçeği bu kapsam dikkate alınarak geliştirilmiş bir ölçektir (Hamilton, Matthews ve Crawford, 2015). Ancak Türkiye örneklemiyle, Türkçe kullanımının uygunluğunun test edildiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ölçüm aracının psikometrik özelliklerinin incelenmesi aracın Türkçe'de kullanımına olanak sağlayacaktır. Ölçeğin Türkçeye kazandırılmasıyla, Türkiye'de de uygulanan 3P'nin ebeveynlerin kendini düzenleme becerisine olan etkisinin doğru şekilde test edilmesi mümkün olabilecektir.

Amaçları, önemi ve ön görülen katkısı belirtilmiş olan çalışmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H₁: Ebeveynlerin ebeveynlikle ilgili kendini düzenlemesi ve çocukların problem davranışlarının şiddetinde Grup 3P'den hemen sonra gözlenen değişiklik çocukların kendini düzenleme becerisinde oluşan değişim aracılığıyla gerçekleşmekte ve oluşan bu değişim müdahaleden 6 ay sonra da aynı mekanizmayla korunmaktadır.

H₂: Deney grubundaki ebeveynlerin çocuklarının problem davranış şiddet puanları Grup 3P'den hemen sonra istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüş göstermektedir.

H₃: Deney grubundaki ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerileri Grup 3P'den hemen sonra istatistiksel olarak anlamlı şekilde artış göstermektedir.

H₄: Deney grubundaki ebeveynlerin çocuklarının kendini düzenleme becerileri Grup 3P'den hemen sonra istatistiksel olarak anlamlı şekilde artış göstermektedir.

H₅: Deney grubundaki ebeveynlerin çocuklarının problem davranış şiddet puanları Grup 3P'den 6 ay sonra istatistiksel olarak anlamlı şekilde değişim göstermemektedir.

H₆: Deney grubundaki ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerileri Grup 3P'den 6 ay sonra istatistiksel olarak anlamlı şekilde değişim göstermemektedir.

H₇: Deney grubundaki ebeveynlerin çocuklarının kendini düzenleme becerileri Grup 3P'den 6 ay sonra istatistiksel olarak anlamlı şekilde değişim göstermemektedir.

H₈: Kontrol grubundaki ebeveynlerin çocuklarının problem davranış şiddet puanları Grup 3P'den hemen sonra istatistiksel olarak anlamlı şekilde artış göstermemektedir.

H₉: Kontrol grubundaki ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerileri Grup 3P'den hemen sonra istatistiksel olarak anlamlı şekilde artış göstermemektedir.

H₁₀: Kontrol grubundaki ebeveynlerin çocuklarının kendini düzenleme becerileri Grup 3P'den hemen sonra istatistiksel olarak anlamlı şekilde artış göstermemektedir.

H₁₁: Çocukların problem davranış şiddet puanı ebeveynlerinin deney ya da kontrol grubunda olmasına ve müdahaleden sonra geçen zamana bağlı olarak değişmektedir.

H₁₂: Ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme düzeyleri deney ya da kontrol grubunda olmasına ve müdahaleden sonra geçen zamana bağlı olarak değişmektedir.

H₁₃: Çocukların kendini düzenleme becerileri ebeveynlerinin deney ya da kontrol grubunda olmasına ve müdahaleden sonra geçen zamana bağlı olarak değişmektedir.

Mevcut araştırma bazı varsayımlar üzerinde kurgulanmıştır. Çalışmada ebeveynlere ulaşmak adına öğretmenlerden yardım alınırken, öğretmenlerin kendilerine verilen tüm anket formlarını ebeveynlere uygun şekilde ulaştıracakları varsayılmaktadır. Ebeveyn ve öğretmenlerden anket formları doldurmaları istediğinde formlara uygun şekilde, doğru cevap verecekleri araştırmanın bir başka varsayımıdır. Araştırmanın dayandığı diğer bir varsayım, ebeveynlere verilen eğitimlerde anlatılanların ebeveynler tarafından uygun şekilde anlaşıldığıdır. Son olarak araştırma sonuçları, verilerin analizleri için kullanılan istatistik programların doğru sonuçlar verdiği varsayımıyla yorumlanacaktır.

Kapsamlı olarak tasarlanmış bu çalışma, kısıtlı bir süre içinde yürütüleceğinden kısıtlı sayıda katılımcıya erişebilecektir. Bunun yanında, araştırmacının Grup 3P kullanarak yürüttüğü ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır. Çalışmadaki bazı ölçüm araçları Grup 3P'nin etkisini ölçmek amacıyla ve psikometrik özellikleri incelenecek olan araç da Türkçe'de ilk kez kullanılacaktır. Araştırmanın yaygınlık inceleme kısmı için toplanacak veriler Aydın ili Efeler ilçesiyle sınırlı olacaktır. Belirtilen bu noktalar çalışma için sınırlılık oluşturmaktadır.

Ana hatları çizilen mevcut çalışmanın raporlandırılması dört bölümde yapılacaktır. Çalışma değişkenlerinin tanıtılması ve değişkenler arasındaki ilişkiler birinci bölümün

kapsamını oluşturmaktadır. 2. Bölüm'de araştırmanın yöntemine ilişkin örneklem, veri toplama araçları, müdahale programı gibi noktalara yer verilecektir. 3. Bölüm çalışma bulguları için ayrılacak ve son bölümde erişilen bulgular alanyazına uygunluğu açısından değerlendirilerek alanyazın ışığında yorumlanacaktır.



1.BÖLÜM

1. GENEL BİLGİLER

Gelişim, organizmanın döllenmeyle oluşumundan ölümüne kadar olan sürenin belli dönemlerinde, belirli bir sıralamayla yaşadığı değişimler olarak tanımlanmaktadır (Shaffer ve Kipp, 2010; Santrock, 2011; Yazgan-İnanç, Bilgin ve Kılıç-Atıcı, 2017). Kişinin gelişimi incelenirken fiziksel, bilişsel ve sosyo-duygusal süreçlerindeki değişimleri için normlar belirlenmiş ve normal gelişim tanımlanmıştır. Normal gelişim belirli bir sırada, gelişim dönemlerine bağlı ilerlese de kendi çerçevesinde kişilerarası farklılıklar içermektedir (Shaffer ve Kipp, 2010).

Bireyin zamanla ilerleyen gelişimini, süreç boyunca birbiriyle etkileşim halinde olan beş farklı bağlamda incelemek mümkündür (Kerig vd., 2012). Bağlamlar içeriğinin kapsam genişliğine göre içten dışa doğru sıralanmaktadır. En içte yer alan biyolojik bağlam kişinin genetik aktarımlarını, beyin yapısını, işlevini ve kimyasını, mizaç yapısını içermektedir. İkinci halkada, biyolojik bağlamı da kapsayan bireysel bağlam yer alır. Kişinin bilişsel ve duygusal özellikleri, birincil bakım verenleriyle kurduğu ilişki başka bir deyişle bağlanma şekli, cinsiyeti, ahlaki ve benliğe ilişkin özellikleri bu bağlam kapsamındadır. Gelişimin izlendiği bağlamlardan bir diğeri aile bağlamıdır. Kişinin karşılaştığı ebeveynlik tarzı, ebeveyn duyarlılığı, ebeveynleriyle arasında kurulan sınırlar, ebeveynlerinin kendi aralarındaki ilişkinin niteliği aile bağlamını oluşturmaktadır. Gelişimin izlendiği diğer bir bağlam, kişinin, arkadaşları ve ailesi dışındaki yetişkinlerle kurduğu ilişkiyi içeren sosyal bağlamdır. Gelişimin izlendiği en kapsayıcı bağlam ise yaşanan yoksulluk derecesi, bulunulan sosyal sınıf, etnik grup özellikleriyle oluşan kültürel bağlamdır (Kerig vd., 2012).

1.1. Kendini Düzenleme

Bireysel bağlamda incelenen ve sosyo-duygusal gelişim sürecinde yer alan kendini düzenleme bebeklik döneminde gelişmeye başlar (Santrock, 2011). Yaşla birlikte gelişiminde ilerleme görülen beceri için 3-6 yaşları arasında önemli ve hızlı bir gelişim kaydedilir (Calkins ve Marcovitch, 2010; Whitebread ve Basilio, 2012; Montroy vd., 2016). Kendini düzenleme, kişinin düşünce, duygu, dürtü, istek ve dikkatini içeren içsel süreçleri üzerinde kontrol sağlamaya çalışması olarak tanımlanmaktadır (Carver ve Scheier, 2010).

Alanyazında yaygın olarak kendini düzenleme becerisinin iki bileşenden oluştuğu kabul edilir (Batum ve Yağmurlu, 2007; Montroy vd., 2016).

Kendini düzenlemenin bileşenlerinden ilki olan duygu düzenleme, kişinin amacına ulaşmasını sağlayan içsel ve dışsal süreçlerdir ve bu süreçler duygusal tepkilerin izlenmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesinden sorumludur (Thompson, 1990). Duygu düzenlemenin ardılı olarak geliştiği (Howse vd., 2003) ve duygu düzenlemeyle ilişkili olduğu (Batum ve Yağmurlu, 2007) ancak duygu düzenlemeden ayrı olduğu belirtilen ikinci bileşen davranışsal düzenleme ya da kendini denetlemedir (effortful control). Davranışsal düzenleme (kendini denetleme), dikkat süreçlerini, engelleyici kontrolü (inhibitory control) ve dürtüsellik içerir (Posner ve Rothbart, 2000). Başka bir deyişle, uygun olmayan davranışın önüne geçilmesini uygun davranışın da sürdürülmesini sağlayan beceridir. Davranışsal kendini düzenleme becerisinin bileşenleri Rothbart ve diğerleri (2001) tarafından tanımlanmıştır. Dikkat süreçleri dikkatin odaklanmasını-dikkatin ilgili görev üzerinde tutulabilmesi becerisi-ve dikkatin başka yöne çevrilmesini –gerektiğinde dikkat noktasının değiştirilebilmesi-kapsar. Bunun yanında, engelleyici kontrol plan yapma becerisini ve uygun olmayan tepkinin engellenmesini içerir. Dürtüsellik ise, istenen amaç ya da nesne için gerektiği kadar bekleme gibi, bir uyarana tepki verme hızıyla açıklanır (Rothbart vd., 2001).

Kendini düzenleme becerisinin yaşın ilerlemesiyle geliştiği bilinmektedir. Okul öncesi dönemde gelişimi hızlanan kendini düzenleme becerisi, bilişsel becerilerin katılımıyla gelişimini sürdürür. Örneğin çocuğun yürütücü işlev ve dil becerileri kendini düzenleme becerisine dâhil olmaya başlar (Montroy vd., 2016). Kendini düzenleme tüm bu becerilerin kullanılmasını, birleştirilmesini ve yönetilmesini gerektirerek zamanla daha karmaşık hale gelir (McClelland vd., 2014). Öte yandan, kendini düzenleme bireysel bağlamda incelendiğinde, biyolojik bir özellik olan mizacın parçası kabul edilir (Eisenberg, 2005). Dolayısıyla gelişiminde kalıtsallığın ve doğum öncesindeki koşulların etkili olduğunu söylemek mümkündür. Bunun yanında, aile bağlamından bakıldığında, büyük ölçüde aile ve ebeveyn ait özelliklerle şekillenen erken dönem çevresel koşulları da kendini düzenleme üzerinde etkilidir (Montroy vd., 2016).

Erken dönem çevresel koşullar arasındaki en önemli etmenlerden birisi ebeveyn-çocuk etkileşimidir (Thompson, 1990; Tobin, Sansosti ve McIntyre, 2007; Eisenberg, 2005). Bu bağlamda, karşılık verici, sıcak ve destekleyici ebeveyn davranışlarının yüksek kendini

düzenleme becerisiyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Eisenberg vd., 2004). Okul öncesi dönemdeki çocuklarla yapılan bir çalışmayla ebeveynlerin çocuklarına karşı destekleyici tavırlarının çocuklarda daha yüksek düzey dikkat kontrolüyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Belsky, Pasco Fearon ve Bell, 2007). Benzer şekilde, ebeveyn duyarlılığı çocukların kendini kontrol etme becerilerini olumlu yönde (Bradley ve Corwyn, 2007) çocuğun dikkatsiz davranışlarını olumsuz yönde yordamaktadır (Russell vd., 2016). Çocukların öfke uyandırıcı durumlarla karşılaştıklarında verdikleri duygu düzenleme tepkileri de incelenen konulardan olmuştur (Cole vd., 2009). Bu tepkiler çocukların geliştirdikleri yöntem sayısı ve ortamda sergilenen duygu düzenleme stratejilerinin fark edilme miktarıyla ele alınarak annelerin süreç içindeki destekleyici tavırlarının çocukların tepkileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Sonuçlar, ebeveynlerin destekleyici tavırlarının çocukların öfke durumları karşısında geliştirdikleri ve fark ettikleri yöntem sayılarını olumlu yönde yordadığını göstermiştir (Cole vd., 2009). Ebeveynleri bebeklik döneminde etkili destekleyicilik göstermeyen çocukların 4 yaşına geldiğinde duygu düzenlemede daha çok güçlük yaşadığı da araştırmaların başka bir bulgusudur (Hoffman vd., 2006). Bunun yanında, anne ve baba tarafından sergilenen katı ebeveynlik tutumlarının okul öncesi dönem çocuklarındaki duygu düzenleme güçlüğünü olumlu yönde yordadığı Chang ve diğerleri (2002) tarafından ortaya konmuştur. Ebeveyn disiplin yöntemleriyle okul öncesi dönemdeki çocukların kendini düzenleme becerisi arasındaki ilişki bir meta-analiz çalışmasında da incelenmiştir (Karreman vd., 2008). Sonuçlar, ebeveynlerin çocuklarına yönelik sergilediği olumlu kontrol davranışlarındaki artışın, çocukların sergilediği kendini düzenleme davranışlarındaki artışı desteklediğini göstermiştir. Ebeveynlerin olumsuz kontrol davranışlarıysa çocuklarda daha az kendini düzenleme davranışı gözlenmesiyle ilişkili bulunmuştur (Karreman vd., 2008).

Ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkiye bağlı gelişen ebeveyne bağlanma tarzının da kendini düzenleme gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir (Rutherford vd., 2015). Güvenli bağlanma desenine sahip olmanın uyumlu kendini düzenleme stratejileri geliştirmekle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003). Erken dönem bağlanmanın okul öncesi dönemdeki dikkatsizlikle ters yönlü bir ilişkisinin olduğu da gösterilmiştir (Russell vd., 2016).

Kendini düzenleme becerisinin gelişiminde ebeveyn davranışları ve ebeveynlik tarzlarının yanında ebeveynlerin kendini düzenleme becerisi ilişkili diğer bir etmendir

(Eisenberg, 2005; Rutherford vd., 2015; Crespo vd., 2017). Çocuklar, ebeveynlerinin duygularını nasıl gösterdiklerini, duygusal etkileşimlerinin nasıl olduğunu gözlemlerler. Bu gözlem onlara hangi duyguların kabul edilir hangilerinin kabul edilmez olduğu, farklı durumlar karşısında nasıl tepkiler verilebileceğiyle ilgili bilgi sağlar. Dolayısıyla ebeveynlerin duygularını düzenleme şekli çocuklar tarafından gözlem yoluyla öğrenilir ve çocukların kendini düzenleme becerilerinin şekillenmesine etki eder (Morris vd., 2007b). Bu etkinin incelendiği çalışmalardan birisi, ebeveynlerin kendini düzenleme becerilerindeki artışın, hem çocuklarına gösterdikleri olumlu ebeveynlik becerilerinde hem de çocukların kendini düzenleme becerilerindeki artış üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur (Valiente, Lemery-Chalfant ve Reiser, 2007). Ebeveynlerin ve çocukların duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer çalışma ise, annelerin bastırarak duygu düzenleme tarzını çocukların bastırma davranışı göstermeleriyle doğrudan ilişkili bulmuştur (Bariola, Hughes ve Gullone, 2012). Crespo ve diğerlerine göre (2017), annelerin duygu düzenleme gücü yaşıyor olması ve duygusal farkındalığının az olması çocukların duygu düzenleme gücü yaşamasını olumlu yönde yordamaktadır. Ebeveynin bireysel olarak kendini düzenleme düzeyinin çocuğun kendini düzenleme becerisi üzerindeki etkisi, anne-babanın ebeveynlik davranışlarıyla ilgili olarak kendini düzenleme becerisi açısından da ele alınmaktadır (Rutherford vd., 2015). Bu nokta bir sonraki başlıkta ayrıntılı olarak incelenecektir.

Genetik ve çevresel iki kaynağı olduğu bilinen kendini düzenlemenin gelişiminde, bu iki kaynağın özelliklerinin etkileşimi de etkili bir unsurdur (Blair ve Diamond, 2008; Eisenberg, 2005). Erken dönemde gözlenen, kişinin genetik olarak taşıdığı bilişsel kendini düzenleme becerisindeki zayıflığın ebeveynle kurulan güvensiz bağlanmayla birleşmesi, çocukların kendini düzenlemede başarısız olma olasılığını arttırmaktadır (Kochanska, Philibert ve Barry, 2009). Başka bir ifadeyle, ebeveynle kurulan güvenli bağ kendini düzenleme karşısındaki genetik zayıflıkların probleme dönüşmesi önünde koruyucu bir etmendir. Benzer şekilde, çocuğun kendini düzenlemesinin genetik yönünü oluşturan bir parça olarak engellenmiş mizaca sahip olma ve çevresel bir etmen olan olumlu ebeveynliğin etkileşimi çocuğun duygu düzenleme becerisiyle ilişkilidir (Yağmurlu ve Altan, 2010). Yine duygu düzenleme gelişimiyle ilgili olarak, genetik etmen olan çocuğun erken dönemdeki dikkatini koruma süresi ebeveyn duyarlılığıyla birlikte değerlendirilmiştir. Bebeklik döneminde duyarsız ebeveynin çocuğu olmak dikkatini uzun süre koruyor olmakla, dikkatini orta ya da kısa süre koruyabiliyor olmak duyarlı ebeveyne sahip olmakla

birleştğinde iyi bir duygu düzenleme becerisi geliştirilebilmektedir (Frick vd., 2018). Diğer bir ifadeyle genetik ve çevresel etmenlerin etkileşimi kendini düzenleme için tek bir özelliğe bağlı olarak beklenenin aksine sonuçlar doğurabilmektedir.

Yaşla gelişerek karmaşık bir yapıya dönüşen bu becerinin erken dönemde gösterdiği gelişim çocuğu kısa ve uzun vadede pek çok açıdan etkilemektedir. Örneğin erken dönemdeki yüksek kendini denetleme becerisi çocuğun yine erken dönemdeki yüksek düzey sosyal yeterliğiyle (Spinrad vd., 2007), okul öncesi dönemde daha fazla bilinçlilik göstermesiyle (Kochanska ve Knaack, 2003), orta çocuklukta daha düşük düzeyde olumsuz duygu deneyimlemesiyle (Eisenberg vd., 2009) ilişkili bulunmuştur. Okul öncesi dönemde sahip olunan kendini denetleme ve yönetici işlev becerisi çocuğun sosyal (Gündüz, 2015; Korucu, Selçuk ve Harma, 2016) ve duygusal (Gündüz, 2015) yeterliğini olumlu yönde bir ilişkiyle belirlemektedir. Okul öncesi dönemde davranışsal kendini düzenlemenin parçası olan engelleyici kontrol, çocuğun kreşte gösterdiği okuma ve matematik becerilerini açıklayan etmenlerden birisidir (Blair ve Razza, 2007). Erken çocuklukta, sosyal, akademik ve duygusal uyum göstererek okula hazır oluş okul öncesi dönemdeki kendini düzenleme becerisiyle ilişkilidir (Blair, 2002).

Öte yandan, kendini düzenleme ileri yaşlardaki başarının (Montroy vd., 2016), sağlıkla ilişkili, ekonomik ve sosyal davranışların (Moffitt vd., 2011) gelişiminde etkili etmenlerden birisi olarak gösterilmektedir. Kendini düzenlemeyi de kapsayan kendini kontrol etme becerisi, Moffitt ve diğerleri (2011) tarafından erken çocuklukta kişiler 32 yaşına gelene kadar boylamsal olarak incelenmiştir. Çocukluk döneminde düşük kendini kontrol becerisine sahip olanlar yüksek düzeyde beceriye sahip olanlarla karşılaştırılmıştır. Düşük kendini kontrol becerisine sahip olanların yetişkinlikte daha zayıf sağlığa, daha fazla sağlık problemine, daha fazla suç kaydına sahip oldukları, daha fazla tek ebeveyn olarak çocuk yetiştirdikleri görülmüştür (Moffitt vd., 2011).

Duygusal ve davranışsal kendini düzenleme çocukların içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış problem davranışlarıyla da ilişkili bulunmuştur (Tobin vd., 2007; Keenan, 2000; Eisenberg, 2005; Crespo vd., 2017). Okul öncesi dönemde içselleştirilmiş problemleri olan çocukların duygusal kendini düzenleme becerilerinin zayıf olduğu gözlenirken, dışsallaştırılmış problemleri olan çocukların duygu düzenleme güçlüklerinin yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir (Şen, 2010). Çocukların duygu düzenleme becerilerinin problem davranışlarla ilişkisini inceleyen Stansbury ve Zimmermann (1999), düşük duygu

düzenleme becerisinin çocukların dil gelişimiyle birlikte, problem davranış şikâyetleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Buna paralel olarak çocukların duygu düzenleme güçlükleri içselleştirilmiş problem geliştirmelerini olumlu yönde yordamaktadır (Fan, 2011). Okul öncesi çocuklarda duygu düzenleme güçlüklerinin içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranış problemleri için olumlu yönde bir yordayıcı olduğu ortaya konmuştur (Crespo vd., 2017). İçselleştirilmiş problemlerin yoğun olumsuz duygular yaşamak yanında bu duyguları hafifletme ya da kontrol etmekte zorlanmayla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Zahn-Waxler, Shirlcliff ve Marceau, 2008).

Bebeklikte duygu ve davranış düzenleme güçlüğü olduğu görülen çocukların, iki yıl sonra daha fazla dışsallaştırılmış davranış problemi -saldırganlık- sergilediği Rubin ve diğerleri (2003) tarafından gösterilmiştir. Çocukların 3 yaşındayken sahip olduğu bilişsel kendini düzenleme becerilerinin 4 yaşındaki davranış problemlerini ters yönde bir ilişkiyle yordadığı bilinmektedir (Hughes ve Ensor, 2008). Benzer şekilde erken çocukluk döneminde kendini düzenleme becerisi zayıf olan çocuklar 6-7 yaşına geldiğinde daha fazla davranış problemi göstermektedir (Williams, 2014).

Çocukların kendini düzenleme becerileri ve gösterdikleri problem davranışlar arasındaki ilişki orta çocukluk ve ön ergenlikte de sürmektedir. 7 yaşındaki çocukların duygu ve davranış düzenleme becerilerinin birlikte incelendiği çalışmada her iki kendini düzenleme alanındaki zayıflığın da dışsallaştırılmış davranış problemleriyle ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Batum ve Yağmurlu, 2007). Benzer şekilde 10-14 yaşları arasındaki çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerileri, sergiledikleri duygusal ve davranışsal, diğer ifadeyle içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış problem davranışlarıyla ilişkilidir (Finkenauer, Engels ve Baumeister, 2005). Valiente ve diğerleri (2007) ise 7-12 yaşları arasındaki çocukların davranışsal kendini düzenleme becerilerinin dışsallaştırılmış davranış problemleriyle ilişkili olduğunu ve bu iki parametre arasındaki ilişkinin ters yönde olduğunu göstermiştir.

Özetle kendini düzenleme, genetik aktarım ve çevresel etmenlerle belirlenen ve erken dönemde başlayan gelişimini karmaşıklaşarak sürdüren bir beceridir. Bu becerinin en temelde duygusal ve davranışsal düzenleme olarak ele alındığını ve bilişsel düzenlemeyi de kapsadığını söylemek mümkündür. Kendini düzenleme için en önemli çevresel etmen ebeveyn-çocuk arasındaki ilişki olarak belirtilirken, çalışma bulguları bu ilişkiye katkı sunan olumlu noktaların kendini düzenleme becerisini arttırdığına işaret etmektedir. Erken

dönemlerden başlayarak incelenen kendini düzenlemenin yaşamın her döneminde pek çok psikolojik özellikle ilişkili olduğu ve bu özelliklerin en dikkat çekici olanlarından birisinin de problem davranışlar olduğu görülmektedir.

1.1.1. Ebeveynlik Ve Kendini Düzenleme

Ebeveynlerin ve ebeveynlikle ilgili pek çok özelliğin çocuğun kendini düzenleme becerisi üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Morris vd., 2007a). Anne-babanın kendini düzenleme becerisi bunlardan birisidir. Ancak ebeveynlik rolü, anne-babalar için bireysel olarak kendini düzenlemenin yanında ebeveynlik davranışlarında kendini düzenlemeyi de gündeme getirir (Rutherford vd., 2015). Ebeveyn olma sürecinde kişide nöro-bilişsel ve hormonal değişiklikler meydana gelir (Feldman, 2007). Ebeveynlik sürecinde oluşan bu değişikliklerle birlikte gelen yeni rol ve bu rol içinde kişinin kendini nasıl düzenlediği çocuğun üzerinde etki yaratacak başka bir bağlamdır. Dolayısıyla ebeveynlerin ebeveynlikle ilgili olarak kendilerini nasıl düzenlediği, anne-babanın bireysel olarak kendini düzenleme becerisinden tamamen bağımsız olmamakla birlikte, tek başına ve çocuğun üzerindeki etkileri açısından incelenen başka bir konu olmuştur.

Ebeveynin kendini düzenlemesinin kapsamı araştırmacılarca çeşitli şekillerde belirlenmiş ve bu kavram için çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Jose ve diğerleri (2018), bu kavram için ebeveynin ebeveynlikle ilgili zorluklara karşı kendisini yetkin ve yeterli algılaması, tanımını yapmıştır. Sanders'ın (2008), benzer şekilde ve daha kapsamlı bir tanımlaması vardır: Ebeveynin kendini düzenlemesi 'ebeveynlerin kendilerini ebeveynlikle ilgili problemleri bağımsızca çözebilecek, kendi kendilerini yönetebilecek, ebeveynlikle ilgili amaç ve becerilerini karşılaştıkları durumlara aktarabilecek yetkinlik ve yeterlilikte algılamalarıdır'. Sanders'a (2008) göre, ebeveynlerin ebeveynlikleriyle ilgili algı, düşünce ve inançlarını kapsayan bu tanımın yanında ebeveynin kendini düzenlemesinin bilişsel ve davranışsal öğeler içeren beş boyutu bulunmaktadır. Bunlardan birisi olan öz-yeterlilik, ebeveynin karşılaştığı ebeveynlikle ilgili problemleri çözme konusunda yeterli olduğuna dair inancıdır. Diğer bir boyutsa öz etkililiktir ve ebeveynin kendi kaynaklarını kullanarak ya da uygun kaynağa yönelerek problem çözme konusunda kendine olan güvenine karşılık gelir. Ebeveynin kendisine ebeveynlik rolüne bağlı hedefler koyup, bununla ilgili olarak kendini gözlemlemesi ve konuyla ilgili ulaştığı sonu değerlendirmesi öz-yönetim boyutudur. Dördüncü boyut olan kişisel belirleyiciler, ebeveynin çocuğunun davranışlarını ve çocuğuyla ilgili sonuçları şans ve büyüme gibi etmenler yerine kendine atfetmesi, konu

üzerinde etkisinin olduğunu kabul etmesidir. Ebeveynlerin karşılaştıkları bir problemi değerlendirip çözüm belirleyerek uygulayabilmesini kapsayan boyut ise problem çözme olarak tanımlanmıştır (Sanders, 2008).

Ebeveynin kendini düzenlemesini duygusal kendini düzenleme üzerinden tanımlayanlar da vardır. Rutherford ve diğerleri (2015) ebeveynin duygusal kendini düzenlemesini, ebeveynlerin bakım vermeyle ilgili deneyimlerini ve duygu dışavurumlarını etkileyen kapasiteleri olarak tanımlamıştır. Öte yandan ebeveynliğin çocukla ilişkili farklı duygular yaşatan bir deneyim olmasından hareketle, Cheron, Ehrenreich ve Pincus (2009) ebeveynin duygu düzenlemesini, ebeveynlik bağlamında ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkiye bağlı gelişen kendine has bir süreç olarak tanımlar. Ebeveynin duygularını düzenlemesi ebeveynlikle ilgili davranışlarını düzenlemesinin ön adımı olarak da değerlendirilmektedir. Örneğin, ebeveynin ebeveynliğe bağlı yaşadığı olumsuz duyguyla nasıl baş ettiği, onu nasıl düzenlediği o durum karşısında çocuğuna nasıl davranacağını belirlemektedir (Barros, Goes ve Pereira, 2015). Bu nedenle, ebeveynin ebeveynlik davranışlarını düzenlemesi duygu düzenlemesinden bağımsız değerlendirilememektedir.

Ebeveynlik rolü, anne-baba olmanın beraberinde gelmektedir. Ebeveynlerin bu rol içindeki kendini düzenleme davranışlarının ebeveynlikleri üzerindeki sonuçlarını inceleyen az sayıda çalışma olduğu görülmektedir (Barros, vd., 2015; Rutherford vd., 2015). Ebeveynlikle ilgili öz-yeterliğin ebeveynlik davranışlarıyla ilgili kendini düzenleme kapasitesini olumlu yönde desteklediği belirtilmiştir (Sanders ve Mazzucchelli, 2013). 3-13 aylık arasındaki bebeğe sahip annelerin öz-yeterliği, çocuklarına gösterdikleri ebeveynlik davranışlarıyla ilişkili olarak incelendiğinde, öz-yeterliği yüksek annelerin çocuklarına daha sıcak, duygu dolu ve duyarlı davranışlar sergilediği ve bebeklerine ilişkin daha az zorluk algıladığı görülmüştür (Teti ve Gelfand, 1991). Annelerin ebeveynlikle ilgili öz yeterlik hisleri ön ergenlik dönemindeki çocuklarının ilgi ve yeteneklerini dikkate alarak gösterdikleri destekleyici ebeveynlik davranışlarıyla ilişkili bulunmuş, yüksek öz-yeterlik hissinin daha çok destekleyici davranışa yol açtığı görülmüştür (Ardelt ve Eccles, 2001). Bunun yanında Dix (1991) ebeveynin zayıf duygu düzenleme becerisinin, uygun olmayan duygu ifadelerine; bu ifadelerin katı ve cezalandırıcı disiplin yöntemlerine, yoğun kızgınlık, düşmanlık dışı vurumlarına yol açtığını belirtmiştir.

Ebeveyn olarak kendini düzenlemenin çocuklar üzerindeki etkisi de incelenen bir nokta olmuştur. Çocuk üzerindeki etkilerin çalışıldığı araştırmaların ebeveynin kendini

düzenleme becerisinde öz-yeterlilik boyutunda yoğunlaştığı görülmektedir. Williams, (2014), okul öncesi dönem çocuklarını uzun süreli olarak değerlendirdiği çalışmasında, 5 yaşına kadar kendini düzenleme problemine sahip çocukların 6-7 yaşına geldiğinde problem davranış sergilemelerinin ebeveynlerin ebeveynlik konusundaki öz-yeterliliği üzerinden açıklandığını göstermiştir. Ebeveynin ebeveynlik konusundaki öz-yeterliliği ön-ergenlik dönemindeki çocukların öz-yeterlilik hissi ve akademik başarısı üzerinde de etki sahibidir (Ardelt ve Eccles, 2001). Öte yandan, ebeveynlerin ebeveynlikle ilgili becerilerine yönelik algıları, yani öz-yeterliliği çocukların uyum becerisi (Jones ve Prinz, 2005), ruh sağlığı, duygusal ve davranışsal problemleriyle de ilişkili bulunmuştur (Joachim, Sanders ve Turner, 2010; Barlow vd. , 2010).

Önceki paragrafta belirtilen ilişki ebeveynliğe ilişkin öz-yeterlilik ve çocuğun davranışlarını birlikte hedef alan müdahale çalışmalarının sonuçlarında da sıklıkla ortaya çıkmıştır. 3-6 yaşları arasında çocukların ebeveynleri müdahale programına alınarak, ebeveynlik davranışlarıyla ilgili öz-yeterlilik algıları ve çocukların davranış problemleri incelenmiştir. Sonuçlar müdahaleden sonra ebeveynlerin öz-yeterliliklerinde artış ve çocukların problem davranış şiddetinde azalma olduğunu göstermiştir (Joachim vd., 2010). Zihinsel engeli ve zorluk yaratan davranışları olan çocukların ebeveynlerine uygulanan müdahale programıyla ebeveynlerin ebeveynlikle ilgili öz-yeterlilik algılarındaki artış ve çocukların problem davranış düzeylerinde azalma birlikte gözlenmiştir (Hudson vd., 2003). Öte yandan ebeveyn öz-yeterliliği ve çocukların problem davranışları arasındaki ilişkinin Kaminski ve diğerleri (2013) tarafından dolaylı şekilde ortaya konduğu söylenebilir. Ebeveynlerin öz-yeterliliğini artırma ilkesine dayalı olarak geliştirilmiş müdahale programı ebeveynlere uygulanmıştır. Uygulamanın ebeveynlerin çocukları üzerindeki sonuçları uzun süreli olarak incelenmiştir. Sonuçlara göre müdahale alan ebeveynlerin bebekleri 24 aylık olduğunda daha az davranışsal belirti, 48 aylık olduklarında daha az sosyo-duygusal problemler göstermişlerdir (Kaminski vd., 2013). Ergenlerin ebeveynlerine uygulanan bir müdahale programı sonucunda ise ebeveynler yetersizlik hislerindeki azalmayı ergenlerin artan prososyal davranışları, azalan davranış problemiyle birlikte raporlamışlardır (Burke, Brennan ve Cann, 2012).

Çalışmalar ışığında, ebeveyn olarak kendini düzenlemenin bu roldeki kişilerin bireysel kendini düzenleme süreçleriyle ilişkili ancak ondan farklı bir süreç olduğu söylenebilir. Ebeveynin kendini düzenlemesi bilişsel, davranışsal ve duygusal süreçlerden oluşmaktadır.

Ancak ebeveynin kendini düzenlemesinin ebeveynlik davranışları, çocuğun kendini düzenlemesi ve problem davranışlarıyla olan ilişkisi açıklanırken ebeveynliğe ilişkin öz-yeterlik boyutunun daha çok çalışıldığı görülmektedir. Bu çalışmalar arasında da etki alanı anlaşılan ebeveynlik ve ebeveyn öz-yeterliliğini desteklemeyi amaçlayan müdahale programı uygulamalarının önemli yer tuttuğu görülmektedir. Ebeveyn olarak kendini düzenlemenin ebeveyn davranışları ve çocuklar üzerindeki etkisinin farklı açılardan çalışılarak konuyla ilgili bilgilerin arttırılması gerektiği alanyazının ortak kanısı olmuştur.

1.2. Erken Çocukluk Döneminde Problem Davranış

1.2.1. Normal Gelişim Ve Problemlili Davranışlar

Kişinin gelişimi, gelişimsel bağlamlardaki özelliklerine bağlı olarak ilerlerken belirlenmiş normlardan sapmalar gösterebilir. Bu sapmalar problem/anormal davranışları ortaya çıkarmaktadır. Ancak, gelişimsel psikopatoloji çerçevesinde normlara uygun olmayan her davranışın problemlili olduğunu söylemek doğru değildir (Kerig vd., 2012). Söz konusu sapmanın anormal ya da problemlili olması ne zaman ortaya çıktığına başka bir ifadeyle kişinin davranışı gösterdiği yaşa bağlıdır. Bunun yanında gözlenen sapmanın, ne yoğunlukta ve ne kadar süreyle görüldüğü, kişinin işlevselliğinde nasıl bir değişikliğe yol açtığı anormal ya da problemlili olduğunu söyleyebilmek için önemlidir. (Yavuzer, 2008; Eme, 2017).

Normal gelişim problemsizlik, problemlili davranışın görülmemesi anlamına da gelmemektedir. Bebeklikten ergenliğe kadar farklı gelişim dönemleri için normal gelişimin parçası olarak ortaya çıkabilecek normal problemliler ve normal problem davranışlar tanımlanmıştır. Örneğin, zor mizaca sahip bebeklerin bakımında güçlükler yaşanması, çocukların erken dönemde disipline edilmekle ilgili problem sergilemeleri, güvensiz bağlanan çocukların sosyal ilişkilerinde problem yaşama risklerinin yüksek olması, okul öncesi dönemdeki çocukların arkadaşlarına saldırgan tavırlar sergilemesi normal davranış problemlileri olarak belirtilmiştir (Campbell, 2006). Bu problemlilerin uygun ebeveyn ve öğretmen yaklaşımlarıyla kolaylıkla atlatılabileceği de bilinmektedir. Öte yandan, ergenlerin ebeveynleriyle sıkça tartışmaya girmeleri, inatlaşmaları, eleştirel tarzda konuşmaları; yoğun duygusallık ve dürtüsellik sergilemeleri, ben-merkezli davranışları gelişim dönemi özelliklerine bağlı problem davranışlar olarak tanımlanmıştır (American Psychological Association, 2002). Bu davranışların çocukluktan yetişkinliğe geçişteki bu süreçte bilişsel

ve sosyal gelişimin tamamlanmasında önemli rolü olan normal problemlili davranışlar olduğu da belirtilmiştir.

1.2.2. Problemlili Davranışlar Ve Psikopatolojiler

Ruh sağlığı alanyazını incelendiğinde ruh sağlığındaki bozulmalara işaret eden psikopatoloji kavramı için ortak bir tanımla karşılaşmak mümkün olmamaktadır (Kerig vd., 2012; Bergner, 1997). ‘Ruhsal bozukluk’ ve ‘psikopatoloji’ kavramlarının birbirinin yerine kullanılabilirdiği görülmektedir. Ruh sağlığına ilişkin tanımlama ve değerlendirmeler için oluşturulmuş DSM-IV (APA,1994) ve DSM-V’in (APA, 2013)’in bu ifadelerden ruhsal bozukluğu tercih ettiği görülmektedir DSM-IV’te (APA, 1994) ruhsal bozukluk ‘bireyde görülen /oluşan mevcut bir sıkıntı /engel / ölüm,acı / engellilik riski ya da özgürlüğün önemli yitimi ile beliren klinik olarak anlamlı davranışsal ya da psikolojik sendrom ve örüntüler’ olarak tanımlanmıştır. DSM-V (APA, 2013) de ruhsal bozukluğu ‘ruhsal işlevselliğin altında yatan ruhsal, biyolojik ya da gelişimsel süreçlerde işlevsellikte bir bozulma gösteren, kişinin biliş, duygu düzenlemesi ve davranışlarında klinik açıdan belirgin bir bozukluk olmasıyla belirli bir sendrom’olarak tanımlamıştır. Ruh sağlığını gelişimsel bağlam özelinde inceleyen Kerig ve diğerleri (2012) ise psikopatoloji kavramını tercih etmiş ve psikopatolojiyi ‘normal gelişimdeki problem davranış olarak kabul edilen aksaklıklar’olarak tanımlamıştır.

Alanyazıda psikopatolojilerin iki şekilde ele alındığı dikkat çekmektedir (Erol vd, , 1998; Egger ve Angold, 2006; Kerig vd., 2012). Bunlardan ilki olan boyutsal yaklaşım problem gruplarına odaklanır ve problem davranışları bir sürerlilikte değerlendirir. Problem grupları araştırılırken, hangi grup için ne düzeyde puan alındığı, içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış sorunların ne düzeyde olduğu gibi sendromların düzeyine odaklanılarak çalışıldığı görülür. İkincisi ise bir problem davranış kümesinin diğer bir ifadeyle bir bozukluğun, belirlenmiş koşulları sağlayarak çocukta olup olmadığına odaklanan kategorik yaklaşımdır. Bu yaklaşım sistemi, bir bozukluğun klinik olarak söz konusu olup olmadığına karar verirken tanı sınıflandırma sistemlerinden faydalanır. Kategorik yaklaşım ekseninde yapılan araştırmalarda tanı ölçütlerine göre hazırlanmış ölçüm araçlarının ve/veya klinik değerlendirme görüşmelerinin kullandığı bilinmektedir (Erol vd, 1998; Egger ve Angold, 2006; Kerig vd., 2012).

Tanı sınıflandırma sistemleri, psikopatolojilerin kategorik yaklaşımla değerlendirilmesinde araştırmacılar ve uygulamacılar arasında ortak bir dil sağlamaktadır. Bu sistemler çocuğun psikiyatrik bir bozukluğa sahip olup olmadığına dair yapılan değerlendirmenin standart ölçütlerle yapılmasına olanak sağlar. Öte yandan, bozukluğun ortaya çıkış nedenlerinin, nasıl bir seyir izleyeceğinin, benzer bir bozukluktan nasıl ayrıştırılacağıının, başka hangi bozukluklarla aynı anda görülebileceğinin anlaşılmasında önemli bir rehberdir. Tüm bunların yanında, bozuklukların yaygınlığına, görülme sıklığına ilişkin sağlıklı değerlendirmeler de tanı sınıflandırma sistemiyle mümkün olabilmektedir (Kerig vd., 2012). Psikopatolojilerin değerlendirilmesinde kullanılan sınıflandırma sistemlerinden iki tanesi ön plana çıkmaktadır. Bunlardan ilki daha çok Avrupa ve Birleşik Krallıkta kullanılmakta olan Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Hastalık Sınıflaması Sistemi'dir (The World Health Organization International Classification of Disorders-ICD). Diğeri ise Amerikan Psikiyatri Derneği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'dır (DSM). Büyük ölçüde benzerlik gösteren bu iki sistem okul öncesi dönemdeki çocuklarla yapılan araştırmalar açısından değerlendirildiğinde DSM ile yapılan okul öncesi dönem çalışmalarının daha fazla olduğu görülmüştür (Egger ve Angold, 2006). Geliştirildiği günden bu yana bilimsel çalışma verilerine dayalı olarak güncellenen DSM'nin en güncel şekli DSM-V'tir (APA, 2013). DSM-IV (APA, 1994) ve DSM-V (APA, 2013) arasında, DSM-IV (APA, 1994)'ten sonra, çoğunluğu yetişkinlikte görülen dokuz bozukluğun tanı ölçütlerinde değişiklik yapılarak geliştirilmiş DSM-IV-TR (DSM-IV Text Revision) (APA, 2000) bulunmaktadır. DSM-IV (APA, 1994) ve DSM-IV-TR (APA, 2000) gözden geçirmeleri arasında erken çocukluk döneminde görülen bozukluklar açısından fark bulunmamaktadır. Mevcut çalışmada çocukların problem davranışları DSM-IV temelinde hazırlanmış bir ölçüm aracı olan EÇE-4:EF aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bu nedenle ve DSM-IV (APA, 1994) ve DSM-IV-TR'ye (APA, 2000) geçişte mevcut çalışmadaki değerlendirmeler açısından farklılık yaratacak bir değişikliğin olmaması nedeniyle bir sonraki başlıkta DSM-IV-TR (APA, 2000) yer alan, okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülebilecek bozukluklara değinilecektir. Bozukluklardan söz edilirken, DSM-V'te (APA, 2013) yapılan değişikliklerle de yer verilecektir.

1.2.3. DSM-IV-TR'ye Göre Okul Öncesi Dönemde Görülebilecek Psikopatolojiler

Erken çocukluk döneminde görülebilecek psikopatolojiler DSM-IV-TR'de (APA, 2000) üç ana başlık altında toplanmıştır. Duygudurum bozuklukları ve kaygı bozuklukları

hem çocuklukta hem de yetişkinlikte görülebilen bozukluklardır. Mevcut çalışma kapsamında değerlendirilen bozukluklar DSM-IV-TR’de (APA, 2000) yer aldığı sırayla aşağıda açıklanmıştır.

1.2.3.1. Genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar

Genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar DSM-V’ te (APA, 2013) ‘nörobilişsel bozukluklar’ başlığında ele alınmıştır.

Yaygın gelişimsel bozukluklar

Yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB), belirtileri yaşamın ilk iki yılında sosyal etkileşim ve iletişimde zayıflık, basmakalıp hareketler, kısıtlı ilgi alanına ve aktiviteye sahip olma belirtileriyle ortaya çıkmaya başlar (Kerig vd., 2012; Rutter, 2000). Farklı gelişim alanlarındaki bu belirtiler ciddi ve kalıcı bozulmalar olarak görülür. Otistik bozukluk (OB), rett bozukluğu, dezintegretif bozukluğu, asperger bozukluğu (AB) ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk YGB kategorisinde yer almaktadır.

Otistik bozukluk sosyal etkileşim, iletişimde belirgin bozulmalar ve basmakalıp davranışlar, ilgiler ve aktivitelerle karakterizedir. Sosyal izolasyon, bozulmuş konuşma ve değişmezliğe duyulan patolojik ihtiyaç en belirgin üç özelliğidir (Kerig vd., 2012). Yaygınlığına ilişkin çalışmalarda çeşitli değerlere rastlanırken, toplum genelinde 10000’de 3.8-60 arasında değişen yaygınlığa sahip olduğu görülmüştür (Wing ve Potter, 2002). Erkeklerde kızlardan daha fazla görülmektedir (Fombonne, 1999; Zahn-Waxler vd., 2008).

Asperger bozukluk dil gelişiminde gecikme ve belirgin bilişsel bozulma göstermemesiyle otizmden ayrılır. Göz kontağı kurmamak, basmakalıp davranışlarda bulunmak, sosyal ilişkilerde duygusal açıdan karşılık verememek asperger bozukluğun özellikleridir (APA, 2000). Aspergerle ilgili yapılan çalışmaların kısıtlılığı yaygınlığı ve cinsiyetler arasındaki farka ilişkin net bilgiye ulaşım önünde engel oluştursa da (Kerig vd., 2012), popülasyondaki yaygınlığının 10000’de 0.3-48.4 arasında değiştiğini (Fombonne ve Tidmarsh, 2003) ve otizme benzer şekilde erkeklerde kızlardan daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür (Frith, 2003).

DSM-IV-TR’de (APA, 2000) YGB başlığı altında değerlendirilen bu bozukluklar DSM-V’te (APA, 2013) ‘otizim açılımı kapsamında bozukluk’ ana kategorisi altında

toplanmıştır. Bu kategoride dört farklı bozukluk yerine tek bozukluk olan ‘otizim açılımı kapsamında bozuluk’ çerçevesinde değerlendirilmeye başlanmıştır (APA, 2013).

Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları

Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları (DEYDB) başlığı altında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), davranım bozukluğu (DB), karşıt olma karşıt gelme bozukluğu (KOKGB) yer almaktadır.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle karakterize bir bozukluktur. Dikkatsizliğin kalıcı ve sürekli şekilde hiperaktivite ve dürtüsellik yaşlılarından daha sık ve şiddetli şekilde görülmesi olarak tanımlanmaktadır (APA, 2000). Belirtileri yedi yaşından önce ortaya çıkması beklenen bozukluğun 4 yaşındaki çocuklarda da görüldüğü bilinmektedir (Kerig vd., 2012). Dikkatsizlik, hiperaktiflik-dürtüsellik ve bileşik tip olmak üzere üç farklı şekilde görülmektedir. Okul öncesi çocuklarda yaygınlığının incelendiği çalışmalarda sonuçlara göre DEHB popülasyonda %2-%8.8 arasında yaygınlığa sahiptir (Lavigne vd., 1996; Egger ve Angold, 2006; Ayaz vd., 2012). Erkeklerde kızlara oranla daha sık rastlandığı ise çalışmaların ortak bulgusudur (Lavigne vd., 1996; Zahn-Waxler vd., 2008; Wichstrøm vd., 2012).

Davranım bozukluğu uzun süreli ve tekrarlı olarak gösterilen başkalarının temel haklarına saldırma, yaşına uygun toplumsal değer ya da kuralları hiçe sayma davranışları olarak açıklanmaktadır. İnsan ve hayvanlara saldırganlık, eşyalara zarar verme, aldatma ya da hırsızlık, kural ihlali yapma başlıca belirtileri arasındadır. Çocukluk dönemi başlangıçlı tipi için belirtiler 10 yaşından önce görülmeye başlamalıdır, ergenlik döneminde ortaya çıkan tipi de vardır (APA, 2000). Davranım bozukluğunun okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülme sıklığı %0.7-%4.6 arasında değişmektedir (Egger ve Angold, 2006; Wichstrøm vd., 2012). Erkeklerde kızlardan daha sık görülmektedir (Wichstrøm vd., 2012; Zahn-Waxler vd., 2008).

Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu otorite figürüne karşı tekrarlayıcı şekilde sergilenen negativistik, karşı gelici, kurallara aykırı ve düşmanca tavırlar sergilemek olarak tanımlanır (Kerig vd., 2012). Belirtileri okul öncesi dönemde ortaya çıkan bozukluğun, okul öncesi çocuklarda yaygınlığının %5.7-%5.9 arasında değiştiği görülmektedir (Ayaz vd., 2012; Egger ve Angold, 2006; Wichstrøm vd., 2012). Diğer DEYDB’lerde olduğu gibi

KOKGB’de de erkeklerin tanı alma oranı kızlardan daha yüksektir (Wichstrøm vd., 2012; Zahn-Waxler vd., 2008).

DSM-IV-TR (APA, 2000) ‘dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları’, DSM-V’te ‘dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu’ başlığı altında ele alınmıştır. Bu başlık altında, ‘dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu’, ‘tanımlanmamış diğer bir dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu’, ‘tanımlanmamış dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik bozukluğu’ olarak 3 bozukluk bulunduğu görülmektedir (APA, 2013). DSM-IV-TR (APA, 2000) ‘dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları’ başlığı altındaki ‘davranım bozukluğu’ ve ‘karşıt olma karşıt gelme bozukluğu’ ise DSM-V’te (APA, 2013) tanımlanmış olan ‘yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları’ kategorisinin altına taşınmıştır.

Bebek ya da küçük çocukların beslenme ve yeme bozuklukları

Bebek ya da küçük çocukların beslenme ve yeme bozuklukları pika, ruminasyon bozukluğu, bebeklerde ve küçük çocuklarda beslenme bozukluğunu içermektedir (APA, 2000).

Bebek ya da küçük çocuklarda beslenme bozukluğu (BB) çocuğun herhangi bir fizyolojik nedene bağlı olmadan kilo alamıyor ya da kilo kaybı yaşıyor olması olarak tanımlanır. Yetersiz yemenin sürekli olarak görülmesi söz konusudur (APA, 2000). Ortaya çıkışı doğumdan sonraki bir yıl içinde görüldüğü gibi 2-3 yaşlarında başlaması da mümkündür (Başgöl, 2007). Okul öncesi dönemde klinik popülasyonda %2.9 oranında görüldüğü raporlanmıştır (Ayaz vd., 2012) ve kızlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir (Zahn-Waxler vd., 2008).

DSM-IV-TR’de (APA, 2000), ‘bebek ya da küçük çocuklarda beslenme bozukluğu’ DSM-V’teki (2013) ‘beslenme ve yeme bozuklukları’ kategorisi altındaki ‘kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu’ çerçevesinde değerlendirilmeye başlanmıştır.

Tik bozuklukları

Tik bozuklukları (TB) tourette bozukluğu, kronik motor ya da vokal tik bozukluğu, gelip geçici tik bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan tik bozukluğunu içermektedir. Tikler, birden ortaya çıkan, hızlı, yineleyici, ritmik olmayan basmakalıp davranışlar olarak tanımlanmaktadır (APA, 2000).

Kronik motor ya da vokal tik bozukluğunda tiklerin motor hareketler olarak görülmesi kronik motor tikleri, ses çıkarmalar olarak görülmesi vokal tikleri oluşturmaktadır. Bu tiklerin tek bir formda ya da her bir kategori için birden fazla formda görülmesi kronik motor ya da vokal tik bozukluğunu oluşturur. Motor ve vokal tiklerin bir arada görülmemesi beklenir (APA, 2000). 18 yaşından önce ortaya çıkan bozukluğun yaygınlığına az sayıda çalışmada yer verilmiş ve okul öncesi dönemdeki yaygınlığının %0.9-%5.9 arasında değiştiği görülmüştür (Ayaz vd., 2012; Wichstrøm vd., 2012).

Dışa atım bozuklukları

Dışa atım bozuklukları (DAB) enkoprezis ve enürezisi içerir.

Enkoprezis istemsiz ya da amaçlı olarak, yineleyen şekilde dışkının uygunsuz yerlere yapılması olarak tanımlanmıştır. Belirtinin 4 yaşından sonra ortaya çıkması bu bozukluğa işaret eder (APA, 2000). Yaygınlığı yaşa göre farklılık gösteren bozukluğun yaygınlığının yaşla azaldığı bilinmektedir (Benninga vd., 1994; Chinawa vd., 2015). Erkeklerde kızlardan daha fazla görülmektedir (Benninga vd., 1994).

Enürezis ise istemsiz ya da amaçlı olarak yatağa ya da giysilere yineleyen biçimde idrar kaçırmaya olarak tanımlanmıştır. Belirtinin 5 yaşından sonra görülmesi bu bozukluğa işaret eder (APA, 2000). Yaygınlığı yaşla birlikte azalan bozukluğun (Kerig vd., 2012) okul öncesi dönem için %16-%20 arasında yaygınlığa sahip olduğu söylenebilir (Başgül vd., 2009; Bakhtiar vd., 2014). Erken yaşlarda kız ve erkeklerde eşit oranda görülürken, okul çağı ve ergenlikte erkeklerde daha fazla görülmektedir (Kerig vd., 2012).

DSM-IV-TR’de (APA, 2000) ‘genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar’ ana kategorisi altında yer alan ‘dışa atım bozuklukları DSM-V’te (APA, 2013) ‘dışa atım bozuklukları’ olarak oluşturulan ana kategori altında yer almıştır.

Bebeklik, çocukluk ya da ergenliğin diğer bozuklukları

Ayrılma kaygısı bozukluğu (AKB) evden ya da bağlandığı kişilerden ayrılma konusunda gelişimine uygunsuz şekilde kaygı duyması olarak tanımlanmaktadır (APA, 2000). Bozukluk okul öncesi yıllarda görüldüğü gibi orta çocukluk ve ergenlikte de görülebilir (Kerig vd., 2012) . Yaygın olarak ortaya çıkma yaşlarının ise 7-8 olduğu bilinmektedir. Yaygınlığına ilişkin çeşitli sonuçları olmakla birlikte %0.6-%11 arasında

değişen yaygınlıkta görüldüğü söylenebilir (Başgöl vd., 2009; Wichström vd., 2012). Kızlarda erkeklerden daha sık görülmektedir (Wichström vd., 2012)

Seçici konuşmamazlık (SK) başka durumlarda konuşuyor olmaya rağmen belirli, konuşması beklenen toplumsal durumlarda (örn. okulda) konuşmazlık göstermek olarak tanımlanmaktadır. Başlangıç yaşı 2-7 arasında değişen seçici konuşmazlığın (Bergman vd., 2008) okul öncesi dönem popülasyon yaygınlığının %1'in altında olduğu görülmüştür (Bergman vd., 2008; Wichström vd., 2012).

Bebeklik ya da küçük çocukluk döneminin tepkisel bağlanma bozukluğu (TBB) birden fazla bağlamda bozuk ve yaşına uygun olmayan sosyal ilişkilene olarak tanımlanmıştır. Bozukluk 5 yaşından önce ve bebeğe verilen birincil bakımın patolojik şekilde olmasıyla ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Çocuğun sosyal ilişki başlatmak ve sosyal uyaranlara cevap vermekteki başarısızlığıyla karakterize ketlenmiş tip ve çocuğun bağlanma figürü ayırmadan seçici olmayan şekilde sosyal tepkiler vermesiyle karakterize ketlenmemiş tip olmak üzere iki şekilde görülmektedir (APA, 2000). Yaygınlık oranı düşük olan bozukluğun %1-%2 oranında görüldüğü raporlanmıştır (Sprafkin vd., 2002; Başgöl vd., 2009).

DSM-IV-TR'de (APA, 2000) 'genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar' ana kategorisinin 'Bebeklik, çocukluk ya da ergenliğin diğer bozuklukları' arasında yer alan bu bozukluklardan ayrılma kaygısı bozukluğu ve seçici konuşmamazlık DSM-V'te (APA, 2013) 'kaygı bozuklukları' ana kategorisi altında değerlendirilmeye başlanmıştır. Bebeklik ya da küçük çocukluk döneminin tepkisel bağlanma bozukluğu ise DSM-V'te (APA, 2013), örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar ana başlığında yer almaktadır.

1.2.3.2. Duygudurum bozuklukları

Yetişkinlerde de görülen bozukluklardan biri olan duygudurum bozuklukları çocuklarda küçük ölçüt farklılıklarıyla yetişkinlerdekine benzer şekilde değerlendirilmektedir. Duygudurum epizodları, depresif bozukluklar, bipolar bozukluklar gibi bozukluklar duygu durum bozuklukları arasında yer almaktadır.

Majör depresif bozukluk (MDB) üzüntü, yalnızlık, endişe ve kaygı hisleri, isteksizlik, yaşamsal faaliyetlere ilgi kaybı, istemsiz kilo kaybı, yorgunluk gibi depresif belirtilerin belirli süre devam ederek etkili bir düzeye ulaşması ve kişinin işlevselliğinde

bozulmaya yol açması olarak tanımlanmaktadır (APA, 2000). Her yaşta görülebilen MDB'nin görülme sıklığı ergenlik dönemine geçişte artmaktadır (Kerig vd., 2012). Okul öncesi dönemdeki yaygınlığı yaklaşık %2 olduğu görülen bozukluğa (Egger ve Angold, 2006; Başgül vd., 2009; Wichstrøm vd., 2012) kızlarda erkeklerden daha sık rastlanmaktadır (Gadow, Sprafkin ve Nolan, 2001; Zahn-Waxler vd., 2008).

Distimik bozukluk (DB) çocuklar için depresif belirtilerin 1 yıl süreyle devam etmesi olarak tanımlanmıştır (APA, 2000). Farklı çalışmalarda yaygınlığı %0.2-%2 aralığında belirtilen bozukluğun (Başgül vd., 2009; Wichstrøm vd., 2012), kız ve erkeklerde görülme sıklığının anlamlı olarak farklılık göstermediği belirtilmiştir (Gadow vd., 2001; Wichstrøm vd., 2012).

DSM-IV-TR'deki (APA, 2000) 'duygudurum bozuklukları' ana kategorisinin DSM-V'te (APA, 2013) 'ikiüçlü ilişkili bozukluklar' ve 'depresyon bozuklukları' olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir. Majör depresif bozukluk ve distimik bozukluk 'depresyon bozuklukları' başlığında yer almaktadır (APA, 2013).

1.2.3.3. Kaygı (Anksiyete) bozuklukları

Kaygı bozuklukları kapsamında panik bozukluğu, özgül fobi (ÖF), sosyal fobi (SF), obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), akut stres bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu (YKB) gibi bozukluklar yer almaktadır (APA, 2000).

Özgül fobi spesifik bir durum ya da nesneyle ya da onunla ilişkili bir uyarıya karşılaşıp duruma duyulan sürekli, yüksek miktardaki ve açıklanamaz korku olarak tanımlanmaktadır (APA, 2000). Erken çocukluk döneminde görülmeye başlayabilen bu bozukluk, okul öncesi popülasyonunda %0.7 oranında yaygınlığa sahip olduğu belirtilmiştir (Wichstrøm vd., 2012). Okul öncesi dönemdeki kız ve erkeklerde görülme sıklığının anlamlı farklılık gösterdiğine ilişkin bir bulguya rastlanmamıştır (Wichstrøm vd., 2012).

Sosyal fobi ise sosyal ortamlardan utanç duyacağı ya da küçük düşeceği bir durum olacağı endişesiyle, bilinçli olarak uzak durmak ve buna bağlı olarak yoğun stres yaşamak olarak tanımlanmaktadır. Çocuklar için yetişkinlerle olan ilişkilerin yanında arkadaş ortamlarından da aynı yoğun rahatsızlığın yaşanması ve 6 ay sürmesi beklenmektedir (APA, 2000). Okul öncesi popülasyondaki yaygınlığı %0.5-%2 arasında değişmektedir (Gadow

vd., 2004; Başgöl vd., 2009; Wichström vd., 2012). Kız ve erkeklerde görülme sıklığının farklılaşmadığı belirtilmiştir (Wichström vd., 2012).

Obsessif-kompulsif bozukluk çocukların kontrol edemediği, rahatsız edici ve sıklıkla mantıklı olmadığı farkında olduğu girici düşünce ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (APA, 2000). Ortaya çıkışının 5 yaşa kadar düşebildiği bilinen bu bozukluğun (Kerig vd., 2012) okul öncesi dönem popülasyonunda %0.3-%6.9 arasında değişen bir yaygınlık oranına sahip olduğu farklı çalışma bulgularıyla gösterilmiştir (Başgöl vd., 2009; Wichström vd., 2012).

Travma sonrası stres bozukluğu kişinin kendisi ya da yakınının ölümü ya da ciddi şekilde yaralanması şeklindeki bir olayın doğrudan yaşanması, olaya tanık olunması ya da duyulmasıyla deneyimlenen travmatik bir yaşantının arkasından gelişen belirtiler kümesi olarak tanımlanmaktadır. Bu belirtiler çocuklarda ajitasyon ya da organize olmayan davranışlar olarak görülür (APA, 2000). Travmatik yaşantının olduğu her yaşta ortaya çıkabilen TSSB'nin (Kerig vd., 2012) okul öncesi popülasyonda yapılan çalışmalarda yaygınlığının en fazla %1 oranında olduğu görülmüştür (Lavigne vd., 1996; Egger ve Angold, 2006; Başgöl ve diğerleri; Wichström vd., 2012).

Yaygın kaygı bozukluğu belirli bir nesne ya da olaya bağlı olmaksızın yaşanan sebepsiz, kötü bir şey olacağına ilişkin duyulan yoğun ve sürekli endişe olarak tanımlanmıştır (APA, 2000). Bu endişeye, huzursuzluk, kolay yorulma, odaklanma güçlüğü, kas gerginliği, uyku bozukluğu belirtisi/belirtileri eşlik etmektedir. Okulöncesi dönemdeki çocuklardaki yaygınlığı çeşitli çalışmalarda %1.5-%6.5 arasında bulunmuş, rapor edilmiştir (Egger ve Angold, 2006; Gadow vd., 2004; Başgöl vd., 2009). Yaygınlığın okul öncesi dönem genel popülasyonda cinsiyetlere göre farklılaşmadığı görülmüştür (Gadow vd., 2004).

DSM-IV-TR'de (APA, 2000) kaygı bozuklukları kategorisinde yer alan obsessif-kompulsif bozukluk DSM-V'te (APA, 2000) 'takıntı zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluklar' ana kategorisinde ve travma sonrası stres bozukluğu ise 'örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar' ana kategorisinde değerlendirilmeye başlanmıştır.

1.2.3.4. Uyum bozuklukları

Karşılaşılan bir stres durumu sonrasında ortaya çıkan beklenenden yoğun sıkıntı şeklindeki belirtiler uyum bozukluğu (UyB) olarak tanımlanmaktadır. Uyum bozukluğu tanısının karşılanabilmesi için belirtilerin 6 aydan kısa sürmesi beklenmektedir. Uyum bozukluğu kapsamındaki bu belirtiler, kişinin günlük yaşamdaki işlevselliğinde (okul yaşamı, sosyal yaşam gibi) bozulmaya yol açmaktadır (APA, 2000). UyB'nun okul öncesi dönemde yaygınlığının incelendiği çalışmada %0.4 oranında yaygınlık gösterdiği bulunmuştur (Lavigne vd., 1996).

DSM-IV-TR'de (APA, 2000) tek başına bir ana kategori olan 'uyum bozuklukları' ise DSM-V'te (APA, 2013) örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar' ana kategorisinde yer almaktadır.

Erken çocukluk dönemindeki çocuklarda görülen psikopatolojilere bakıldığında, toplum örneğinde %25-38 oranında çocuğun en az bir psikopatolojiye sahip olduğu görülmektedir (Ayaz vd., 2012; Egger ve Angold, 2006). Çocukluk döneminde görülen bozukluklar çocuğun yaşamında aksaklıklara neden olduğu gibi, çocuğun ailesi ve hatta yaşadığı toplum için de yük oluşturmaktadır. Bir psikopatolojiye sahip olan çocuğun okulla, arkadaşlarıyla ilişkisi bozulmakta, okul başarısı sekteye uğramaktadır. Çocuğun bu deneyimleri ailenin hayatını da olumsuz etkilemektedir. Öte yandan, çocuğun bir bozukluğa sahip olması içinde bulunduğu toplumun sistemlerini bu hastalık için kullanmasından dolayı, toplum için maddi bir yük oluşturmaktadır (O'Connell vd., 2009).

Erken çocukluk dönemindeki bozuklukların, okul dönemindeki, ergenlikteki ve hatta yetişkinlikteki bozukluklarla ilişkili olduğu da bilinmektedir. Okul öncesi dönemdeki çocukların problem davranışlarını değerlendiren çalışma, 5 yaşında problem davranışa sahip olan çocukların 1.5 yıl sonra daha fazla psikiyatrik tanı aldığını ortaya koymuştur (Kroes vd., 2002). Çocukların 3 yaşından başlanarak 21 yıl boyunca izlendiği çalışma, erken çocukluk döneminde davranış sorunları yaşayan çocukların ilerleyen yaşlarda diğer çocuklara göre daha fazla davranım problemi geliştirdiğini göstermiştir (Fergusson ve Horwood, 2003). Benzer şekilde, 4-16 yaşları arasındaki çocuk ve ergenler 14 yıl boyunca duygudurum ve kaygı bozuklukları açısından incelenmiştir. Sonuçlar erken dönemde ebeveynler tarafından raporlanmış içselleştirilmiş problemlerin yetişkinlikteki duygudurum bozuklukları üzerinde, ebeveynler tarafından raporlanan sosyal ve dışsallaştırılmış davranış

problemlerininse yetişkinlikteki kaygı bozuklukları üzerinde etkili olduğunu göstermiştir (Roza vd., 2003). Özetlenen boylamsal çalışmalar erken çocukluk dönemindeki problem davranışların kişinin yaşamı boyunca sahip olduğu geniş etkiyi ortaya koymuştur.

Erken dönemde görülen psikopatolojilerin anlaşılmasının önem taşıdığı açıktır. Çünkü bu bozukluklar, çocukluk döneminde oldukça yaygın görülmekte, ortaya çıktığı dönemde kişi, ailesi ve içinde bulunduğu toplum için pek çok risk ve zorluk oluşturmakta, süreklilik göstererek ya da başka bozukluklara dönüşerek ilerleyen yaşlara da taşınabilmektedir. Bu problem davranış kümelerinin görülme olasılığını arttıran risk etmenlerinin ve ortaya çıkma olasılığını azaltan koruyucu etmenlerin anlaşılması, problem davranışlarla ilgili önemli noktaların aydınlatılması anlamına gelmektedir. Risk etmenlerinin azalmasını ve koruyucu etmenlerin desteklenmesini sağlayacak müdahale programlarının uygulanması, bu alana yapılacak geniş ve uzun süreli etkiye sahip önemli bir nokta olarak değerlendirilebilir.

1.3. Ruh Sağlığında Önleme

Kişinin normal gelişimini bireysel, ailesel, çevresel bağlamda tehdit edebilecek pek çok unsur bulunduğunu, normal olmayan gelişimin farklı formlarda görüldüğünü söylemek mümkündür (Eme, 2017). Zihinsel, davranışsal ve duygusal bozukluklar olarak isimlendirilebilecek bu formlar, kişinin kendisi, ailesi ve içinde bulunduğu toplum için psikososyal ve ekonomik bedeller doğurmaktadır (O'Connell vd., 2009). Geniş grupları, farklı açılardan etkileyen ruhsal bozukluklar için farmakoterapi, bireysel ve aile temelli psikoterapi gibi tedavi müdahaleleri değerlendirilen çözüm yollarındadır (Kerig vd., 2012)

Çocuk ve yetişkinlerde ruhsal bozukluklarla mücadelenin bir başka yolu ise, önleme olarak tanımlanan, bozukluğun ortaya çıkmasını engellemek ya da ortaya çıkma olasılığını arttıran etmenlerin azalmasını sağlamak amacıyla yapılan müdahalelerdir (O'Connell vd., 2009). Uzun yıllardır çalışılan önleyici müdahaleler zaman içinde farklı yaklaşımlarla ve kapsamlarla ele alınmıştır. Caplan'ın 1964'te birincil, ikincil ve üçüncül önleme şeklinde önerdiği model, sonraki önleme modellerinin gelişimine büyük katkı sunmuştur. Halk sağlığı bağlamında sıklıkla kullanılan bu modelde birincil önleme, toplumda belirli bir sürede vakaların ortaya çıkma oranını azaltmak amacıyla, zararlı durumlara bir probleme dönüşme şansı vermeden müdahale etmeyi kapsar. İkincil önleme ise, bozuklukların oranını erken tanı ve etkili tedaviyle, mevcut vakaların süresini kısaltarak düşürmeye çalışır. Kişilerin eski sağlığına kavuşması amacıyla tasarlanmış olan üçüncül önleme ise kişilerin

önceki üretkenlik kapasitelerine olabildiğince çabuk şekilde erişmelerini amaçlar (Caplan, 1964). Caplan'dan sonra Gordon Jr (1983) genel, seçici ve endike önleme olarak farklı bir önleme yaklaşımı sunmuştur. Bu modelde genel önleme, risk altında olup olmamasına bakılmaksızın tüm popülasyona uygulanan, bozuklukların görülme olasılığını azaltmayı amaçlayan müdahalelerdir. Bir bozukluk için artmış risk altında olduğu tespit edilmiş alt grupları hedef alan müdahale ise seçici önlemeyi oluşturmaktadır. Endike önleme ise, henüz bir belirti göstermeyen ancak bir bozukluk için yüksek yatkınlığa sahip olduğu anlaşılan kişilere uygulanan daha yoğun bir müdahaleyi kapsar (Gordon Jr, 1983). Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) bünyesinde 1994 yılında yayınlanan raporla, önlemenin daha geniş bir bağlamda ele alınmasına vurgu yapılmış, ruh sağlığının iyileştirilmesi (the promotion of mental health) de önleme kapsamına dahil edilmiştir (Haggerty ve Mrazek, 1994).

Günümüze daha yakın kaynaklara bakıldığında, önlemenin 1994'te tanımlanan kapsamına yakın bir kapsamı olduğu görülmektedir. Amerikan Psikoloji Derneği tarafından 2014 yılında yayınlanan psikolojide önleme kılavuzu önlemenin kapsamını Romano ve Hage (2000) tarafından belirtilen şekliyle tanımlamıştır. Önlemenin belirlenmiş beş amacı bulunmaktadır. İlki, problem davranışların ortaya çıkmadan durdurulması, ikincisi problem davranışların ortaya çıkışının geciktirilmesi, üçüncüsü ise problem davranışların etkisinin azaltılmasıdır. Duygusal ve fiziksel iyi oluşu destekleyecek bilgi, tutum ve davranışların güçlendirilmesi önlemenin tanımlanan diğer amacıdır. Önlemenin en geniş kapsamlı amacı ise daha geniş kitlelerin fiziksel, sosyal ve duygusal iyi oluşunu destekleyecek örgütsel, toplumsal politikalar ve devlet politikalarının geliştirilmesidir (Romano ve Hage, 2000). Önleme ile ilgili altmış yılı aşkın süredir yapılan çalışmalardan hareketle, ruh sağlığının iyileştirilmesi, başka bir deyişle korunması ve ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasının önlenmesi, önleyici müdahalelerin temelini oluşturmuştur.

1.3.1. Erken Çocukluk Döneminde Önleme Ve Aile Eğitim Programları

Gelişimsel psikopatoloji bağlamında, kişilerin geliştirebileceği psikopatolojiler ve bunların ortaya çıkmasında etkili olan risk etmenleri içinde bulunulan gelişimsel döneme bağlı olarak değişmektedir (Kerig vd., 2012). İlgili çalışmalarda, bu noktanın, ruhsal bozuklukların ortaya çıkma oranını, olası bozukluk için risk oluşturan etmenlerin azaltılmasını amaçlayan önleme çalışmalarının bakış açısıyla birleştiği görülmektedir. Önleyici müdahalelerin odaklandıkları gelişimsel dönemlere göre farklılaşması, etkisinin

gelişimsel dönemi dikkate almasına bağlı olarak artması (Nation vd., 2003) bu birleşimin bir örneğidir. Farklı gelişim dönemlerinde uygulanan farklı müdahaleler beraberinde söz konusu müdahalelerin etkililiğinin karşılaştırmalı olarak incelenmesini getirmiştir. Elli yılı aşkın süredir incelenen önleme müdahalesi çalışmaları, müdahaleden sağlanacak yaşam boyu faydanın, müdahale erken yaşlardaki kişilere odaklandığında, en yüksek düzeye ulaştığını ortaya koymuştur (O'Connell vd., 2009).

Alanyazın, erken yaşlarda yapılan müdahalelerin önemine kaynak oluşturabilecek noktalardan incelendiğinde erken çocukluk döneminin farklı açılardan ön plana çıktığı görülmektedir. Erken çocukluk döneminde yaşanan zihinsel, duygusal ve davranışsal sorunlar, ilerleyen yaşlardaki bozukluklar için yordayıcı olarak nitelendirilmektedir (Kroes vd., 2002). Yeni Zelanda'da yürütülen ve katılımcıların 3 yaşından itibaren izlendiği 21 yıllık boylamsal bir çalışma, erken dönemde rahatsız edici davranışları bulunan çocukların ilerleyen yıllarda davranım problemi gösterme olasılığının diğer çocuklardan 16 kat daha fazla olduğunu göstermiştir (Fergusson ve Horwood, 2003). Güney Amerika'da yürütülen başka bir çalışma, ergenlik dönemi sonunda herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı olan kişilerin birçoğunun ilk problemleri davranış belirtilerini erken çocukluk döneminde gösterdiğini ortaya koymuştur (Costello vd., 1996).

Kişi ve çevresi için ağır sonuçlara yol açan ve ilerleyen yaşlardaki güçlükler için risk etmeni olan ruhsal bozuklukların yaygınlık oranlarının da yüksek olduğu görülmektedir. Amerika'da 4 çalışma bulgusunun birlikte değerlendirildiği bir tarama çalışması, erken çocukluk dönemindeki çocukların ortalama %20 oranında en az bir DSM-IV tanısını karşıladığını raporlamıştır (Egger ve Angold, 2006). Tanı oranlarının, değerlendirilen coğrafyaya ve kültüre bağlı olarak değişiklik gösterebileceği göz önüne alınarak, duruma Türkiye için bakıldığında, Kocaeli ilinde klinik olmayan örnekleme %38 oranında çocuğun bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı görülmüştür (Ayaz vd., 2012).

Müdahalelerin erken yaşlara odaklandığında sağladığı yaşam boyu faydanın en yüksek düzeye ulaştığı, erken çocukluk dönemi bozukluklarının ergenlik ve yetişkinlik dönemi bozukluklarının habercisi olduğu ve bu bozuklukların azımsanmayacak oranda yaygınlığa sahip olduğu bilgileri birleştirildiğinde, erken çocukluk dönemine yönelik önleyici müdahale programlarının kritik önemi ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, mevcut çalışmada erken çocukluk dönemini hedef alan önleyici müdahalelere odaklanılmıştır.

Erken çocukluk dönemini hedef alan önleme müdahaleleri farklı bağlamlar üzerinden gerçekleşebilmektedir. O'Connell ve diğerleri (2009) bu bağlamları genel ve büyük ölçekli müdahalelerden küçük ölçekli müdahalelere doğru tanımlamışlardır. Çocuk politikalarının ruhsal bozuklukların önüne geçilmesini sağlayacak şekilde oluşturulması önleme çemberinin en dış halkasını oluşturmaktadır. Geniş ölçekli çalışmalarla gerçekleşen toplumsal müdahaleler (örn. Sigara, alkol, madde kullanımının önlenmesi) erken çocukluk dönemini de kapsayan diğer bir önleme bağlamıdır (Haggerty ve Mrazek, 1994). Kayıp yaşamış, boşanma sürecinde olan ya da boşanmış, ebeveyni ya da ebeveynleri psikopatolojiye sahip olan, madde kullanan ya da tutuklu olan aileler önlemenin bir diğer kolunu oluşturmaktadır. Belirtilenlere benzer güçlükleri olan aileler hedef alınarak yapılan müdahaleler çocuklarda görülebilecek ruhsal bozuklukların önlenmesinde (Sandler vd., 2003; Wolchik vd., 2009) kullanılan yollardandır. Bir diğer önleme bağlamı okullardır. Çocuklarda okul temelli olarak sosyal becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygulanan müdahaleler erken çocukluk dönemi ve sonrasında görülebilecek ruhsal bozukluklar üzerinde etkili olmaktadır (Beelmann ve Lösel, 2006). Ebeveynlik becerilerini geliştirmek üzere uygulanan ebeveyn eğitim programları ve aileler ve okul aracılığıyla çocuğun desteklendiği (Örn. Okul öncesi eğitim) erken çocukluk müdahaleleri bu dönem için tanımlanmış diğer müdahalelerdir.

Ruhsal bozukluklar açısından, farklı düzeydeki bu müdahaleler karşılaştırıldığında, en güçlü etkiye sahip olanlardan birisinin aile odaklı müdahaleler olduğu anlaşılmıştır. (O'Connell vd., 2009). Aile bağlamının ve ebeveynliğin çocuğun gelişimindeki etkisi (Santrock, 2011), çocukluk dönemi psikopatolojileri için çok sayıda risk etmeni ve koruyucu etmenin kaynağı olması (Kerig vd., 2012) bu güçlü etkinin temelini oluşturmaktadır. Ailenin çocuk açısından en önemli ögesi olan ebeveynlerin, çocuklarını yetiştirme tarzı çocuğun fiziksel, sosyal ve psikolojik iyi oluşu için önemli bir etmen olarak nitelendirilmektedir (Sanders, 1999; Sanders, 2012). Bunun yanında, ebeveynlerin çocuklara karşı sergilediği olumlu ebeveynlik tutumları çocukların göstereceği problem davranışları azaltmaktadır. Diğer taraftan, ebeveynler arasındaki çatışma ortamı (Grych ve Fincham, 1990), ebeveynlerin yaşadığı ebeveynlik stresi (Deater-Deckard, 1998), ebeveynin bir psikopatolojiye (Örn. depresyon) sahip olması (Goodman ve Gotlib, 1999), çocukların problem davranışları için aile ve ebeveynlerle ilişkili diğer risk etmenleridir. Tüm bunlar ebeveynlerin, ebeveynlik becerileri açısından eğitilmesinin çocukların problem davranışlarının önlenmesi adına büyük önem taşıdığını ortaya koymaktadır. Bu nedenle ve

aile odaklı müdahale programlarının etki gücünün yüksekliğinden hareketle, bu çalışmada ebeveyn eğitim programlarına odaklanılmıştır.

1.3.1.1. Erken çocukluk dönemi odaklı aile eğitim programları

Çocuklarda problem davranışların önlenmesinde, müdahale sürecinde erken çocukluk dönemine odaklanan çok sayıda ebeveyn eğitim programı bulunmaktadır. Bu programlar ilişki temelli ve davranışsal yaklaşım temelli olarak ikiye ayrılmaktadır (Arkan ve Üstün, 2010; Arkan, 2012).

İlişki temelli programlardan birisi uzun zaman önce geliştirilmiş olan Etkili Ebeveynlik Eğitimi'dir (Parent Effectiveness Training-PET) (Gordon, 1970). Eğitim ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişime odaklanır. Ebeveynin çocuğuyla, kabul edici şekilde ve ben diliyle iletişim kurması ilkesini benimser. Programın ebeveynlerin, bilgisi, tutum ve davranışlarıyla çocukların kendine güvenleri üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Cedar ve Levant, 1990). Bir diğer program, Sistematik Etkili Ebeveyn Eğitimi Programıdır (STEP-Systematic Training for Effective Parenting) (Dinkmeyer, 1975). Eğitici ve katılımcı ebeveynler arasında anlatım ve tartışmaya dayalı program insan davranışlarının teorisinin anlaşılmasını, çocukla daha etkili iletişim için yolların öğrenilmesini, ebeveyn-çocuk arasındaki iletişimin güçlendirilmesini amaçlamaktadır. Hoşgörülü Ebeveynlik (Mellow Parenting) alanyazında karşılaşılan bir diğer ilişki temelli ebeveyn programıdır. Doğum öncesinden çocuğun 5 yaşına kadarki döneminde ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkiyi geliştirmeyi hedefleyen program bağlanma teorisi temelinde hazırlanmıştır (Fargie ve Wauhg, 2012).

Davranışsal yaklaşım temelinde geliştirilmiş programlara bakıldığında öne çıkanlardan birisi Patterson tarafından 1968'de geliştirilmiş olan Çocukla Yaşamak (Living With Children) programıdır. Çocuğun davranışının anlaşılmasını ve istenmeyen davranışlar karşısında neler yapılacağını kapsayan program çocuklardaki davranış problemlerinin azaltılmasını hedefler. İlk karşılaşılan müdahalelerden bir diğeri, 1979 yılında Sanders tarafından geliştirilen Olumlu Ebeveynlik Programıdır (Positive Parenting Program-TripleP). Ebeveynlerin ihtiyaçlarına göre farklı düzeylerde hazırlanmış modülleri bulunan programda, ebeveynlerin ebeveynlik becerilerinin artırılmasını, bununla birlikte çocukların problem davranışlarının önüne geçilmesini hedefler (Sanders, 2012). Webster-Stratton'un 1982'de geliştirdiği İnanılmaz Yıllar (Incredible Years) programı çocuk, ebeveyn ve

öğretmeni hedef alan müdahaleler içerir (Webster-Stratton ve Reid, 2010). İnanılmaz Yıllar ebeveyn müdahalesinin de amacı benzer şekilde, ebeveynin yeterliğinin ve çocuğa rehberlik etme becerisinin artırılarak çocukta problemlili davranışların azaltılmasını sağlamaktır (Arkan ve Üstün, 2009). Davranışsal temelli bu programların ortak özelliği sosyal öğrenme kuramına dayanıyor olmalarıdır. Bu temelde, çocuğun problemlili davranışlarına yol açan ebeveyn tutumları değiştirilerek ebeveynlerin yeterlikleri artırılır ve çocuklardaki istenmeyen davranışların azaltılması, istenen davranışların artırılması sağlanır.

Yukarıda yer verilenlerle birlikte alanyazında ebeveynlere yönelik pek çok önleyici müdahale programı olduğu görülmektedir. Farklı teorik temellere dayalı olarak geliştirilen, farklı özelliklere sahip bu programların etkililiği en önemli tartışma noktalarında biridir. Bu bağlamda, Olumlu Ebeveynlik Programı için Mullett (2007) tarafından yapılan açıklama Arkan (2012: 26) tarafından şu şekilde aktarılmıştır:

“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 Olumlu Ebeveynlik Ebeveyn Eğitimi Programı aile ve toplumla işbirliği yapan, risk etmenlerini azaltan, koruyucu etmenleri destekleyen, çok disiplinli (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 programıdır.”

1.3.2. Olumlu Ebeveynlik Programı

Davranışsal aile müdahalesi olan Olumlu Ebeveynlik Programı (3P), davranış problemlili olan ya da olma riski bulunan çocukların ebeveynleri için geliştirilmiş çok düzeyli bir programdır. 0-16 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin duygusal ve davranışsal problemlili gelişmesini önlemek temel amacına sahiptir. Program, bu amaca, çocukların kendi potansiyellerini fark etmelerini sağlayacak bir aile ortamı oluşturarak erişmeye çalışır (Sanders, 2008). Etkililiği pek çok deneysel çalışmayla kanıtlanmış bir müdahale programı olması en önemli özelliklerindedir (Sanders, 2012). Çok düzeyli olan program ihtiyacı şiddetine göre, maliyeti arttırmadan etkililik düzeyini yükseltmeye yardımcı olarak ve gereksiz hizmet sağlanmasını engelleyerek tercih edilebilecek 5 düzeye sahiptir. Her bir

düzeyin içerdiği programlar, hedef kitlesi, müdahale yöntemleri ve eğitimcilerine ilişkin bilgiler Tablo 1.1.'de özetlenmiştir. En az yoğun düzey olarak nitelendirilebilecek 1. düzey, ilgili ebeveynler için hazırlanmıştır. Araç olarak yazılı ve elektronik medya kanalları, ebeveynlikle ilgili bilgiler içeren broşürler, özel ebeveynlik tutumlarıyla ilgili videolar kullanılarak medya yoluyla ebeveynlerin anne-babalıkla ilgili bilgilenmesini sağlar. Bu düzeyde hedef, anne-babalara ebeveynlik kaynaklarına ilişkin farkındalık sağlamak, müdahale programlarına katılım için teşvik oluşturmak ve çocuklarına dair endişeleriyle ilgili çözüm yolları göstermektir. 2. düzey, hafif düzeyde davranış problemleri olan çocukların ebeveynleri için, bir iki oturumluk erken müdahaleye yönelik bir davranış rehberi sunan, erken basamak koruma müdahaleleridir. 4 oturumdan oluşan 3. düzey, hafif ve orta düzeyde davranış problemleri olan çocukların ebeveynleri içindir ve ebeveynlere yönelik aktif beceri eğitimini içerir. 4. düzey daha ciddi davranış problemleri olan ebeveynlerin çocuklarına yönelik 10 oturumluk bireysel ya da 8 oturumluk grup eğitimi programıdır. 5. Düzey ebeveynliğin ilişki problemleri, ebeveyn depresyonu ya da yüksek stresi ile daha zor ve karmaşık bir hale geldiği durumlarda kullanılan ileri düzey davranışsal aile müdahale programıdır (Sanders, Turner ve Mcwilliam, 2016).

Tablo 1.1. 3P müdahale düzeyleri

MÜDAHALE DÜZEYİ	HEDEF KİTLE	MÜDAHALE YÖNTEMLERİ	EĞİTİCİLER
Düzyen 1 İletişim tutum önerisi Evensel Triple P	Çocuklarının gelişimine katkıda bulunacak bilgiye ihtiyaç duyan tüm anne-babalar	Anne-babalık konuları ile ilgili farkındalık yaratmak ve anne-babalık programlarına katılımı teşvik etmeye yönelik koordine edilmiş iletişim stratejileri. Yazılı ve görsel materyalleri içerir (örneğin, el broşürleri, posterler, web sayfaları, radyo ve televizyon röportajları, gazete ve dergi haberleri)	İletişim kanallarıyla işbirliği halinde olan sosyal ve sağlık alan çalışanları
Düzyen 2 Normal gelişimi sürdürmeye yönelik tutum önerileri/ kısa seçici müdahaleler - Seçici Triple P - Seçici Ergen Triple P	Anne-babalık eğitimi ile ilgili veya çocuklarının davranış ve gelişimleri ile ilgili belirli endişeleri olan anne-babalar	Normal gelişimi sürdürme ile ilgili bilgiler veya küçük davranış problemleri ya da sık görülen dönemseller problemler için özel öneriler verilmesi. Grup semineri ya da klinisyen ile kısa telefon veya yüz yüze görüşmeyi içerebilir.	Çocuk sağlık bakımında anne-baba desteği sağlayan uygulayıcılar (örnek; sağlık, eğitim yardımcı sağlık ve çocuk bakım personeli)

Tablo 1.2. 3P müdahale düzeyleri (devamı)

<p>Düzyey 3 Sınırlı anne-babalık eğitimi - Birincil Bakım Triple P - Triple P Tartışma Grupları - Birincil Bakım Ergen Triple P - Ergen Triple P Tartışma Grupları</p>	<p>Yukarıda bahsedildiği gibi, öneri ya da aktif beceri eğitimine ihtiyaç duyan anne-babalar</p>	<p>Bir anne-babaya belirli bir çocuk davranış problemini yönetmeyi öğretmek için öneri verme, prova yapma ve öz-değerlendirmeden oluşan kısa program (4 oturumdan yaklaşık 80 dakika veya 2 saatlik tartışma grupları)</p>	<p>Düzyey 2 ile aynı</p>
<p>Birincil Bakım Basamak Triple P</p>	<p>Yukarıdaki endişeleri taşıyan ve engelli çocukları olan anne-babalar</p>	<p>Engelliliğe odaklanan paralel bir program</p>	<p>Yukarıdaki ile aynı</p>
<p>Düzyey 4 Kapsamlı anne-babalık eğitimi - Standart Triple P - Grup Triple P - Öz-Yönetimli Triple P - Standart Ergen Triple P - Grup Ergen Triple P - Öz-Yönetimli Ergen Triple P - Triple P Online</p>	<p>Olumlu anne-babalık becerilerinde yoğun eğitim isteyen anne-babalar. Özellikle, saldırgan ya da karşı gelme gibi davranış problemleri gösteren çocukların anne-babaları</p>	<p>Anne-baba-çocuk etkileşimi ve anne-babalık becerilerinin kapsamlı bir hedef davranış grubuna uygulanmasına odaklanan kapsamlı program (8-10 oturumda toplam 10 saat). Genelleme-güçlendirme tutum önerilerini içerir. Kendi kendine öğrenme olabilir, telefon ile ya da yüz yüze klinisyen görüşmesi veya grup oturumları olabilir.</p>	<p>Yoğun anne-babalık müdahale çalışanları (örnek, ruh sağlığı ve sosyal hizmet çalışanı ve çocuk davranışı konusunda düzenli olarak anne-babalara danışan diğer yardımcı eğitim sağlık ve personeli).</p>
<p>- Standart Basamak Triple P - Grup Basamak Triple P - Öz-Yönetimli Basamak Triple P</p>	<p>Davranışsal ve duygusal problemler geliştirme riski taşıyan engelli çocuk sahibi anne-babalar</p>	<p>Engelliliğe odaklanan, uyarlanmış programlara paralel bir dizi aktivite.</p>	<p>Yukarıdaki ile aynı</p>
<p>Düzyey 5 Yoğun aile müdahalesi modülleri - Geliştirilmiş Triple P</p>	<p>Davranış problemi ve aynı zamanda anne ya da babada depresyon olması, eşler arası gerilim veya çatışma gibi aile işlevinin bozuk olması</p>	<p>Anne-babalık becerileri, duyguların yönetimi ve stresle baş etme becerilerini geliştirmeye yönelik uygulama oturumlarını içeren modülleri olan bireysel olarak uyarlanmış yoğun program (oturumlar 60-90 dakikalık)</p>	<p>Yoğun aile müdahalesi çalışanları (örnek, ruh sağlığı ve sosyal hizmet çalışanları).</p>

Tablo 1.3. 3P müdahale düzeyleri (devamı)

- Ulaşım Yolu Triple P	Çocuğu istismar etme riski taşıyan anne-babalar. Öfke yönetimi problemleri ve çocuğa kötü davranma ile ilgili diğer faktörler hedeflenir	Öfke yönetimini içeren modülleri olan ve bireysel olarak uyarlanmış yoğun program (sunuş şekline bağlı olarak 60- 120 dakikalık oturumlar)	Yukarıdaki ile aynı
- Grup Yaşam Tarzı Triple P	Aşırı kilolu ya da obez çocuğa sahip anne-babalar. Normal çocuklar kadar sağlıklı beslenmesi, aktivite düzeyini artırması hedeflenir	Beslenme, sağlıklı yaşam tarzı ve genel anne-babalık tutum önerilerine odaklanan yoğun 14-oturumluk grup programı (telefon görüşmesi içerir). Genelleme-güçlendirme tutum önerilerini içerir	Yukarıda belirtilenlere ek olarak, anne-babalık müdahaleleri konusunda deneyimli diyetisyenler/ beslenme uzmanları
- Aile Değişimi Triple P	Ayrılan veya boşanan anne-babalar	Baş etme becerileri, çatışma yönetimi, genel anne-babalık tutum önerileri ile sağlıklı bir anne-babalık ilişkisi geliştirmeye odaklanan 12 oturumluk yoğun grup programı (telefon görüşmesi içerir)	Yoğun aile müdahalesi çalışanları (örnek, ruh sağlığı ve sosyal hizmet çalışanları)

(Turner vd., 2010).

1.3.2.1. 3P'nin hedefleri ve sonuçları

3P ebeveynlerin, ebeveynlik konusundaki becerileriyle birlikte bu konuda kendilerine olan güveni de arttırmayı amaçlar. Bu amaca farklı yollarla ulaşmaya çalışır. Çocukların davranış ve gelişim problemlerini kontrol altına alabilmek konusunda anne-babaların yetkinliğini arttırmak bunlardan birisidir. Cezalandırıcı ve zorlayıcı tutumların kullanımını azaltmak, anne-babalar arasında ebeveynlik konusundaki iletişimi arttırmak, ebeveynlerin çocuk yetiştirme kaygılarını azaltmak diğer yollarıdır (Turner vd., 2010).

3P ebeveynlere çocuklarının potansiyellerinin ortaya çıkmasını sağlayacak ortam hazırlamayı öğretir. Dolayısıyla, ebeveynler aracılığıyla çocukların duygusal öz düzenleme, sosyal ve dil, bağımsızlık ve problem çözme alanlarındaki becerilerinin arttırılmasına katkı sağlar. 3P'nin çocuklarda geliştirmeyi amaçladığı beceriler Tablo 1.2.'de gösterilmiştir. Bu becerilerin kazanılmasıyla, aile uyumu, ebeveyn çocuk ilişki kalitesi, çocukların akran

ilişkileri ve okul yaşantılarındaki olumlu deneyimleri de desteklenmiş olur (Turner vd., 2010).

Tablo 1.2. Triple P ile desteklenen çocuk becerileri

Sosyal ve dil becerileri Görüşlerini, düşüncelerini ve ihtiyaçlarını uygun bir şekilde ifade etme İhtiyaç duyduklarında destek veya yardım isteme Yetişkinlerin isteklerine yönelik işbirliği yapma Başkalarıyla işbirliği yaparak oynama Başkalarının duygularının farkında olma Kendi hareketlerinin başkalarını nasıl etkilediğinin farkında olma
Duygusal beceriler Duygularını başkalarına zarar vermeden ifade etme Saldırgan, dürtüsel davranışlarını kontrol etme Kendileri ve başkaları hakkında olumlu duygular geliştirme Kuralları ve sınırları kabul etme
Bağımsızlık becerileri Kendi başlarına öğrenebilme Sürekli yetişkin denetimi olmadan oyalanma Kendi davranışlarından sorumlu olma
Problem çözme becerileri Günlük olaylara ilgi gösterme Soru sorma ve düşünce geliştirme Problemlere alternatif çözümler düşünme Anlaşma ve uzlaşma Kararlar vermek ve bu kararların sonuçlarını kabullenme

1.3.2.2. 3P'nin olumlu ebeveynlik ilkeleri

Programı adını veren genel tutum yaklaşımı olan 'Olumlu Ebeveynlik' 3P çerçevesinde beş ilkeyle tanımlanmaktadır. Bunlardan ilki 'güvenli, hoş ve uygun bir ortam sağlamak'tır. Çocukların öğrenme, keşfetme, araştırma yapma ihtiyaçlarını karşılamak için güvenli ve destekleyici bir ortamın ebeveynlerce oluşturulmasıyla açıklanır. İkinci ilke olan 'olumlu öğrenme ortamı yaratmak' ise ebeveynlerin öğretmen rolüne vurgu yapar. Çocukların öğrenme isteğiyle başlattığı doğal öğrenme sürecinin olumlu ve yapıcı olarak nasıl sürdürüleceğinin anlaşılmasını, ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaç duyduklarında bir

başvuru kaynağı olarak ulaşılabilir olmalarını vurgular. ‘Tutarlı disiplin kullanmak’ üçüncü ilkedir. Otoriter ve tutarsız disiplin yöntemlerine alternatif olarak çocuklara tutarlı şekilde davranmayı, yanlış davranışları karşısında vakit kaybetmeden harekete geçmeyi ve çocuklara doğru olan davranışın öğretilmesini kapsar. Bir diğer ilke, ‘gerçekçi beklentilere sahip olmak’tır. Ebeveynlerce, çocuklarının davranışlarıyla ilgili beklentilerinin, var sayımlarının ve inançlarının keşfedilmesini, ebeveynler ve çocuk için gerçekçi ve çocuğun gelişimine uygun beklentilerin oluşturulmasını kapsar. Son ilke ‘anne baba olarak kendine zaman ayırmak’tır. Anne babaların iyilik hallerinin ve öz saygılarının korunması amacıyla, kendilerine zaman ayırarak güçlerini toplamaları, kendi ihtiyaçlarını karşılayarak çocuklarına karşı daha sabırlı, tutarlı olmalarının kolaylaşmasıyla açıklanır (Sanders, 2008).

1.3.2.3. 3P’nin kuramsal temeli

Davranışsal bir müdahale olan 3P, çocuk ve ebeveynin karşılıklı ve çift taraflı olarak etkileşim halinde olduğunu savunan ‘Sosyal Öğrenme Modeli’ ilkelerine dayalı olarak geliştirilmiştir. Bunun yanında, program geliştirilirken, çocuk ve aile terapi yöntemleri incelenmiş, davranış değiştirme teknikleri üzerine yapılmış araştırma bulgularından faydalanılmıştır. Çocukların gelişim dönemlerine ait, ebeveynlikle ilgili çalışmalar referans alınmıştır. Örneğin, gelişimsel psikopatoloji bağlamında çocukta gelişebilecek psikopatolojiler için risk oluşturan ve koruyucu olan, ebeveynlikle ilgili etmenler dikkate alınmıştır. Programın bir diğer kaynağı sosyal bilgi işleme modelidir (Bandura, 1995). Anne-babaların ebeveynliğe ilişkin bilişlerinin çocuğun gelişimi üzerindeki etkisinin dikkate alınmasıyla programın bir diğer bileşeni şekillenmiştir. Son olarak, ebeveynliğin toplumsal bağlamdaki değişiminin çocukların ve davranışlarının değişimi için gerekli olduğu bilgisinden (Biglan, 1995) hareketle halk sağlığı bakış açısı 3P’nin kuramsal yapısının bir parçası olarak ele alınmıştır (Sanders vd., 2016).

1.3.2.4. 3P’nin ayırt edici özellikleri

3P ailelere yönelik müdahale programları arasında öne çıkmış durumdadır. Programın bu durumun oluşmasında etkili olan bazı özellikleri bulunmaktadır. Bunlardan ilki, programın farklı düzeydeki ihtiyaca karşılık verebilecek çok düzeyli bir yapıya sahip olmasıdır. Program anne-babaların ihtiyaçlarını asgari düzeyde karşılamayı hedefleyerek, basit önerilerden yoğun uygulamalara kadar ebeveynlerin ihtiyaçlarına cevap verir ve yeterlilik gösterir. Programın her düzeyinde aile ve çocuk için, ebeveynler tarafından tanımlanan risk etmenlerine ve koruyucu etmenlere göre düzenleme yapmak mümkündür.

Bu özellik tanımlanan risk etmenlerine ve koruyucu etmenlere göre esnek düzenlemeler olarak isimlendirilmekte ve esnek yapı sayesinde ebeveynlerin ihtiyaçlarına etkili şekilde karşılık verebilmektedir. 3P, grup oturumları, bireysel yüz yüze ya da telefon görüşmeleri, kendi kendine öğrenme programları gibi farklı formatlarda uygulanabilmektedir. Bu özellik, ebeveynlerin kendilerine uygun olan yolu seçmelerine ve programdan faydalanmalarına olanak tanımaktadır. 3P çok düzeyli yapısıyla toplumun büyük kısmına ulaşma özelliğine de sahiptir. Medyanın kullanımıyla geniş kitlelere ulaşabilmenin yanında, bireysel görüşmelerle kişiler üzerinden de eğitimler gerçekleştirilmekte ve pek çok kişi için ebeveyn eğitimi ulaşılır olmaktadır. Çok disiplinli bir yaklaşımı benimseyen bu program psikologlar, psikiyatristler, sosyal hizmet uzmanlarından polisler kadar pek çok meslek uzmanı tarafından uygulanmaktadır. Toplum düzeyinde eğitim ve destek sağlayan program bu özelliğine uygun olarak, uygulamada katı meslek sınırları yerine çok disiplinli yaklaşımı benimsemiştir. Programın ayırıcı olarak tanımlanmış son özelliği ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesi yönünde bir eğitim sağlıyor olmasıdır. Tüm 3P müdahalelerinde, ebeveynin edindiği becerilerin farklı problemler, farklı durumlar ve diğer çocukları için hatta eşyle arasındaki problemler için de kullanılabilmesini sağlayacak şekilde eğitim verilmektedir (Turner vd., 2010). Belirtilen tüm bu özelliklerle 3P, dünyada geniş bir coğrafyada uygulanan bir program olma noktasına gelmiştir.

1.3.2.5. 3P ve ebeveynlerin kendini düzenleme kapasitesi

3P'nin her düzeyi için ebeveynlerin kendini düzenleme kapasitesinin geliştirilmesi ana hedefdir. Kendini düzenleme için, Karoly'nin (1993) önerdiği "... kişiyi farklı zamanlarda ve değişen bağlamlarda, hedefleri doğrultusunda yönlendiren içsel ve işlemsel süreçlerdir", tanımı benimsenmiştir. Bu tanımdan hareketle, 3P açısından kendini düzenleme, kişilerin kendi davranışlarını değiştirme becerisini öğrenmesi ve daha geniş sosyal bağlamlarda ebeveynlik ve aile ilişkilerini destekleyecek şekilde bağımsızca sorun çözebilir hale gelmesi süreci, olarak tanımlanmıştır (Sanders, 2008). Program içinde yer alan ebeveyn becerileri şunlardır: Ebeveynlerin bu becerileri; kendilerine ve çocukların gelişimlerine uygun hedefler belirlemek, kendi ve çocuklarının davranışlarını izlemek, belirli bir problem çözme yolu seçmek, çözümü uygulamak, çözümü uygularken öz-kontrol ve izlemeyi sağlamak, kendi performanslarındaki güçlü yanları ve sınırlılıkları tanımak, gelecek hedeflerini belirlemek (Turner vd., 2010). Bir sonraki adım olarak da ebeveynlerin, çocuklarının kendini düzenleme becerilerini teşvik etmeyi hedeflemesi beklenir.

Ebeveynlik uygulamalarını değiştirme sürecinde olan ebeveynler için kendini düzenleme, beş noktayı içerecek şekilde uygulamaya konur. *Öz-yeterlilik*: Ebeveyn eğitim programları için belirlenmiş bir zaman içinde uygulandığından, ebeveynlerin sorumlulukları karşısında başkalarına daha az bağımlı olabilmek için kendi sorunlarını bağımsızca çözebilir, kendi kaynaklarını bağımsızca kullanabilir olmaları gerekmektedir. Kendi kendine yetebilir olan ebeveynler, bir problemle karşılaştıklarında, bilgi, beceri ve kişisel kaynaklarını esneklik ve dayanıklılık içinde, problemi çözmek için kullanabilirler. Öz yeterlilik sahip olunan sosyal destek kaynaklarının da uygun şekilde kullanılması anlamına gelmektedir. Bu özelliğe sahip ebeveynler, ihtiyaçlarını uygun şekilde tespit edebilir ve uygun yardım ve çözümlerine yönelebilir. *Öz-etkililik*: ebeveynlerin, ebeveynlikle ilgili bir problemi çözebileceğine, davranış yönetimini başarabileceğine olan inancıdır. Bu inancın yükselmesi ebeveynlerde daha fazla özgüvene ve değişimle ilgili daha olumlu beklentilere sahip olmayla ilişkilidir. 3P'nin hedefi ebeveynlerin, günlük ebeveynlik görevleri konusunda kendilerine olan güvenlerini arttırmaktır. *Öz-yönetim*: Ebeveynlerin ebeveynlik davranışlarını değiştirmelerini ve öz yeterliliklerini destekleyecek beceri ve araçları kapsar. Bu beceriler, kendini izleme, hedef ve performansların kendileri tarafından belirlenmesi, performanslarının belirledikleri ölçütlere göre kendileri tarafından değerlendirilmesi ve değişim yöntemlerinin kendileri tarafından seçilmesini içerir. Bu becerilerle ebeveynler çocuklarını nasıl büyüteceklerine karar verdikleri gibi, kendileri ve çocukları için uygun hedef davranışlar da belirleyebilir. Bu davranışların gelişmesi için kendi belirledikleri uygun yolu uygulayabilir ve kendilerini ve çocuklarını kendi belirledikleri ölçütlere göre değerlendirebilirler. *Kişisel belirleyiciler*: Ebeveynlerin yaşadıkları değişimleri şans, yaş, olgunlaşma, genetik yükler gibi kontrolünün kendilerinde olmadığı dış etmenler yerine, zamanla artarak kendilerine ve çocuklarının çabalarına bağlamaları durumudur. Bu noktaya ulaşmanın yolu, ebeveynlerin, kendi ve çocuklarının davranışları için ileri sürdüklere nedenleri veya yaptıkları açıklamaları, tanımlamaya teşvik edilmeleridir. *Problem çözme*: Kendini düzenlemenin son açıklayıcısı, ebeveynlerin edindikleri bilgi ve becerileri mevcut problemler dışındaki problemlere uygulayabilmeleridir. Bu aktarım, ebeveynlerin eğitim programıyla kazandıklarının, evlerinde, farklı çocuklarda, çocuklarının ilerleyen gelişim dönemlerinde, başka ailevi problemlere uyarlanması ve/veya genellenmesini içerir (Sanders, 2008; Turner vd., 2010).

Özetle, 3P ile ebeveynlerin kazandıkları ebeveynlik becerileriyle, problemleri çözmek için uygun yolları bulabilmesi, bu problemleri çözebileceklerine olan inancının artması,

problemleri çözerken kendi kendilerini denetleyebilmesi, oluşan değişiklikleri kendi kontrollerindeki etmenlerle açıklamaları ve eğitim süreci sırasındaki farklı problemlere ve eğitimden sonraki problemlere de çözüm getirebilmeleri beklenmektedir.

1.3.2.6. 3P'nin etkililiğine ilişkin çalışmalar

3P'nin çocuklar, ebeveynler üzerinde ve toplumsal düzeyde etkili olduğunu ortaya koymuş çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Dördüncü düzey grup 3P, kaygı bozukluğu olan çocukların ebeveynlerine uygulandığında müdahaleden 4 ay sonra değerlendirilen deney grubu çocukları, 6 ay sonra değerlendirilen bekleme listesi çocuklarıyla karşılaştırılmıştır. Müdahale öncesindeki ve 4-6 ay sonraki kaygı belirtileri puanları değerlendirilen çocuklardan deney grubunda olanların bekleme listesinde olanlara göre daha az kaygı belirtisi puanına sahip olduğu görülmüştür (Özyurt vd., 2016). Grup 3P'nin gelişimsel geriliği olan okul öncesi dönem çocuklarının davranış problemleri üzerindeki etkililiği de kanıtlanmıştır. Leung, Fan ve Sanders (2013), müdahale grubundaki gelişimsel geriliği olan çocukların problem davranışlarında, bekleme listesindeki çocukların problem davranışlarına göre daha fazla azalma olduğunu ortaya koymuşlardır. Davranım bozukluğu belirtileri olan çocukların problem davranış belirtileri de Grup 3P ile azaltılmıştır (Leung vd., 2003). Müdahale grubundaki çocukların belirtilerinde bekleme listesindeki çocukların belirtilerinden daha yüksek düzeyde azalma kaydedilmiştir. Yoğunlaştırılmış 3P'nin DEHB tanısı almış çocuklarda etkililiği incelenirken müdahale grubu çocukları bekleme listesi grubu çocuklarıyla karşılaştırılmıştır (Hoath ve Sanders, 2002). Müdahale alan ebeveynler, müdahaleden sonra çocuklarının rahatsız edici davranışlarının yoğunluğunda, bekleme listesindeki ebeveynlere göre daha fazla azalma rapor etmişlerdir. Yine 5. düzeyde yer alan *Ulaşım Yolu 3P*:nin duygusal ve davranışsal problemlere sahip çocukların dışsallaştırılmış problem davranışlarında, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı bir azalma sağladığı görülmüştür (Wiggins, Sofronoff ve Sanders, 2009).

Çocuklar üzerindeki etkililiğinin yanı sıra, 3P'nin ebeveynler üzerindeki olumlu etkileri de çalışmalarla kanıtlanmıştır. Örneğin, Grup 3P alan ebeveynlerin ebeveynlik stresi seviyelerinin almayan ebeveynlere kıyasla daha düşük olduğu pek çok çalışmanın ortak bulgusu olmuştur (Leung vd., 2013; Sanders vd., 2004; Anshori, 2018). Benzer şekilde, yoğun müdahalelerden olan Geliştirilmiş 3P de ebeveynlik stresi üzerinde aynı etkiyi yaratmaktadır (Sanders vd., 2004). Ebeveynlerin işlevsel olmayan disiplin yöntemleri de 3P çerçevesinde incelenen ebeveynlere ilişkin başka bir noktadır. Rahatsız edici davranışları

olan çocukların ebeveynlerinde işlevsel olmayan ebeveynliği azaltan Grup 3P (Nafisa, 2018), gelişimsel geriliği olan çocukların ebeveynlerinde de aynı etkiyi yaratmıştır (Leung vd., 2013). İşlevsel olmayan disiplin yöntemlerinin kullanımıyla ilgili olarak, Sanders ve diğerleri (2000) Geliştirilmiş ve Grup 3P'nin, Wiggins ve diğerleri (2009) *Ulaşım Yolu 3P*'nin etkili olduğunu göstermiştir. Her iki çalışmada da deney grubunda yer alan ebeveynlerin işlevsel olmayan ebeveynlik düzeyleri kontrol grubunda yer alan ebeveynlerden düşük bulunmuştur. 3P'nin ebeveynler üzerindeki etkisinin sıkça incelendiği bir başka nokta da ebeveynler arasındaki çatışmanın miktarıdır. Sanders ve diğerleri (2004), Geliştirilmiş ve Grup 3P'yi alan ebeveynler arasında ebeveynlikle ilgili çatışma seviyesinin azaldığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Geliştirilmiş ve Grup 3P'nin ebeveynler arasında ebeveynlikle ilgili çatışma seviyesini azalttığı gibi, bu etkinin müdahaleden 3 ay sonra da korunduğu gösterilmiştir (Ireland, Sanders ve Markie-Dadds, 2003). Bunun yanında, Grup 3P'nin ebeveynler arasında ebeveynlik davranışlarıyla ilgili oluşan çatışmanın seviyesini, müdahale alan ve almayan gruplar arasında fark oluşturacak şekilde azalttığı gösterilmiştir (Leung vd., 2013). 3P'nin ebeveynlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisi de birçok çalışmanın konusu olmuştur. Ergen 3P'ye katılan ebeveynlerin ruh sağlıklarında olumlu değişimler oluşturduğu (Arkan, 2012), Grup 3P'ye katılan ebeveynlerin depresyon, kaygı ve stres düzeylerinde azalma sağlandığı görülmüştür (Nicholson ve Sanders, 1999; Turner ve Sanders, 2006). Bunlara ek olarak, ebeveynlerin ruhsal durumunda gözlenen iyileşme etkisinin korunduğu izlem ölçümleriyle ortaya koyulmuştur (Sanders vd., 2000; Ralph ve Sanders, 2003).

3P'nin ebeveynler üzerindeki etkilerinden bazıları yukarıda belirtildiği gibi sayıca çok çalışmada incelenmiştir. Bunlardan başka, çeşitli çalışmalarda 3P'nin ebeveynlikle ilişkili farklı noktalara olan etkisi de incelenmiştir. Örneğin, 3P'nin ebeveynlik tutumları üzerindeki etkisiyle, aşırı anne-babalık, düşmanca-reddetme ve otoriter tutumlarda azalma, demokratik tutumda artış sağlanmıştır (Öztürk, 2013). Grup 3P, çocuğunda kaygı bozukluğu olan ebeveynlere uygulandığında ebeveynlerin genel sağlık durumlarının iyileşmesine katkı sağlamıştır (Özyurt vd., 2016). Dışsallaştırılmış davranış problemi olan çocukların ebeveynlerine 3P uygulandığında, deney grubunun ebeveyn çocuk arasındaki ilişkide, ebeveyn kabulü açısından kontrol grubundan ayrıldığı ve deney grubunda ebeveyn kabulünün arttığı gösterilmiştir (Esehaghzadeh vd., 2018).

Çocuklar ve ebeveynler üzerindeki etkileri genişletilerek incelendiğinde, 3P'nin toplum düzeyinde de etkilerinin olduğu anlaşılmaktadır. 3P'nin çocuğa kötü muameleyi (Prinz vd., 2009) ve çocuk istismarını önlemede etkili olduğunu (Sanders, Cann ve Markie-Dadds, 2003) söylemek mümkündür. Konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, çocuğun problem davranışlarından çok, kendi kızgınlığını yönetmek ve çocuğunu istismar etmek konusunda endişeleri olan ebeveynlerin, etkili ebeveynlik becerilerinde ve ebeveynlik streslerinde iyileşme sağladığı görülmüştür (Sanders vd, 2004). Prinz ve diğerleri (2009), 3P'nin toplum düzeyindeki etkisini küçük ölçekli 18 ülkede yürüttükleri seçkisiz kontrollü bir çalışmayla test etmişlerdir. Toplum üzerindeki etki üç parametreyle değerlendirilmiştir: kanıtlanmış çocuğa yönelik kötü muamele, çocuğun evden uzaklaştırılması, çocuğa yönelik kötü muameleye bağlı yaralanmalar. Etkiyi değerlendirmek amacıyla, deney ve kontrol grubu ülkeleri için, tüm parametrelerle müdahaleden önce ve sonra karşılaşılan oranları arasındaki fark hesaplanmış ve karşılaştırılmıştır. Sonuçlar deney grubundaki azalmanın kontrol grubundakinden anlamlı ölçüde farklı olduğunu göstermiştir (Prinz vd, 2009). Başka bir ifadeyle, 3P uygulandığı toplumlarda çocuğa karşı kötü muamelenin önlenmesine katkı sağlamıştır.

Özetle 3P, dünyada pek çok ülkede uygulanan, farklı bağlamlarda etkililiği ve etkilerinin uzun süre sürdüğü kontrollü deneysel çalışmalarla kanıtlanmış, çok düzeyli, davranışsal, aile merkezli bir önleyici müdahale programıdır.

1.4. Ebeveyn Özellikleri, Çocuklarda Kendini Düzenleme ve Problem Davranışlar

Ebeveynlerin tutumlarının, davranışlarının ve bireysel özelliklerinin çocuğun kendini düzenlemesi ve çocuğun kendini düzenlemesinin çocuktaki problem davranışlar üzerindeki etkisine önceki başlıklarda değinilmişti. Alanyazın incelendiğinde, belirtilen bu ilişki ikililerinin bir arada değerlendirildiği de görülmektedir. Bu değerlendirme sonuçlarına göre, çocukların kendini düzenleme becerileri, ebeveynlerle ilişkili etmenler ve çocuklardaki problem davranışlar arasındaki ilişkinin açıklanmasında rol oynamaktadır.

Yapılan çalışmalarda çocukların duygu (Chang vd., 2002) ve davranış düzenleme (Belsky vd., 2007) becerilerinin katı ebeveynlik ve çocuklardaki problem davranışlar arasındaki ilişkide rol sahibi olduğu görülmektedir. Çocuklara yüksek düzeyde kabul edicilik, düşük düzeyde psikolojik kontrol davranışlarıyla gösterilen uyumlu ebeveynliğin,

çocukların duygusal ve davranışsal kontrol becerileri aracılığıyla, duygusal ve davranışsal problemler göstermeleriyle ilişkili olduğu da bilinmektedir (Finkenauer vd., 2005). Okul öncesi çocukların kendini düzenleme becerisinin dolaylı etkisi ebeveynlerin kendini düzenleme becerisi ve çocukların içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış problem davranışları arasındaki ilişki içinde de incelenmiştir (Crespo vd., 2017). Sonuçlar çocuğun duygu düzenleme becerisinin annelerin duygu düzenleme becerisi ve çocukların problem davranışları üzerinde dolaylı etki oluşturduğunu göstermiştir.

Çocukların duygu düzenleme becerileri, ebeveynlerin cezalandırıcı olmak gibi olumsuz ebeveynlik tutumları sergilemesi ve çocukların içselleştirilmiş davranış problemleri geliştirmesi ilişkisine de aracılık etmektedir (Fan, 2011). Çocuklardaki dikkat kontrolünün ebeveyn davranışları ve okul öncesi çocukların problem davranışları arasındaki ilişkide kısmi aracılık rolü bulunmaktadır (Belsky vd., 2007). Çocuklardaki problem davranışları, çocukların kendini düzenleme becerisi ve ebeveyn davranışları ilişkisiyle inceleyen bir diğer çalışma Stansbury ve Zimmermann (1999) tarafından yapılmıştır. Çalışma, çocukların dil becerisinin problem durumlar karşısında ebeveynlerinin çocuklarına karşı verdikleri tepkiyi etkilediğini göstermiştir. Dil becerisi zayıf çocukların ebeveynleri çocuklarını sakinleştirmek için sözel açıklaması az olan daha davranışa yönelik yöntemler kullanmaktadır. Bu tutum çocukların kendini düzenlemek için daha az bilişsel aktivasyon gerektiren yöntem kullanması ve daha fazla problem davranış geliştirmesiyle ilişkilidir (Stansbury ve Zimmermann, 1999).

Ebeveynlerin psikolojik uyumu, çocuklardaki psikolojik sonuçlarla ilişkili olarak incelenen bir başka özelliktir. Annelerin kendine-güven, iyimserlik ve depresyon düzeyleriyle açıklanan psikolojik uyumlarıyla çocukların, problem davranışlarla ilişkili olduğu bilinen, sosyal yeterlik ve psikolojik uyum düzeyleri arasındaki ilişki, ebeveynlerin yeterli ve destekleyici ebeveynlikleri ve çocukların kendini düzenleme becerileri üzerinden kurulmaktadır (Brody vd., 2002). Orta çocukluk ve ön-ergenlik dönemindeki çocuklar ve ebeveynleri birer yıl arayla iki yıl boyunca incelenmiştir. Sonuçlar, ilk aşamada psikolojik işlevselliği yüksek olan ebeveynlerin bir yıl sonra daha yüksek düzeyde yeterli ve destekleyici ebeveynlik sergilediği, bu ebeveynlik şeklinin çocukların yüksek düzey kendini düzenlemesiyle sonuçlandığı görülmüştür. İlişki zincirinin son noktasında, çocukların sosyal yeterliği ve psikolojik uyumu incelendiğinde, ikinci aşamada kendini düzenleme becerisi yüksek olan çocukların yeterlik ve uyum puanlarının da yüksek olduğu görülmüştür (Brody

vd., 2002). Benzer bir ilişki deseninin, ebeveynlerin kendini düzenleme becerileriyle başlayarak da kurulduğunu söylemek mümkündür. Ebeveynlerin davranışsal kendini düzenleme becerileriyle orta çocukluk ve ön-ergenlik dönemindeki çocukların problem davranışları arasındaki ilişki, ebeveynlerin çocuklara karşı olumlu-olumsuz tepkileri ve çocukların kendini düzenleme becerileri üzerinden kurulmaktadır (Valiente vd., 2007). Ebeveynin davranış düzenleme becerisindeki artış, çocuğa karşı olumlu olan tepkilerini arttırırken, çocuğa gösterilen olumlu tepkiler çocuğun daha yüksek düzeyde davranışsal düzenleme göstermesiyle ilişkilidir. Zincirin son halkası olan çocuktaki dışsallaştırılmış problemler ise çocuğun davranışsal kendini düzenlemesiyle ters yönlü olarak artış göstermektedir (Valiente vd., 2007).

Ebeveynlere ilişkin özellikler, çocuğun kendini düzenleme becerisi ve problem davranışlarının birlikte ele alındığı çalışmalar, ebeveyninin çocuğa yönelik tutum ve davranışlarının, bireysel özelliklerinin çocukların problem davranışlarıyla olan yakın ilişkisini ortaya koymaktadır. Bunun yanında çocukların kendini düzenleme becerisinin, ebeveyn ve problem davranış arasındaki ilişkide önemli bir rolü olduğu da görülmektedir. Bu tablo, olumsuz özelliklerdeki ebeveyn davranışlarının ve zayıf düzeydeki kendini düzenleme becerisinin çocukların problem davranışları için risk etmeni oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Buna paralel olarak da ebeveyn davranışları ve kendini düzenleme becerisinin hedef alındığı müdahale programlarının öneminin altı çizilmektedir.

1.5. Önleyici Ebeveyn Eğitim Programları, Kendini Düzenleme ve Problem Davranışlar

Ebeveyn tutum, davranış ve özelliklerinin çocukların kendini düzenleme becerisiyle birleşerek çocuklardaki problem davranışlara olan etkisini ortaya koyan pek çok çalışma, bu noktaları hedef alan müdahale programlarının önemine dikkat çekmiştir (Blair ve Diamond, 2008; Eisenberg, 2005; Sanders ve Mazzucchelli, 2013; Rutherford vd., 2015). Alanyazın incelendiğinde de çeşitli ebeveyn eğitim programlarının ebeveynlere ilişkin etmenleri ve/veya çocuğun kendini düzenlemesini hedef alarak çocuklardaki problem davranışları önlediğine ilişkin çalışmaya rastlanmıştır.

Ebeveyn odaklı olarak ebeveynlerin ebeveynlikle ilgili motivasyonları üzerine çalışan Aile Kontrol (Family Check Up) müdahale programının çocukların kendini düzenleme ve problem davranışları üzerindeki etkisi incelenmiştir (Chang vd., 2014). Müdahalenin etkileri

uzun süreli olarak incelenmiş, ebeveynlere çocuklar 2 yaşından 7.5 yaşına gelene kadar her yıl bir kez müdahale oturumuna katılma şansı verilmiştir. Müdahale etkisiyle çocukların engelleyici kontrol davranışları ve karşıt olma karşıt gelme belirtilerindeki gelişim değerlendirildiğinde, müdahale alan ebeveynlerin çocuklarının kontrol davranışlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanında, çocuklar 7.5 yaşına geldiklerinde öğretmenlerinin rapor ettikleri karşıt olma karşıt gelme davranışlarının kendilerini kontrol etme becerileri aracılığıyla daha az olduğu sonucuna varılmıştır (Chang vd., 2014). Bu çalışma, erken dönemdeki ebeveyn müdahalesinin orta çocuklukta problem davranışları önlemeye katkısına ilişkin önemli bir kanıt oluşturmaktadır. Okul öncesi dönemdeki çocukların kendini düzenleme becerileri ve problem davranışlarındaki değişim, ebeveynlere uygulanan Hitkashrut ebeveyn eğitim programından sonra da gözlenmiştir (Somech ve Elizur, 2012). Ebeveynin ebeveyn olarak kendini düzenlemesini hedef alan program, davranım problemi riski olan çocuklarda davranışsal kendini düzenlemeyi geliştirmiş, problem davranışları, duygusal küntlüğü azaltmıştır. Çocuklar üzerindeki etkilerinin yanında, müdahale ebeveynlerin çocuklara karşı olan olumsuz ve tutarsız tavırlarını da azaltmıştır. Dahası, müdahalenin çocukların davranım problemleri üzerindeki etkisinin ortaya çıkışının ebeveynlerin olumsuz tutarsız ebeveynlik davranışlarının azalmasına bağlı olarak gözlendiği sonucuna ulaşılmıştır (Somech ve Elizur, 2012).

Koruyucu aileyle yaşayan çocukların ebeveynlerinin uygun olmayan ebeveynlik davranışlarına maruz kalarak problem yaşama risklerini göz önünde bulunduran araştırmacılar, ebeveynlere yönelik uyguladıkları müdahalenin çocukların kendini düzenleme kapasitesi ve problem davranışları üzerindeki etkisini incelemiştir (Dozier, 2006). Ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarına karşı farkındalığını arttırmayı ve onlara kendini düzenleme kapasitesini geliştirecek ortam yaratmayı öğretmeyi amaçlayan Bağlanma ve Biyodavranışsal Gelişim programı uygulanmıştır. 0-3 yaş arası çocukların ebeveynleriyle gerçekleşen çalışma, müdahale alan ebeveynlerin çocuklarının kendini düzenleme kapasitesindeki artışın daha yüksek ve gözlenen problem davranışlarının daha az olduğunu göstermiştir (Dozier, 2006). Çalışma, çocuk için erken dönemde bakım verenin yakınlığına bağlı olmadan, bakım veren tarafından sağlanan ortamın çocuğun kendini düzenleme becerisi ve problem davranışlarına olan etkisini ve bu etkide müdahale programlarının işlevini ortaya koymuştur.

Ebeveyn odaklı müdahale programlarının önleyici etkisi yalnızca orta çocukluk dönemi öncesiyle sınırlı değildir. Aile Kontrol (Family Check Up) Programı ile yapılan bir çalışmada erken ergenlik dönemindeki çocuklar ve ebeveynleriyle çalışılmıştır (Knoble, 2015). Ergenlerin arkadaş ilişkilerinde kurban olma durumlarının kendini düzenleme becerileriyle olan ilişkisi incelendiğinde, ebeveynleri müdahale alanların kendini düzenleme becerilerinde gelişme olduğu ve gelişen bu becerileriyle arkadaş ilişkilerindeki problem durumlarla daha kolay baş edebildikleri görülmüştür (Knoble, 2015). Müdahale programlarının ergenlerin baş etme becerilerini desteklediğini, kendini düzenleme becerilerini geliştirdiğini ortaya koyan bu çalışma, bu açılarından güçlenen ergenin yaşadığı durumlar karşısında problem davranış geliştirme durumunun incelenmesinin önünü açmıştır. Aynı programın ergenlerin kendini düzenleme ve problem davranışları üzerindeki etkisi iki yıllık sürede değerlendirilmiştir (Fosco vd., 2013). Ebeveynlere müdahale ergenler 6. sınıftayken verilmiş ve ergenler 7. sınıfa geldiklerinde kendini düzenleme becerilerinde artış kaydedilmiştir. Ergenler 8. sınıfa geldiklerinde ise kendini düzenleme becerilerindeki artışa bağlı olarak, antisosyal davranış sergileme, sigara, alkol ve mariuana kullanma risklerinde düşüş olduğu görülmüştür (Fosco vd., 2013). Ebeveyn eğitim programlarının ergenlerin kendini düzenleme becerileri aracılığıyla problem davranışlarında azalma sağladığı da bilinmektedir (Mason vd., 2016). Sağduyulu Ebeveynlik (Common Sense Parenting) programını alan ebeveynlerin ergen çocukları müdahaleden sonra 2 yıl süreyle takip edilmiştir. Sonuçlar, müdahaleden bir yıl sonra ergenlerin duygu düzenleme becerisindeki artış aracılığıyla daha az madde kullanımının olduğunu ve okula devam sorunlarında azalma olduğunu göstermiştir. Müdahaleden iki yıl sonra ise yine duygu düzenleme becerisindeki artışa bağlı olarak davranım problemlerinde ve okula devam sorunlarında azalma olduğu görülmüştür (Mason vd., 2016).

Özetle, ebeveynlere yönelik pek çok önleyici müdahale programının çocukların davranışları üzerindeki sonuçlarına giden yolda -müdahalelerin etki mekanizmasında- çocukların kendini düzenleme becerisi önemli rol oynamaktadır. Erken yaşlarda önemli ölçüde geliştiği bilinen bu becerinin çocukların problem davranışlarını ebeveyn davranışları etkisiyle azaltma çabasındaki rolünün ergenliğe de taşındığını söylemek mümkündür. Bu tablo ebeveyne yönelik önleyici müdahalelerin kurgulanırken çocukların kendini düzenleme becerilerine etki edecek yönleri barındırmalarının, programın etkisini arttırmaya katkı sağlayacağını bir işarettir.

2.BÖLÜM

2.GEREÇ VE YÖNTEM

Mevcut araştırma iki çalışmadan oluşmaktadır. Birinci çalışma okul öncesi dönemdeki çocuklarda problem davranışlara ilişkin epidemiyolojik bir incelemeyi içermektedir. İkinci çalışma ise problem davranışlara sahip çocukların velilerine yönelik bir önleyici müdahale programının uygulanmasını kapsamaktadır. Bu bölüm, çalışmalardaki araştırma desenine, örnekleme, ölçüm araçlarına, işlem basamaklarına, veri analiz yöntemlerine; ikinci çalışmadaki müdahale programına ilişkin bilgileri içermektedir.

2.1. Çalışma 1

2.1.1.Araştırma deseni

Bu bölüm okul öncesi dönemdeki çocukların problem davranışlarına ilişkin bir yaygınlık çalışmasını ve İngilizce olarak geliştirilmiş bir ölçüm aracının Türkçe 'deki psikometrik özelliklerinin incelenmesini içermektedir. Belirtilen özellikleriyle çalışmanın bu bölümü betimsel araştırma (Kazdin, 2003) niteliği taşımaktadır.

2.1.2.Örnekleme

Okul öncesi dönemindeki çocuklarda problemleri davranışlar için epidemiyolojik bir incelemeyi içeren çalışmanın ilk aşamasının evrenini Aydın ili Efeler ilçesinde, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak eğitim vermekte olan anasınıfı ve anaokullarına kayıtlı 3-5 yaş arasındaki öğrenciler ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme ise, çalışmanın amacı doğrultusunda Aydın ili, Efeler ilçesinden alınarak oluşturulmuştur. Örneklemin, evreni temsil edebilmesi için gerekli koşullara uymasına çalışılmıştır. Bu amaçla, öncelikli olarak örneklemin tabakalı ve kümeleme örnekleme içeren çok aşamalı örneklemeyle (Büyüköztürk vd., 2011) belirlenmesine karar verilmiştir. İkinci adımda, ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü 'Epi-InfoStatcalc' programı kullanılarak hesaplanmıştır. Bu hesaplama için, araştırma evreni büyüklüğü, yaygınlık için beklenen sıklık, kabul edilebilir hata payı oranı ve desen etkisi oranı değerleri kullanılmıştır. Buna bağlı olarak, Aydın ili Efeler ilçesinde okul öncesi eğitime devam eden öğrenci sayısı, araştırma evreni olmak üzere, Aydın Efeler Milli Eğitim Müdürlüğü (MEM) 2015-2016 eğitim-öğretim yılı verilerine

dayalı şekilde 4353 olarak belirlenmiştir. Türkiye'deki okul öncesi dönemindeki çocuklarda en sık görülen psikopatolojinin yaygınlığının %27 (Ayaz vd., 2012) olduğu görülmüş ve beklenen sıklık değeri 27 olarak belirlenmiştir. Kabul edilebilir hata payı %5 (% 95 güven aralığında), çoklu örnekleme içinde kümeleme örnekleme de olması sebebiyle, desen etkisi de 2 olarak belirlenmiştir. Belirtilen değerler kullanılarak yapılan hesaplamayla örneklem büyüklüğü 566 olarak bulunmuştur. Epi-Info Statcalc aracılığıyla hesaplanan bu değere %10 oranında yedek örneklem eklenerek örneklem büyüklüğü 623 kişi olarak belirlenmiştir.

Aydın ili Efeler ilçesi klinik olmayan popülasyonun okul öncesi dönemindeki çocuklarında problem davranışların yaygınlığını değerlendirmeyi amaçlayan çalışmada, MEM'den öğrenci sayılarının okullar seviyesinde, yaş ve cinsiyet gruplarına göre mevcut dağılımı öğrenilmiştir (Bkz. EK 1). İlçedeki 73 okul, tabakalı örnekleme yöntemi uygulanarak, MEM çalışanı ilgili uzmanlar yardımıyla, buldukları yerleşim yerine göre, kırsal ve şehir merkezi olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Bunun yanında, okullar sahip oldukları eğitim olanakları, okullara devam eden öğrencilerin ve ailelerinin sosyal ve ekonomik koşulları değerlendirilerek belirlenen, avantaj düzeyine ne göre de zayıf, orta ve yüksek olarak üç gruba ayrılmıştır (Bkz. EK 2). Belirlenen her bir tabakadan ulaşılması gereken örneklem sayısı ise tabakalara orantılı örnekleme (Erkuş, 2017) esas alınarak, tabakalarda bulunan öğrenci sayılarının, evrenin toplamına oranı doğrultusunda, toplam örneklem içinde sahip olması gereken orana göre hesaplanmıştır. MEM'den alınan sayılara göre her bir tabakada bulunan öğrenci sayısı ve orantılı olarak yaş ve cinsiyetlerine göre örnekleme bulunması gereken öğrenci sayıları hesaplanmıştır (Bkz.EK 3).

Tabakalardaki hedef örnekleme ulaşıırken küme örnekleme (Erkuş, 2017) yönteminden faydalanılmıştır. Tabakalardaki okullar kendi arasında kura ile belirlenen bir sıralamaya sokulmuştur (Bkz. EK 2). İlk sıradaki okuldan başlanarak, tabakalar, yaş grubu ve cinsiyet gruplarına ilişkin hedef sayıya ulaşılan kadar listedeki 22 okulda bulunan öğrenciler sırayla taranarak örnekleme erişilmiştir.

Örnekleme ulaşılmaya başlanan 2016 Ekim ayında 2016-2017 eğitim-öğretim yılına ilişkin okullarda kayıtlı öğrenci sayılarının MEM'de toplanmamış olması sebebiyle örneklem sayısı belirlemede 2015-2016 eğitim-öğretim yılı sayıları referans alınmıştır. Örnekleme erişim sırasında, okullarda mevcut kayıtlı öğrenci sayıları, yaş ve cinsiyet bilgileri değerlendirilerek hedefe ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu bilgilere bazı okullarda öğrenci adı, soyadı, doğum tarihi ve cinsiyetini içeren listeler aracılığıyla, bazı okullarda ise

yalnızca yaş ve cinsiyete bağlı öğrenci sayılarına erişilerek ulaşılmıştır. Öğrenci doğum tarihlerinin hesaplanabildiği listelerde yer alan 5 yaşını doldurmuş (72 aylık ve üstündeki) öğrenciler hedefe dâhil edilmemiştir. Okullardan alınan mevcut sınıf listelerinde bulunan ancak okula devam etmeyen öğrenciler ise ulaşılan hedef kitle arasında değerlendirilmiş ancak bu öğrenci ve velilerine ulaşılamamıştır.

Araştırmanın bu aşamasında okullara ebeveynlere ulaştırılması için 619 anket formu bırakılmış, 422 anket formu geri alınmıştır. Geri alınan formlardan bazıları formun hiç doldurulmamış ya da formda cevaplanmadan bırakılmış soru sayısının fazla olması, formu dolduran kişinin ebeveyn olmaması, okur-yazar olmaması sebepleriyle değerlendirme dışında tutulmuştur. Değerlendirmeler 388 anket formuyla gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmeye alınan çocuk ve ebeveyn katılımcılar için tanımlayıcı istatistikler Tablo 2.1.'de özetlenmiştir. İlgili tablo incelendiğinde katılımcı çocukların cinsiyet oranlarının birbirine yakın (E= %51.5, K= %48.5) olduğu görülmektedir. Yaş ortalaması 5.03 (SS= 0.74) iken yaşları 3.01 ve 6.9 arasında değişmektedir. Büyük çoğunluğu için (%88.9) herhangi bir sağlık problemi raporlanmamıştır. Değerlendirilen çocukların büyük bölümü ailelerinin 1 (% 42.5) ve 2. (% 37.1) çocuğudur. Katılımcıların % 65 'i ilköğretim, ortaokul ve meslek lisesi bünyelerindeki anasınıflarına devam ederken, devam ettikleri okulların büyük bölümü (% 84.5), evrende olduğu gibi, şehir merkezinde yer almaktadır.

Katılımcı çocukların annelerinin yaş ortalaması 32.51 (SS= 5.27) iken babalarının yaş ortalaması 36.6 (SS= 5.3) olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin eğitim düzeylerine bakıldığında annelerin (% 42.3) ve babaların (% 43.3) büyük çoğunluğunun ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olduğu görülmektedir. Anne ve babalar mesleki açıdan değerlendirildiğinde annelerin büyük oranının (% 57.5) çalışmadığı, babaların ise büyük oranın (% 45.6) işçi olduğu görülmüştür. Katılımcıların büyük kısmı çocukların öz anne (% 96.4) ve babalarıdır (% 92.8). Anne (%96.4) ve babaların (%93.6) büyük çoğunluğunun psikiyatrik bir tanısı bulunmamaktadır.

Katılımcı ailelerin %93'ünde anne-baba birlikte yaşarken, ortalama evlilik süreleri 10.46 (SS= 5) yıldır. Ailelerdeki ortalama çocuk sayısı 2.16 (SS= 0.98) iken, en büyük çocukların yaş ortalaması 8.67 (SS= 4.95), en küçük çocukların yaş ortalaması 3.94 (SS=2.4) olarak bulunmuştur. Ailelerin gelir dağılımına bakıldığında, büyük oranın (%33.3) 2016 yılı için Türkiye'de belirlenmiş olan asgari ücret sınırında gelire sahip olduğu, başka bir deyişle haneye giren toplam gelirin 0-1300TL arasında değiştiği görülmektedir.

Tablo 2. 1. Katılımcı çocuk ve anne-babalar için tanımlayıcı istatistikler

Değişken	N	%	Ort	SS	Aralık
Çocuk					
Cinsiyet					
Erkek	200	51.5			
Kız	188	48.5			
Yaş					
Yaş-yıl	388		5.03	0.74	3.01-6.9
Yaş-ay	388		61.24	9.04	36.57-83
Çocuk sağlık problemi					
Yok	345	88.9			
Var	39	10.1			
Kardeşler arasındaki sıra					
1	165	42.5			
2	144	37.1			
3	54	13.9			
4	9	2.3			
5	5	1.3			
8	1	0.3			
Çocuğun devam ettiği okul					
Anaokulu	136	35.1			
Anasınıfı	252	65			
Okulunun bulunduğu Bölge					
Şehir-düşük	45	11.6			
Şehir-orta	18	4.6			
Şehir-yüksek	265	68.3			
Kırsal-düşük	20	5.2			
Kırsal-orta	25	6.4			
Kırsal-yüksek	15	3.9			
Anne-baba					
Anne yaş	386		32.51	5.27	19-49
Baba yaş	369		36.6	5.3	23-57
Anne Eğitim					
Okur-yazar değil	15	3.9			
Okur-yazar	7	1.8			
İlköğretim	164	42.3			
Ortaöğretim	101	26			
Yüksekokul	19	4.9			
Lisans	70	18			
Lisansüstü	10	2.6			
Anne meslek					
Çalışmıyor	223	57.5			
Memur	45	11.6			
İşçi	43	11.1			
Emekli	1	0.3			
Diğer	72	18.6			

Tablo 2. 1. (devamı)

Değişken	N	%	Ort	SS	Aralık
Anne yakınlık					
Öz ya da evlat edinmiş	374	96.4			
Üvey, koruyucu, diğer	3	0.8			
Anne psikiyatrik tanı					
Yok	374	96.4			
Var	7	1.8			
Baba eğitim					
Okur-yazar değil	5	1.3			
Okur-yazar	1	0.3			
İlköğretim	168	43.3			
Ortaöğretim	93	24.0			
Yüksekokul	28	7.2			
Lisans	66	17.0			
Lisansüstü	13	3.4			
Baba meslek					
Çalışmıyor	17	4.4			
Memur	49	12.6			
İşçi	177	45.6			
Emekli	5	1.3			
Diğer	126	32.5			
Baba yakınlık					
Öz ya da evlat edinmiş	360	92.8			
Üvey, koruyucu, diğer	7	1.8			
Baba psikiyatrik tanı					
Yok	363	93.6			
Var	5	1.3			
Aile					
Anne-baba birliktelik durumu					
Anne-baba birlikte yaşıyor	361	93			
Anne-baba boşanmış	20	5.2			
Anne ve/veya baba ölü	2	0.6			
Evlilik Süresi	370		10.46	5	1-27
Aile Çocuk Sayısı	379		2.16	0.98	1-8
Ailedeki en büyük çocuğun yaşı	367		8.67	4.95	1-26
Ailedeki en küçük çocuğun yaşı	364		3.94	2.41	0-3
Gelir					
0-1300 TL	128	33.3			
1301-2500 TL	103	26.5			
2501-3500 TL	52	13.4			
3501-4500 TL	28	7.2			
4501 TL ve üstü	58	14.9			

2.1.3.Ölçüm Araçları

2.1.3.1. Demografik form

Araştırmacı tarafında oluşturulan formla, çocuğa, ailesine ve ebeveynlerine ilişkin bilgilerin toplanması hedeflenmiştir. Bu form, araştırma kapsamında değerlendirilen çocuğun adı-soyadı, cinsiyeti, yaşı, doğum tarihi, kardeşleri arasındaki sırası, sağlık problemi olup olmadığı bilgilerine ilişkin soruları içermektedir (Bkz. EK 4). Bunun yanında, aileyi oluşturan evliliğin süresi, ailedeki çocuk sayısı, aile ebeveynlerinin birliktelik ve hayatta olma durumları, ailede engelli bir bireyin varlığı, söz konusu ailede sürekli yaşayan bireylerin sayısı ve yakınlık dereceleri, haneye giren toplam gelirin Türk Lirası (TL) olarak karşılığı, formu dolduran kişinin değerlendirilen çocuğa yakınlık derecesi formun ikinci bölümünde yer alan soruların içeriğidir. Ebeveynlere ilişkin olarak da anne ve babanın adı-soyadı, yaşı, mesleği, çocuğa olan yakınlığı (öz, üvey, koruyucu vb.), sağlık durumu bilgileri bu form aracılığıyla toplanmıştır.

2.1.3.2. Erken çocukluk envanteri-4: Ebeveyn formu (EÇE-4:EF)

3-5 yaş arasındaki çocukların davranışsal, duygusal ve bilişsel belirtilerini değerlendirmek için kullanılan envanter Gadow ve Sprafkin (1997) tarafından geliştirilmiştir. DSM-IV (APA, 1994) tanı ölçütlerine göre hazırlanmış olan araç, bu yaş aralığındaki çocuklarda sıklıkla görülen beslenme ve uyku problemleri, kaygı bozuklukları, tepkisel bağlanma gibi bozukluklarla ilişkili problem davranışları incelemektedir (Gadow ve Sparfkin, 2000). Başgöl (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, Türkiye örneklemi için psikometrik özellikleri incelenmiştir. Ebeveynler tarafından çocuklarının davranışları için cevaplanan ölçek 102'si 4'lü Likert tipinde (hiçbir zaman, bazen, sıklıkla, neredeyse her zaman), 6'si (72-77. maddeler) 'Evet-Hayır' şeklinde olmak üzere 108 madde içermektedir. Bu maddelere ek olarak ölçeğin ilk bölümü, dil gelişimi, kaba ve ince (6. madde) motor davranışların gelişimi ve kişisel sosyal alana ilişkin 12 maddeden oluşmaktadır (Bkz. EK 5). Hangi gelişim alanı ve tanının hangi envanter maddesi/maddeleriyle değerlendirildiği Tablo 2.2'de belirtilmiştir. Envanterdeki iki madde (19. ve 20. maddeler) hiçbir değerlendirmeye dahil edilmemektedir.

Tablo 2. 2. Gelişim alanı-tanı madde içeriği

Gelişim alanı-tanı	Maddeler
Dil gelişimi (DG)	1-4
Kaba motor (KM)	5
İnce motor (İM)	6
Kişisel sosyal alan (KSA)	7-12
Otistik bozukluk (OB)	97-108
Asperger bozukluğu (Asp)	97-100, 105-108
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu –Dikkat eksikliği (DEHB-DE)	1-9
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu –Hiperaktivite (DEHB-Hİ)	10-18
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu – Birleşik (DEHB-B)	1-18
Davranım bozukluğu (DB)	29-38
Davranım bozukluğu-alt kategori (arkadaş çatışması) (DB-alt)	39-48
Karşıt olma karşıt gelme (KOKG)	21-28
Bebeklerde ya da küçük çocuklarda Beslenme bozukluğu (BB)	93-94
Motor tik (MotT)	60
Vokal tik (VokT)	61
Dışa atım bozuklukları (DAB)	85-88
Ayrılma kaygısı bozukluğu (AKB)	49-56
Seçici konuşmazlık (SeçK)	65
Bebeklik ya da küçük çocukluk döneminin tepkisel bağlanma bozukluğu (TBB)	95, 96
Majör depresif bozukluk (MDB)	66-68, 76, 69-75
Distimik bozukluk (DB)	66, 67, 76, 70-73, 75
Özgül Fobi (ÖF)	57
Sosyal fobi (SosF)	78-80
Obsessyon (Obs)	58
Kompulsiyon (Komp)	59
Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)	21, 57, 66-68, 73, 75,76, 89-92
Yaygın kaygı bozukluğu (YKB)	2, 10, 62-64, 67, 71, 81-84
Uyku bozuklukları (UB)	81-84
Uyum bozuklukları (UyB)	77

EÇE-4:EF ile belirtilerin sayısını ve şiddetini gösterir iki farklı puana erişmek mümkündür. Değerlendirilen bozukluk tanılarının DSM-IV'e (APA, 1994) göre karşılanıp karşılanmadığıyla ilgili sonuca, belirti sayıları kullanılarak hesaplanan 'ölçüt puanının' aracılığıyla ulaşılmaktadır. Ölçüt puanının 'evet' olarak değerlendirilmesi tanı ölçütlerinin karşılandığı, 'hayır' olarak değerlendirilmesi karşılanmadığı anlamına gelmektedir. Ölçüt puanı, 'Evet-Hayır' şeklindeki sorularda 'Evet' cevabının '1', 'Hayır' cevabının '0'; 4'lü

Likert tipindeki sorularda ‘hiçbir zaman’ ve ‘bazen’ cevaplarının ‘0’, ‘sıklıkla’ ve ‘hemen her zaman’ cevaplarının ‘1’ olarak puanlanmasıyla hesaplanmaktadır. EÇE-4:EF’nin değerlendirdiği her bir bozukluk için alınan puanlar toplanır ve bu toplam puan DSM-IV (APA, 1994) tanısı için gerekli en az belirti sayısına eşit ya da o sayıdan fazla ise ölçüt puanı ‘evet’ olarak değerlendirilir. Evanter aracılığıyla değerlendirilen problem davranış grupları için şiddet puanına, yanıtların hesaplamaya hiçbir zaman= 0, bazen= 1, sıklıkla= 2, hemen her zaman= 3, evet= 2.5, hayır= 0.5 şeklinde dahil edilmesiyle erişilir (Gadow ve Sprafkin, 1997). Bozuklukların için hesaplanabilecek en düşük ve en yüksek şiddet puanları Tablo 2.3.’de verilmiştir. Şiddet puanlarındaki artış, belirtilerin şiddetinin artması anlamına gelmektedir. Ölçüt puanı ‘evet’ olarak değerlendirilen bozuklukların şiddet puanı, bozukluk için hesaplanmış kesme puanının altında ise bozukluğun şiddeti düşük, kesme puanının üstünde ise bozukluğun şiddeti yüksek olarak değerlendirilir. Yalnızca dil gelişimi ve kişisel sosyal gelişim alanları için kesme puanı altındaki şiddet puanları yüksek şiddete işaret etmektedir. Gelişim alanları ve bozukluklar için Başgöl (2007) tarafından hesaplanmış kesme puanları Tablo 2.3.’de belirtilmiştir. Alanyazında, ölçek bazında toplam şiddet puanı hesaplanmış çalışmalara da rastlanmaktadır (Ayaz vd., 2012; Keskiner, 2012). Mevcut çalışmada da katılımcıların ölçekten almış olduğu toplam şiddet puanı hesaplanmış, hesaplamaya benzer alışmalarda olduğu gibi, yalnızca tanı ölçütleri için kullanılan 106 madde dahil edilmiştir.

Klinik ve saha örneklemleri kullanılarak, Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan envanterin Cronbach alfa değeri tüm örneklem için .93, saha örneklemleri için .93 ve klinik örneklem için .94 olarak hesaplanırken, tanı gruplarına göre hesaplanan Cronbach alfa değerlerinin .74 ve .90 arasında değiştiği görülmüştür (Başgöl, 2007). En için, mevcut araştırma için şiddet puanlarıyla elde edilen Cronbach alfa değerleri ise .17 ve .90 arasında değişmektedir (Bkz. Tablo 2.3.).

Envanterle elde edilen ölçüt puanları kullanılarak, tanıya ve buna bağlı olarak şiddet puanı ve kesme puanıyla tanının şiddetine karar verme aşamalarında klinik muayene ‘altın standart’ olarak belirtilmiştir. Ölçeğin Başgöl (2007) tarafından yapılan Türkçe’deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması bu temelde gerçekleştirilmiştir. Mevcut çalışmada envanter klinik muayene ile desteklenmeden, yalnızca ebeveyn raporlarına dayalı olarak kullanılmış ve örneklemin alması olası tanıları belirlenmiştir.

Tablo 2. 3. Gelişim alanları ve bozukluklar için madde sayısı, puan aralığı, kesme puanı, Cronbach alfa değerleri

Gelişim alanı-Tanı ve tanı grubu	Madde sayısı	Puan aralığı	Kesme puanı	N	Cronbach alfa
Dil gelişimi (DG)	4	0-12	4	368	0.68
Kaba motor (KM)	1	0-3	1	-	-
İnce motor (İM)	1	0-3	1	-	-
Kişisel sosyal alan (KSA)	6	0-18	5	372	0.51
Genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar (GBÇEDTKB)					
Yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB)					
Otistik bozukluk (OB)	12	0-36	11	340	0.78
Asperger bozukluğu (Asp)	8	0-24	-	349	.54
Dikkat Eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları (DEYDB)					
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu –Dikkat eksikliği (DEHB-DE)	9	0-27	11	350	0.78
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu –Hiperaktivite (DEHB-Hİ)	9	0-27	17	357	0.87
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu – Birleşik (DEHB-B)	18	0-54	30	329	0.88
Davranım bozukluğu (DB)	10	0-30	5	371	0.79
Davranım bozukluğu-alt kategori (arkadaş çatışması) (DB-alt)	10	0-30	-	371	0.90
Karşıt olma karşıt gelme (KOKG)	8	0-24	12	370	0.83
Bebek ya da küçük çocukların beslenme ve yeme bozuklukları (BYB)					
Bebeklerde ya da küçük çocuklarda Beslenme bozukluğu (BB)	2	0-6	2	382	0.64
Tik bozuklukları (TB)					
Motor tik (MotT)	1	0-3	-	385	.50
Vokal tik (VokT)	1	0-3	-	-	-
Dışa atım bozuklukları (DAB)					
Dışa atım bozukluğu (DAB)	4	0-12	3	370	0.71
Bebeklik, çocukluk ya da ergenliğin diğer bozuklukları (BÇEDB)					
Ayrılma kaygısı bozukluğu (AKB)	8	0-24	8	365	0.75
Seçici konuşmazlık (SeçK)	1	0-3	-	-	-
Bebeklik ya da küçük çocukluk döneminin tepkisel bağlanma bozukluğu (TBB)	2	0-6	2	379	0.17
Duygudurum bozuklukları (DDB)					
Majör depresif bozukluk (MDB)*	11	2.5-30.5	5	365	0.69
Distimik bozukluk (DB)*	8	2.5-21.5	6	368	0.61

Tablo 2. 3. (devam)

Gelişim alanı-Tanı ve tanı grubu	Madde sayısı	Puan aralığı	Kesme puanı	N	Cronbach alfa
Kaygı (Anksiyete) bozuklukları (KayB)					
Özgül Fobi (ÖF)	1	0-3	-	-	-
Sosyal fobi (SosF)	3	0-9	1	380	0.30
Obsessif-kompulsif Bozukluk (OKB)	2	0-6	2	374	.44
Obsesyon (Obs)	1	0-3	-	-	-
Kompulsiyon (Komp)	1	0-3	-	-	-
Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)*	12	1.5-34.5	12	359	0.68
Yaygın kaygı bozukluğu (YKB)	11	0-33	7	351	0.64
Uyku bozuklukları (UB)					
Uyku bozuklukları (UB)	4	0-12	-	374	0.57
Uyum bozuklukları (UyB)					
Uyum bozuklukları (UyB)*	1	0.5-1	-	-	-
Tüm ölçek *	106	3-315	-	221	0.93

* Evet-hayır şeklinde cevaplanan soru içermektedir.

2.1.3.3. Ebeveyn olarak ben (EOB) (Me as a parent)

Ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerilerini ölçen araç Hamilton vd. (2015) tarafından geliştirilmiştir. Öz bildirime dayalı olan ölçek 5'li Likert tipindedir. Maddelere verilen cevaplar 1 (kesinlikle katılmıyorum) ve 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişmektedir. Her biri 4 madde içeren 4 boyuttan (öz-yeterlilik, öz-etkililik, öz-yönetim ve kişisel belirleyiciler) oluşan ölçekte toplam 16 madde bulunmaktadır (Bkz. EK 6). Boyutlardan Öz-yeterlilik 'Çocuğuma iyi ebeveyn olabilmek için gereken tüm becerilere sahibim.', Öz-etkililik 'Ebeveynlikle ilgili ortaya çıkan problemlerin çoğunu nasıl çözeceğimi biliyorum.', kişisel belirleyiciler 'Çocuğumun davranışları karşısında kendimi sıklıkla çaresiz hissediyorum.' gibi maddelerden oluşmaktadır. Ölçek alt boyutlarından alınan yüksek puanlar, ilgili alt boyut alanında kendini düzenleme becerisinin arttığına işaret etmektedir. Ölçek maddeleri bu çalışmada, geri-çeviri yöntemiyle (Brislin, 1970) Türkçeye çevrilmiştir. Ölçeğin orijinal formunda alt boyutları için belirlenen iç tutarlılık değerleri .50 ile .96 arasında değişmektedir (Hamilton vd., 2015).

EOB ölçeğinin psikometrik özelliklerini incelenmesi

Çalışma 1 kapsamında EOB ölçeği aracılığıyla 337 katılımcıdan veri toplanmıştır. Veriler için birincil analizler aracılığıyla, eksik değerleri fazla olan veriler, uç değerler

temizlenmiş ve yapılan işlemlerin sonucunda elde edilen verinin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Normal dağılıma sahip bir veriye erişmek amacıyla, mevcut veriye ek olarak internet aracılığıyla ve kolayda örnekleme (Festinger ve DeMatteo, 2007) yöntemiyle ulaşılan katılımcılardan elektronik ortamda veri toplanmıştır. EOB ölçeğinin psikometrik özellikleri, genişletilmiş veri grubuyla incelenmiştir.

Geçerlik analizleri 1

EOB ölçeğinin yapı geçerliğini incelemek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır. Verilerin faktör analizi için uygunluğu, Kaiser Meyer-Olkin (KMO) örnekleme uygunluk katsayısı hesaplanarak ve Barlett-Sphericity testi yapılarak kontrol edilmiştir. KMO değeri .90 ve Barlett-Sphericity testi ki-kare değeri 1531.87 (df=120, $p < .001$) olarak hesaplanmıştır. KMO değerinin .90 ve üzerinde olması mükemmel uygunluk olarak yorumlanmakta ve uygunluk için elde edilen ki-kare değerinin .05 düzeyinde anlamlı olması beklenmektedir (Aksu, Eser ve Güzeller, 2017). Bunlar göre verilerin faktör analizi için uygun olduğu görülmüştür. Faktörleştirme yöntemi olarak Temel Bileşenler Analizi ve döndürme yöntemi olarak Kaiser normalleştirilmesiyle Varimax döndürme kullanılarak AFA yapılmıştır. Analiz sonuçları öz değerleri 5.59 ve 1.14 arasında değişen yığılmalı olarak toplam varyansın %51'ini açıklayan üç faktörlü bir yapı ortaya koymuştur. Bu faktörlerden birisi, 1. (Çocuğumla aramızda bir şeyler ters gittiğinde, bu durumu düzeltmek için pek bir şey yapamıyorum) ve 6. maddeden (Ailemin değişime ihtiyacı olduğunda, bu değişimleri sağlayacak hedefler koyabilirim), diğeri ise 16. (Çocuğumun ileride nasıl biri olacağı büyük ölçüde şansa bağlıdır) ve 4. maddeden (Çocuğum sıklıkla kendi bildiğini okur, o zaman neden kendi haline bırakmayayım ki) oluşmaktadır. Bunun yanında üçüncü faktöre yüklenmiş olan 9. maddenin de yalnızca .079 faktör yükü farkıyla ikinci faktöre de yüklendiği görülmüştür. Bir faktörün en az 3 maddeden oluşması gerekmekte (Maccallum vd., 1999) ve bir maddenin birden fazla faktörde gösterdiği faktör yük değerleri arasındaki farkın .10'dan az olması binişiklik sorunu olarak açıklanmakta, bu özellikteki maddelerin yapı geçerliğini sağlamak adına ölçekten çıkartılması gerektiği belirtilmiştir (Aksu vd., 2017). Bu sonuçlara bağlı olarak söz konusu 5 maddenin ölçekten çıkartılabileceği düşünülmüştür.

Güvenirlilik analizleri 1

Güvenirlilik analizleri kapsamında, EBO ölçeğinin maddelerinin ölçeğin bütününe temsil etme gücünü ve ayırt ediciliğini test etmek için madde toplam korelasyonları

incelenmiş, % 27'lik alt üst gruplar karşılaştırılmış ve madde tepki kuramı çerçevesinde madde analizleri yapılmıştır. Maddelerin ölçeğin toplam puanıyla olan korelasyonu, maddelerin ölçeğin diğer maddelerinden farklı bir özelliği ölçüp ölçmediğini gösterdiğinden (Karasar, 2005), madde toplam korelasyonları incelenmiştir. İlgili değer, 1. Madde için .17, 4. Madde için .28, ve 16. madde için .10 olarak bulunmuştur. Madde toplam korelasyonu sonuçlarına göre .30'un üzerindeki korelasyon değerine sahip maddelerin yeterli görüldüğü bilgisinden (Büyüköztürk, 2004) hareketle bu maddelerin ölçekten çıkartılabileceği düşünülmüştür. Ölçekten yüksek (üst % 27'lik grup) ve düşük (alt %27'lik grup) puan alan gruplar, sorulara verdikleri yanıtlardaki yönelimleri açısından karşılaştırıldığında, bu grupların birbirlerinden anlamlı olarak farklılık gösterdiği görülmüştür. Katılımcıların üst %27 ve alt %27'lik diliminin EOB ölçeğinden almış oldukları puanların ortalamaları arasındaki farka ilişkin t değerlerinin -15.91 ($p < .01$) ile -2.96 ($p < .01$) arasında değiştiği bulunmuştur. Buna göre ölçek maddelerinin ayırt edicilik güçlerinin yeterli olduğu düşünülmüştür.

Tüm bu sonuçlar birleştirildiğinde ölçeğin 1., 4., 6., 9. ve 16. maddelerinin çıkartılmasının ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği için uygun olacağı düşünülmüş ve ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesine kalan 11 madde ile devam edilmiştir.

Geçerlik analizleri 2

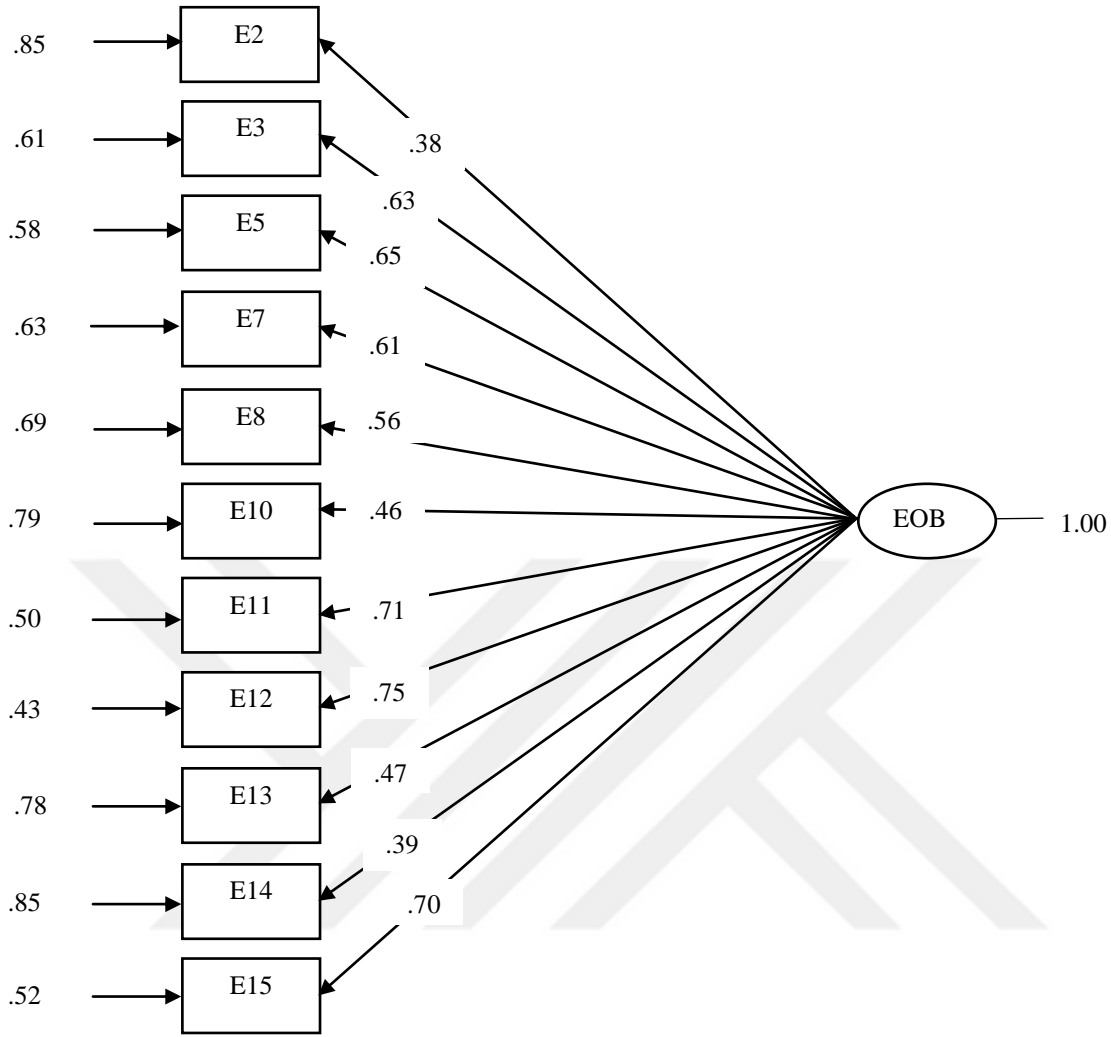
EOB ölçeğinde, AFA ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) aracılığıyla ölçekte kalan 11 maddeyle geçerlik analizleri tekrarlanmıştır. AFA öncesinde yapılan faktör analizine uygunluk testiyle KMO değeri .91, Barlet-Sphericity testi ise anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 1202.42$, $df = 55$, $p < .001$). AFA olarak yapılan temel bileşenler analizi sonuçlarına göre ölçeğin öz değeri 4.97 olan ve varyansın %45.19'unu açıklayan tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. Maddelerin faktör yükleri Tablo 2.4.'te verilmiştir. Ölçek için ulaşılan bu tek faktörlü yapının Türkiye'deki ebeveynlerden oluşan örnekleme doğrulanıp doğrulanmadığının test edilmesi amacıyla DFA yapılmıştır.

DFA için, alanyazında önerildiği gibi (Güngör, 2016) AFA'nın yapıldığı veri grubundan farklı bir veri grubu kullanılmıştır. Normal dağılım gösterip göstermediği test edilen verinin normal dağılıma sahip olmadığı görülmüştür. Bu nedenle, normal dağılım göstermeyen verilerle DFA yapılırken kullanılması önerilen (Çokluk, Şekercioğlu ve Büyükcü, 2012) Ağırlıklı En Küçük Kareler (WLS) yöntemi ve asimptotik kovaryans

matrisi (ASM) kullanılmıştır. DFA sonuçlarına göre uyumun sağlanıp sağlanmadığı ki kare (χ^2) değerinin serbestlik derecesine (sd) oranı ve uyum iyiliği indeksleriyle değerlendirilmiştir. Tabachnick ve Fidell'e (2001) göre χ^2/df değerinin 2'den küçük olması mükemmel uyum olarak yorumlanmaktadır. Uyum iyiliği değerlerinden AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) değerinin .85-1.00 aralığında, CFI (Comparative Fit Index) ve GFI (Goodness of Fit Index) değerlerinin .90-1.00 aralığında, uyum eksikliği değerlerinden SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) ve RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) değerlerinin 0.00-1.00 aralığında olması model örneklem uyumu için yeterli görülmektedir (Aksu vd., 2017). DFA sonuçlarına göre $\chi^2=66.71$, $Sd=44$, $\chi^2/Sd=1.51$, $RMSEA=.05$, $AGFI=.90$, $GFI=.93$, $CFI=.78$, $SRMR=.15$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin DFA sonuçlarıyla eşilen faktör yapısı Şekil 2.1.'de verilmiştir. Sonuçlar tek faktörlü bu ölçek yapısının Türkiye'deki ebeveynlerden oluşan örnekleme doğrulandığını ortaya koymuştur.

Tablo 2. 4. Faktör yükü, madde-toplam puanı korelasyonları ve madde analizi sonuçları

Madde No	Faktör yükü	Madde-toplam korelasyonu	Madde Analizi			
			Alt %27 (N=85)		Üst %27 (N=86)	
			\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
2	.54	.46	3.27	.74	4.55	.79
3	.68	.58	3.97	.46	4.86	.34
5	.73	.65	3.71	.50	4.86	.34
7	.67	.58	3.63	.55	4.66	.47
8	.71	.63	3.85	.51	4.87	.33
10	.52	.44	3.68	.58	4.63	.50
11	.69	.60	3.44	.52	4.53	.52
12	.75	.66	3.69	.51	4.81	.39
13	.65	.57	3.91	.41	4.88	.32
14	.61	.53	3.34	.76	4.53	.56
15	.73	.65	3.74	.49	4.77	.44



Şekil 2.1. EOB ölçeği yol şeması

Güvenirlilik analizleri 2

Yapı geçerliğine sahip olduğu görülen 11 maddeli ölçeğin güvenirliliği, madde-toplam korelasyonlarının hesaplanması, ölçek toplam puanına göre yapılan sıralamada en alt ve en üstte bulunan %27'lik grupların tepkilerinin karşılaştırılması, madde tepki kuramı (MTK) analizleri ve ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık değerinin hesaplanmasıyla incelenmiştir.

Klasik test kuramıyla yapılan güvenirlilik analizleri

İlk olarak madde-toplam korelasyonları hesaplanmıştır. Sonuçlara bakıldığında değerlerinin tüm maddeler için .30'un üzerinde olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 2.4.). Bu değerler, ölçekteki tüm maddelerin benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. İkinci olarak, ölçekten yüksek (üst % 27'lik grup) ve düşük (alt %27'lik grup) puan alan gruplar,

sorulara verdikleri yanıtlardaki yönelimleri açısından karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sonuçlarında, bu grupların birbirlerinden anlamlı olarak farklılık gösterdiği görülmüştür. Üst %27 ve alt %27'lik diliminin EOB ölçeğinden almış oldukları puanların ortalamaları arasındaki farka ilişkin t değerlerinin -17.29 ($p<.001$) ile -10.94 ($p<.001$) arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçek için .87 (N=316) olarak hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık değeri ölçeğin kabul edilebilir düzeyde bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Tavşancıl, 2014).

Madde tepki Kuramı ile yapılan güvenilirlik analizleri

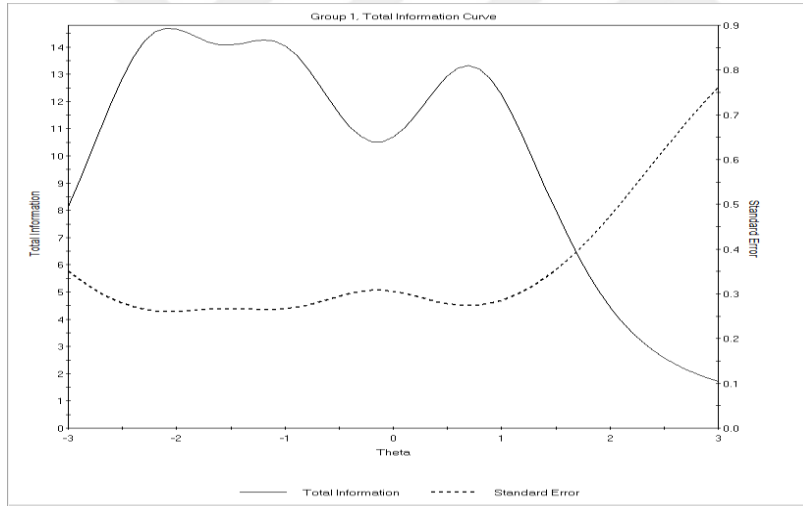
MTK analizleri örneklem büyüklüğüne duyarlı olduğundan bu analizler DFA ve AFA analizlerinde kullanılan verilerin birleştirilmesiyle oluşturulan (n=637) geniş veriyle gerçekleştirilmiştir. MTK çerçevesinde, maddelerin ayırıcılık gücü Aşamalı Model (Graded Model Item) parametrelerinden olan a parametresiyle değerlendirilmiştir. Madde ayırt ediciliği, ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisi düşük ve yüksek bireyleri birbirinden ayırt etme işlevi görmektedir. A parametresi değeri 0,5'in altında olan maddelerin ayırıcılık gücü düşük (De Beer, 2004) 1'in üzerinde olan maddelerin ayırıcılık gücü yeterli kabul edilmektedir (Gültaş, 2014). Analiz sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin yeterli düzeyde ayırt edicilik gücüne sahip olduğu söylenebilir. Madde güçlükleriyle ilgili bilgi sağlayan b parametresi ise maddenin kendini düzenleme düzeyi üzerinde nerede işlevsel olduğuna işaret etmektedir. Yüksek "b" değeri maddenin, ebeveyn olarak kendini düzenlemede yüksek bireyler arasında, düşük "b" değeri ise ebeveyn olarak kendini düzenleme düzeyi düşük bireyler arasında işlevsel olduğunu ya da ölçüm yaptığını göstermektedir. Madde güçlük değeri -3-89 ile 1.48 arasında değişmektedir. Ölçeğin ilk eşik değeri (likert 0 ve 1 aralığı) -2.5 civarındayken, ikinci eşik değeri (likert 1 ve 2 aralığı) 1.5, üçüncü eşik değeri (likert 2 ve 3 aralığı) 0.5 olarak hesaplanmıştır. Dördüncü eşik değeri (likert 3 ve 4 aralığı) ise sadece üç maddenin güçlük değeriyle hesaplanmış olan 1.30 değerine sahiptir. Katılımcıların likertte 0, 1, 2 ve 3. dereceyi seçme eğiliminin yüksek olmasının yanı sıra, 4. derece sadece üç maddede (madde 2, madde 10 ve madde 14) işaretlenmiştir. Bu nedenle de dördüncü eşik değeri sadece üç madde için hesaplanmıştır. Maddeler için hesaplanan parametre değerleri Tablo 2.5.'te verilmiştir. Sonuçlarla ilgili hata oranları hakkında bilgi sağlayan Grafik 2.1 incelendiğinde, ölçeğin düşük ve orta seviyeleri daha isabetli ölçtüğü anlaşılmaktadır. Özetle MTK'ya göre, EOB Ölçeği maddelerinin yeterli düzeyde ayırt ediciliğe sahip olduğu, ebeveynlerin kendini düzenleme becerisi

seviyesinin yüksek ve orta düzeyde olduğu durumları yüksek olduğu durumlara göre daha doğru şekilde ölçtüğü söylenebilir.

Tablo 2. 5. MTK madde analizleri

#	a	sh	b ₁	sh	b ₂	sh	b ₃	sh	b ₄	sh
	1.30	0.11	-3.37	0.29	-2.07	0.17	-0.85	0.09	1.48	0.13
3	2.33	0.18	-2.45	0.16	-1.40	0.09	0.45	0.07		
5	2.18	0.17	-2.15	0.14	-1.17	0.08	0.74	0.08		
7	2.13	0.16	-2.16	0.14	-0.93	0.07	1.06	0.09		
8	2.17	0.17	-2.23	0.14	-1.15	0.08	0.44	0.07		
10	1.38	0.11	-3.89	0.37	-2.26	0.17	-0.97	0.09	1.10	0.11
11	2.37	0.18	-1.98	0.12	-0.56	0.06	1.16	0.09		
12	3.01	0.24	-2.20	0.13	-1.01	0.06	0.67	0.07		
13	2.10	0.16	-2.70	0.19	-1.46	0.09	0.53	0.07		
14	1.50	0.12	-3.60	0.32	-2.03	0.15	-0.64	0.08	1.36	0.12
15	2.62	0.21	-2.21	0.13	-0.96	0.06	0.85	0.08		

#=Madde numarası, sd=serbestlik derecesi, sh=standart hata



Grafik 2.1. Ölçek bilgi fonksiyonu ve standart hatası

2.1.4. İşlem

Çalışma sürecinde ilk adım olarak, Adanan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nda çalışmanın yapılabilmesi için etik uygunluk onayı alınmıştır (Bkz. EK 7). İkinci olarak çalışmanın Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlı okullarda yürütülebilmesi için Aydın MEM'den araştırma izni alınmıştır (Bkz. EK 8). Sonraki adımda, Aydın MEM'den öğrenci sayılarına ilişkin dağılımların öğrenilmesinin ardından çalışmanın yürütüleceği okulların sıralaması belirlenmiştir. Ekim-Aralık 2016

tarihleri arasında okullar belirlenen sırayla ziyaret edilerek, kayıtlı öğrenciler aracılığıyla ebeveynlerine zarf içindeki çalışma anketleri ulaştırılmıştır. Anket formlarının ebeveynlere ulaştırılması konusunda okul idareci ve öğretmenlerinden yardım alınmıştır. İdareci ve öğretmenlerden ebeveynlere, anket formlarını doldurup, doldurdukları anket formlarını ağız kapalı zarf içinde, bir haftalık sürede okula geri ulaştırmaları gerektiğini iletmeleri istenmiştir. Bir hafta sonunda geri dönen zarflar alınmış, daha uzun süre sonra okula ulaştığı bilgisi gelen zarflar için okullar tekrar ziyaret edilmiştir. Veri toplama sürecinde ulaşılan öğrenci ve toplanan verilere ilişkin sayılar Tablo 2.6.'te verilmiştir.

Tablo 2. 6. Ulaşılan öğrenci ve toplanan verilere ilişkin sayılar

	N	%
Ulaşılan öğrenci	683	
Devamsız öğrenci	64	9*
Okullara teslim edilen anket formu	619	
Okullardan teslim alınan anket formu	422	68**
Geçerli anket formu	388	62**

*Oran ulaşılan öğrenci sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

**Oranlar teslim edilen anket formu sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

2.1.5. Veri Analizi

Okul öncesi dönemdeki çocuklarda görülen problemlerle davranışlara ilişkin yaygınlık değerlendirmesi için Statistical Package for Social Sciences 20.0 (SPSS) aracılığıyla tanımlayıcı hesaplamalar ve sıklık hesaplamaları yapılmıştır. Problem davranışlarla ilgili ölçekten elde edilen puanların kategorik değişkenlere göre incelenmesi yine SPSS 20.0 yardımıyla t-test ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak test edilmiştir. Ebeveyn Olarak Ben Ölçeği'nin Türkçe'deki psikometrik özelliklerinin incelenmesi için, Madde Tepki Kuramı (MTK) çerçevesinde ölçek maddeleri değerlendirilmiş, SPSS 20.0 yardımıyla korelasyon hesaplamaları, açıklayıcı faktör analizi ve Linear Structural Relations Programı 8.80 (LISREL) yardımıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

2.2. Çalışma 2

Araştırmanın bu bölümü problem davranışlara sahip çocukların ebeveynlerine yönelik bir önleyici müdahale programı olan 'Grup Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı'nın (Grup 3P) (Positive Parenting Program) (Sanders, Turner ve Markie, 2002) etkililiğinin incelenmesini amaçlamaktadır. Katılımcı ebeveynlerden oluşturulan deney ve kontrol gruplarıyla,

programın çocukların problem davranışları ve kendini düzenleme becerilerine; ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme davranışlarına etkisi incelenmiştir. Bu etki incelenirken ebeveynlerden, çocuklarının problem davranışlarına, duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerilerine; kendilerinin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerilerine ve problem çözme becerilerine yönelik ölçümler üç farklı zamanda (eğitimden önce-ön ölçüm-, eğitimden hemen sonra-son ölçüm-, eğitim tamamlandıktan 6 ay sonra-takip ölçümü-) alınmıştır. Bunun yanında ebeveynlerle benzer zamanlarda ebeveyni katılımcı olan çocukların öğretmenlerinden de çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Son olarak katılımcı çocuklarla yapılan uygulamalarla çocukların bilişsel kendini düzenleme becerileri de iki farklı zamanda (ebeveynlerin eğitiminden önce-ön ölçüm- ve ebeveynlerin eğitiminden hemen sonra-son ölçüm-) ölçülmüştür.

2.2.1.Araştırma Deseni

Bu bölümünde Grup 3P eğitimini alan deney grubu ve almayan kontrol grubu olarak iki grupla çalışılmıştır. Katılımcıların grupları eğitim programı için belirlenen tarih, gün ve saatte eğitime gelip gelemeyeceklerine göre belirlenmiştir. Bu nedenle, gruplara seçkisiz atama yapılamamıştır. Her iki gruptan da ön ölçüm, son ölçüm ve takip ölçümü alınmıştır. Belirtilen bu özelliklere bağlı olarak, araştırma, ön-son-takip ölçümlü yarı deneysel desene sahiptir (Kazdin, 2003).

2.2.2.Örnekleme

Bu çalışmanın örneklemini, ebeveynleri Çalışma 1'e katılım sağlamış ve Çalışma 1'in sonuçlarına göre ebeveynlerinin EÇE-4:EF'ye verdikleri cevaplarla hesaplanan belirti puanları bir ve birden büyük olan çocuklar, bu çocukların ebeveynleri ve öğretmenleri oluşturmuştur.

Deney ve kontrol gruplarında bulunması gereken örneklem büyüklüğüne, 'G Power' güç analizi programı kullanılarak ulaşılmıştır. Programda uygulanacak test regresyon, istatistikî test 'Linear multiple regression: Fixed model, R² deviation from zero' seçilmiş, etki boyu değeri büyük etki boyuna karşılık gelen 0.35 olarak işaretlenmiştir. Çalışmanın tip I hata oranı 0.05, gücü 0.95, yordayıcı sayısı da 3 olarak programa giriş yapılmış, toplam örneklem sayısı 54 olarak bulunmuştur. Ulaşılan bu sonuç Grup 3P'nin en fazla on kişilik

gruplara uygulanıyor olması kuralıyla birleştirildiğinde deney ve kontrol gruplarının her birinde 60 kişi bulunabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Deneysel desen için takip edilen adımlar sonucunda oluşturulan deney grubunda 51 ebeveyn, kontrol grubunda ise 52 ebeveyn ile uygulamalara başlanmıştır. 8 haftalık süre sonunda yaşanan kayıplarla deney grubu uygulamaları 30 katılımcıyla tamamlamıştır. Deney grubunda bulunan katılımcıların araştırmada kalabilmeleri için eğitimin ilk 4 oturumundan en az 3'üne katılmaları beklenmiştir. Buna bağlı olarak, katılımcılarda 8 tanesi ilk dört oturumun yalnızca 1 oturumuna 13 tanesi ise yalnızca 2 oturumuna katılarak araştırma dışı kalmışlardır. Araştırmanın ön testini doldurarak kontrol grubunda yer almış katılımcılardan 31 tanesinden geçerli son ölçüm alınmış, 21 tanesi ise son ölçüm vermeyerek ya da ölçümlerini geçerli şekilde vermeyerek araştırma dışı kalmıştır. Katılımcıların 17 tanesi de 6 ay sonra alınan takip ölçümlerini vermedikleri için araştırma dışı kalmışlardır. Deney grubundan 2 ebeveyn takip ölçümlerini vermedikleri için, kontrol grubundan ise 15 ebeveyn takip ölçümlerini vermedikleri için ya da ölçümlerini geçerli şekilde vermedikleri araştırma dışı kalmışlardır. Takip ölçümleri sonunda deney grubundan 28, kontrol grubundan ise 16 geçerli ölçümle ebeveyn ölçümleri tamamlanmıştır.

Her iki grubun, tüm aşamalarında anne katılımcılar baba katılımcılardan daha fazla olmuştur. Katılımcılar her iki grupta da çoğunlukla lise ve lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Deney grubu katılımcıların yaş ortalaması ön, son, takip ölçümü aşamalarında 33.15 ve 33.34 arasında değişirken, kontrol grubu katılımcılarının yaş ortalaması 35.09 ve 36.63 arasında değişmektedir. Deney ve kontrol grubunu oluşturan ebeveynlerin rolleri, eğitim seviyeleri ve yaşlarına ilişkin tanımlayıcı değerler Tablo 2.7.'te özetlenmiştir.

Tablo 2.7. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynler için tanımlayıcı istatistikler

	Ön ölçüm		Son ölçüm		Takip ölçümü	
	N	%	N	%	N	%
Deney grubu						
Rol						
Anne	47	92	28	93	27	93
Baba	4	8	2	6	2	7
Eğitim						
Okur-yazar	-	-	-	-	-	-
İlkokul	8	15.7	6	20	6	20.7
Ortaokul	11	21.6	3	10	3	10.3
Lise	16	31.4	9	30	8	27.6
Ön lisans	4	7.8	2	6.7	2	6.9
Lisans	12	23.5	10	33.3	10	34.5
Yüksek lisans	-	-	-	-	-	-
Doktora	-	-	-	-	-	-
Yaş						
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
	33.15	4.11	33.33	3.21	33.34	3.27
Kontrol grubu						
Rol						
Anne	46	88.4	28	90	15	93.7
Baba	6	11.5	3	9.6	1	6
Eğitim						
Okur-yazar	2	3.8	1	3.2	-	-
İlkokul	3	5.8	2	6.5	2	12.5
Ortaokul	4	7.7	-	-	-	-
Lise	17	32.7	12	38.7	6	37.5
Ön lisans	5	9.6	4	12.9	2	12.5
Lisans	17	32.7	11	35.5	5	31.5
Yüksek lisans	2	3.8	-	-	-	-
Doktora	1	1.9	1	3.2	1	6.3
Yaş						
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
	35.09	5.06	36.10	5.35	36.63	5.03

Uygulamalar başlamadan önce, ebeveyni deney grubunda olan 42 çocuk için öğretmen ölçümü alınabilmişken, ebeveyni kontrol grubunda olan 52 çocuk için öğretmen ölçümü alınabilmiştir. 8 haftalık süre sonunda katılım göstererek ebeveyni deney grubunda kalmaya devam eden 4 ve geçerli son ölçüm vererek ebeveyni kontrol grubunda kalmaya devam eden 12 katılımcı için öğretmen son ölçümü alınamamış ve bu katılımcılar öğretmen ölçümü alınamamış olması sebebiyle araştırma dışı kalmıştır. Benzer şekilde,

öğretmenlerinden takip ölçümü alınamayan 3 deney grubu katılımcısı ve 11 kontrol grubu katılımcısı araştırmanın son aşamasında araştırma dışı kalmıştır. Öğretmen ölçümleri tamamlandığında ebeveyni deney grubunda olan 16 çocuk için ve kontrol grubunda olan 15 çocuk için öğretmen ölçümü alınmıştır.

Ebeveyn eğitim uygulamaları yapılmaya başlamadan önce, ebeveynleri deney grubunda olan 19 çocukla ve kontrol grubunda olan 25 çocukla uygulama yapılmıştır. Ebeveyn uygulamaları tamamlandıktan sonra ise ebeveyni deney grubunda olmaya devam eden 10 çocuktan, ebeveyni kontrol grubunda olmaya devam eden 10 çocuktan uygulamalar aracılığıyla veri toplanmıştır. Takip ölçümünün zamanlama olarak eğitim- öğretim yılı sonuna gelmiş olması sebebiyle çocuklarda uygulamalar aracılığıyla takip ölçümü alınamamıştır.

Ölçüm kaynaklarına ve ölçüm zamanlarına göre toplanan geçerli veri sayıları Tablo 2.8.'te özetlenmiştir.

Tablo 2. 8. Ölçüm kaynaklarına ve zamanlarına göre toplanan geçerli veri sağlanan kişi sayıları

Deney grubu								
Ebeveyn			Öğretmen			Çocuk		
Ön ölçüm	Son ölçüm	Takip ölçümü	Ön ölçüm	Son ölçüm	Takip ölçümü	Ön ölçüm	Son ölçüm	Takip ölçümü
51 kişi	30 kişi	28 kişi	42 kişi	19 kişi	16 kişi	19 kişi	10 kişi	-
Kontrol grubu								
Ebeveyn			Öğretmen			Çocuk		
Ön ölçüm	Son ölçüm	Takip ölçümü	Ön ölçüm	Son ölçüm	Takip ölçümü	Ön ölçüm	Son ölçüm	Takip ölçümü
52 kişi	31 kişi	25 kişi	52 kişi	20 kişi	15 kişi	25 kişi	10 kişi	-

2.2.3. Ölçüm Araçları

2.2.3.1. Erken çocukluk envanteri-4: Ebeveyn formu (EÇE-4:EF)

Araştırmanın bu bölümünde çocuklardaki problem davranışları ölçmek amacıyla kullanılan ölçüm aracı Başlık 2.1.2.2.'de tanıtılmıştır.

2.2.3.2. Ebeveyn olarak ben ölçeği

Araştırmanın bu bölümünde ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerilerini ölçmek için kullanılan araç başlık 2.1.2.3.'de tanıtılmıştır. Araştırmanın bu

bölümünde, deney ve kontrol gruplarının ön, son ve takip ölçümleri için hesaplanan iç tutarlık katsayıları .81 ve .92 arasında değişmektedir.

2.2.3.3. Gözden geçirilmiş sosyal sorun çözme envanteri –kısa formu (Tr-SSÇE-G)

D'Zurilla, Nezu ve Maydeu- Olivares (2002), tarafından kişilerin sosyal sorun çözme sürecini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu araştırmada ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerilerinin bir boyutu olan problem çözme becerilerini (Sanders, 2008) ölçmek için kullanılan araç ebeveynler tarafından doldurulmuştur. 5'li Likert tipindeki ölçekte, maddeler 0 —Benim için hiç doğru değil ve 4 —Benim için çok doğru arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin, olumlu sorun yönelimi (OSY), negatif sorun yönelimi (NSY), akılcı sorun çözme tarzı (ASÇT), dürtüsel-dikkatsiz sorun çözme tarzı (DDSÇT) ve kaçınan sorun çözme tarzı (KSÇT) şeklinde 5 alt boyutu bulunmaktadır. Her alt boyutta 5 madde olmak üzere, ölçek 25 maddeden oluşmaktadır (Örnek ölçek maddelerine ilişkin açıklama için Bkz. EK 9). Ölçek için toplam problem çözme (PÇ) puanı da hesaplanabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha iyi problem çözme yeteneğini göstermektedir. Türkçe' de geçerlik güvenirliği Eskin ve Aycan (2009) tarafından incelenen ölçek, orijinaliyle benzer bir yapı sergilemiştir. Çalışmada alt boyutlar için elde edilen iç tutarlılık katsayıları.62-.78 arasında, test-tekrar test değerleri .61-.73 arasında değişmektedir. Bu araştırmada deney ve kontrol gruplarının ön, son ve takip ölçümleri için hesaplanan iç tutarlık katsayıları ise OSY alt boyutu için .64 ile .88, NSY alt boyutu için .61 ile .82, ASÇT alt boyutu için .68 ile .90, DDSÇT alt boyutu için .30 ile .75, KSÇT alt boyutu için .16 ile .56 arasında değişmektedir.

2.2.3.4. Çocuk davranışlarını değerlendirme ölçeği

Çocukların davranış kontrolünü ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek (Rothbart, Ahadi, ve Hershey, 1994), Batum ve Yağmurlu (2007) tarafından ebeveyn ölçümleri için Türkçe'ye uyarlanmıştır. 7'li Likert tipindeki ölçek 1= 'tamamen yanlış', 7= 'tamamen doğru' şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin orijinal formu 12 alt boyut ve 195 maddeden oluşmaktadır. Batum ve Yağmurlu (2007) ölçeğin davranış düzenlemeyle ilişkisi yüksek olan alt boyutlarıyla çalışmıştır. Türkçe formunda Dikkat Düzenleme (14 madde), [Odaklanabilme (8 madde), Dikkati Başka Yöne Çevirebilme (6 madde)], Dürtüsel Davranışlar (9 madde), Kendini Denetleme Becerisi (10 madde) olmak üzere dört boyut bulunmaktadır (Bkz. EK 10). Odaklanabilme 'Oyuncak toplama gibi işler bitene kadar onunla uğraşmaya devam eder', dikkati başka yöne çevirebilme 'Bir şeye konsantre olmuşken dikkatini çekmek

zordur', dürtüsel davranışlar 'Genellikle bir faaliyete aceleyle, düşünmeden girer', kendini denetleme becerisi ise 'Söylenğinde sesini alçaltabilir.' gibi maddelerle ölçülmektedir. Aynı sorulardan oluşan öğretmen formu da bulunan ölçeğin tümü için ebeveyn ve öğretmen formu için Cronbach alpha değerleri sırasıyla .83 ve .90 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada, çocukların davranış kontrolünü ölçmek amacıyla ebeveyn ve öğretmen formu kullanılmıştır. Ebeveyn formu için Cronbach alfa değeri .59 öğretmen formu için ise .66 olarak bulunmuştur.

2.2.3.5. Duygu düzenleme ölçeği

Çocuklarda duyguların yoğunluk ve değişkenliği, uygun ifade edilişi gibi tepkisellik ve düzenlemeye ilişkin süreçleri ölçen araç 24 madde içermektedir (Shields ve Cicchetti, 1997). Ebeveyn ve öğretmenler tarafından cevaplanan ölçek, Değişkenlik/Olumsuzluk (16 madde) ve Duygu Düzenleme (8 madde) boyutlarından oluşmaktadır (Bkz. EK 11). Değişkenlik/Olumsuzluk alt boyutu, duygu durumu değişkenliği, esnekliğe sahip olmama ve düzenlenmemiş olumsuz duygulanıma ilişkin bilgi sağlarken, duygu düzenleme alt boyutu duruma bağlı uygun duygulanım, empati ve duygusal öz farkındalığa ilişkin bilgi sağlamaktadır. Değişkenlik/Olumsuzluk boyutu, 'Duygu hali çok değişkendir (Çocuğun duygu durumunu tahmin etmek zordur çünkü neşeli ve mutluysen kolayca üzgünleşebilir)' gibi, Duygu Düzenleme boyutu 'Yetişkinlerin arkadaşça ya da sıradan (nötr) yaklaşımlarına olumlu karşılık verir' gibi maddeler içerir. Maddelerin cevapları 1 (asla) ve 4 (her zaman) arasında değişmektedir. Batum ve Yağmurlu (2007) tarafından Türkçe' de incelenen ölçüm aracının geçerli olduğu gösterilmiştir (Batum ve Yağmurlu, 2007). Orijinal formunun Değişkenlik/Olumsuzluk Cronbach Alpha değerleri Değişkenlik/Olumsuzluk, Duygu Düzenleme ve tüm ölçek için sırasıyla .83, .96 ve .89 olarak bulunmuştur (Shields ve Cicchetti, 1997). Yine Türkiye'de yapılan bir çalışmada (Arslan-Yalçın, 2009) iç tutarlık katsayıları ebeveyn ve öğretmen formlarında sırasıyla, Değişkenlik/Olumsuzluk alt boyutu için .79 ve .85, Duygu Düzenleme alt boyutu için .55 ve .73 olarak bulunmuştur. Mevcut çalışmada Cronbach Alpha değerleri ebeveyn ve öğretmen formlarında Değişkenlik/Olumsuzluk alt boyutu için sırasıyla .78 ve .87, Duygu Düzenleme alt boyutu için .59 ve .63, ölçeğin tümü için .58 ve .70 olarak bulunmuştur.

2.2.3.6. Ritim Tutma Görevi (RTG)

Türkiye'de de yaygın olarak kullanılan (Etel ve Yağmurlu, 2015; Orta vd., 2013) ölçüm aracı, çocukların yönetici işlevlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir

(Diamond ve Taylor, 1996). Çocuğa uygulanan bu görevde, çocuğun verilen yeni kuralı aklında tutmasını gerektirir. Görev, çocuğun baskın olan ve az baskın olan tepkiler arasındaki çatışmayı fark edip, doğal baskın tepkisini engellemesini gerektirir. Uygulamada yönergeye (Bkz. EK 12) sadık kalınarak çocuğa bir tahta çubuk gösterilir ve çocuğa uygulayıcı çubukla bir kez vurduktan sonra, çubukla iki kez vurması (Kural 1), uygulayıcı iki kez vurduktan sonra bir kez vurması (Kural 2) söylenir. Çocuğun kuralı anladığı anlaşılana kadar, deneme uygulamaları yapılmaya devam edilir. Kural anlaşıldıktan sonra 16 test uygulaması yapılır. Her bir doğru vurma tepkisi 1 puan alır. Alınan toplam puan deneme sayısına bölünerek ortalama puan elde edilir (Blair ve Razza, 2007).

2.2.3.7. Gece-Gündüz Testi (GGT)

Gerstadt, Hong ve Diamond (1994) tarafında geliştirilen test gökyüzünün gece görüntüsünü içeren üzerinde ay ve yıldızların olduğu ve gündüz görüntüsünü içeren üzerinde güneşin olduğu iki karttan oluşmaktadır (Bkz. EK 13). Bu testte uygulayıcı çocuğa gece dediğinde çocuğun gündüz kartını göstermesi, uygulayıcı gündüz dediğinde çocuğun gece kartını göstermesi beklenmektedir. Çocukta yönetici işlevlerin değerlendirilmesi amacıyla kullanılan bu araçta, yönergeye bağlı yapılan (Bkz. EK 14) deneme uygulamalarıyla çocuğun kuralı anladığından emin olunur. Çocuğa 16 kez bu uygulama yapılır. Uygulamadaki her doğru cevap 1 puandır. Test puanı, alınan toplam puanın yapılan uygulama sayısına bölümüyle elde edilir. RTG ve GGT arasında aynı yönde bir ilişki olduğu, $r(75) = .26, p < 0.01$, görülmüştür. Bu uygulamalardan alınan puanların ortalaması alınarak yönetici işlevler (Yİ) puanı hesaplanmıştır (Etel, 2012).

2.2.3.8. Memnuniyet Anketi

Üç P (Group Teen Triple P) Programı uygulandıktan sonra, katılımcı ebeveynlerin programa dair düşüncelerini ve memnuniyet düzeylerini saptamak amacıyla Arkan (2012) tarafından geliştirilmiştir. Anket, alanyazın incelenerek araştırmacı tarafından bir araya getirilen 11 kapalı uçlu, 3 açık uçlu toplamda 14 maddede içermektedir (Bkz. EK 15). Katılımcının alabildiği toplam puan 77 ile 11 arasında değişen anketten alınan yüksek puan, ebeveynlerin uygulanan eğitim programından yüksek düzeydeki memnuniyetine işaret etmektedir.

2.2.4.Müdahale Programı

2.2.4.1. Grup Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı

Üç P (Positive Parenting Program) Ebeveyn Eğitimi Programı, Sanders (1999) tarafından Avusturalya'da geliştirilen önleyici ve aileleri destekleyen bir programdır. Programın farklı özelliklerde ebeveynlere uygulanmak üzere, 5 farklı düzeyi bulunmaktadır. Bu düzeyler program çok düzeyli olarak kabul edilmektedir. Hedef kitlesini, yaşı 0-16 arasında olan çocukların oluşturduğu program, ebeveyn-çocuk arasında olumlu bir ilişki oluşumunun sağlanmasını hedeflemektedir. Bunun yanında, olumlu ebeveynlik becerilerinin geliştirilmesini, çocuğun yeteneklerinin ve gelişiminin desteklenmesini, çocuğun problemleri davranışlarının yönetilmesi için beceri kazanımını ve bu davranışlarla etkili baş etme yöntemlerini geliştirilmesini sağlanması, çiftlere etkili iletişim becerilerinin öğretilmesini ve ebeveynlik stresinin azaltılması hedefleri arasındadır. Bu araştırmada kullanılan 4. Düzey Grup Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı, ebeveynlerle 8 hafta boyunca yürütülen 5 (2'şer saatlik) grup oturumu ve 3 (15-30 dk.) bireysel telefon görüşmesinden oluşmaktadır. 8 hafta için oturum içerikleri Tablo 2.9.'da verilmiştir. Her birinde en fazla 10 ebeveynin bulunduğu, grup oturumları aktif eğitim ve beceri arttırmaya odaklanırken, bireysel telefon görüşmeleri kendini düzenleme temelinde ebeveynlerin bağımsız problem çözebilmesine odaklanmaktadır. İlk dört oturum olan grup oturumları sırasıyla, olumlu ebeveynlik ve grup olarak çalışma, çocuğun gelişimine yardım, yanlış davranışın yönetilmesi, planlamanın yapılması temalarını işlemektedir. Sonraki 3 basamak olan telefon görüşmeleri olumlu ebeveynlik stratejilerinin kullanılmasına odaklanmaktadır. Son oturum olan grup oturumunda ise program kapanışı yapılmaktadır (Turner vd., 2010).

Tablo 2. 9. Grup 3P haftalık eğitim içeriği

Oturum numarası ve başlığı	İçerik	Süre
1 Olumlu anne-babalık	Grup olarak çalışma Olumlu anne-babalık nedir? Çocukların davranışlarını etkileyen etmenler Değişim hedefleri Çocukların davranışlarının izlenmesi	120 dakika
2 Çocukların gelişiminin desteklenmesi	Çocuklarla olumlu ilişkiler geliştirme Doğru davranışın görülme olasılığının artırılması Yeni beceri ve davranışların öğretilmesi	120 dakika

Tablo 2.9. (devamı)

3	Problemlı davranışla başa ıkma	Problemlı davranışla başa ıkma Anne-babalık tutumlarının geliştirilmesi Davranış tablosu oluşturma	120 dakika
4	Önceden planlama	Aileler için önemli yaşamsal bilgiler Yüksek riskli durumlar Aktivite planları Telefon görüşmelerine hazırlanma	120 dakika
5	Anne-babalık tutumlarının çalışılması 1	Görüşme için hazırlanma Gelişimde son durum Diğer konular	15 – 30 dakika
6	Anne-babalık tutumlarının çalışılması 2	Görüşme için hazırlanma Gelişimde son durum Diğer konular	15 – 30 dakika
7	Anne-babalık tutumlarının çalışılması 3	Görüşme için hazırlanma Gelişimde son durum Diğer konular	15 – 30 dakika
8	Programın kapanışı	(Telefon görüşmesine hazırlık) Pratik uygulamaların güncellenmesi Programı bitirirken Gelişim değerlendirme Değerifi korumak Geleceğe dönük problem özme Geleceğe yönelik hedefler Son değerlendirme	120 dakika

(Turner vd., 2010)

2.2.5.İşlem

2.2.5.1. Uygulayıcı eğitimi

Grup Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı uygulayıcı eğitimi Triple P Ltd. şti. kontrolünde düzenlenmektedir. Program için uygulayıcı eğitimi 3 gün (21 saat) sürmekte ve eğitimi tamamlayan adayın akreditasyon sınavına girerek uygulayıcı olma sürecini tamamlaması gerekmektedir (“Training for individuals-Triple P”, 2018). Bu alışma kapsamında araştırmacı 9-11 Mayıs 2016 tarihleri arasında Londra, İngiltere’de gerçekleşen ‘4. Seviye Grup Üç P’ uygulayıcı eğitimini tamamlamış, 12 Mayıs 2017 tarihinde de eğitici uzmanlarla, internet üzerinden etkileşimli olarak gerçekleşen akreditasyon sınavını geçerek uygulayıcı eğitimini tamamlamıştır (Bkz EK 16).

2.2.5.2. Katılımcıların belirlenmesi

Bu çalışmanın katılımcılarının belirlenme ve gruplara yerleştirilme adımları aşağıda listelendiği gibidir:

- Ebeveynlerinin doldurmuş olduğu anket formlarını okula ulaştırmasıyla Çalışma 1'e katılımı sağlanmış çocukların problem davranışları için belirti puanları hesaplanmıştır.
- Ebeveynlerin EÇE-4: EF'ye verdikleri cevaplarla hesaplanan belirti puanları bir ve birden büyük olan çocuklar belirlenmiştir.
- Belirlenen çocuklar belirti şiddet puanına göre büyükten küçüğe ve bu sırayla iletişim bilgisi bulunan 361 ebeveyn telefonla aranmıştır. Bunlardan 56 tanesine numaraları geçersiz olması ya da telefonlara cevap vermemeleri sebepleriyle ulaşılamamıştır.
- Ebeveynlerle yapılan telefon görüşmelerinde araştırma kapsamında ebeveynlere yönelik olarak yapılacak olan Olumlu Ebeveynlik Programı (Grup 3P) ebeveynlere tanıtılmıştır.
- Araştırmada deney ve kontrol grubunu seçkisiz olarak belirlemek amacıyla, görüşmelerde çalışmanın iki farklı zaman diliminde gerçekleştirileceği, ebeveynin hangi dilimde olacağını kurayla belirleneceği belirtilmiştir.
- Eğitime katılmak istediğini söyleyen ebeveynlerden uygun zaman dilimleri öğrenilerek not edilmiştir.
- Eğitime katılamayacağını ancak gerektiğinde anket formlarını doldurabileceğini belirten ebeveynler de kaydedilmiştir.
- Görüşmeler sonucunda iletişim kurulan 305 ebeveyn, 95 tanesi koşulsuz olarak, 4 tanesi eğitim için planlanan zaman dilimlerinden ilkinde müsait olduklarını ve 37 tanesi de yalnızca ikinci zaman diliminde uygun olduklarını belirterek, 136 ebeveyn eğitim programına katılabileceğini söylemiştir.
- 23 ebeveyn ise zamanı olmadığı için eğitimlere katılamayacağını ancak gerektiği halde formları doldurabileceklerini söylemiştir.
- Geriye kalan 146 ebeveyn;
 - 3 ebeveyn küçük çocuklarını bırakacak yerleri olmaması
 - 1 ebeveyn Türkçe bilmemesi

- 1 ebeveyn okuma yazma bilmiyor olması
- 28 ebeveyn zamanı olmaması
- 26 ebeveyn böyle bir eğitime ihtiyaçları olmaması
- 42 ebeveyn istemiyor olmaları
- 45 ebeveynlerden katılıma ilişkin net cevap alınamaması sebepleriyle çalışma dışı kalmıştır.

- Kura sonucu deney grubu olarak belirlenen 70 ebeveyn olması ve bunlardan 40 tanesinin eğitime başlamayı kabul etmesi deney grubundaki ebeveynlerin sayısının yetersizliğine yol açmıştır.
- Bu sebeple, çalışmada uygulama etkisinin sağlıklı şekilde ortaya koyulabilmesi için seçkisiz olarak kontrol grubu olarak belirlenmiş ebeveynlerden eğitimlere 1. zaman diliminde katılmaya uygun olduğunu söyleyenler de deney grubuna davet için ikinci kez aranmıştır.

Katılımcılar belirlendiğinde, 51 katılımcının bulunduğu deney grubu ve 52 katılımcının bulunduğu kontrol grubu oluşturulmuştur.

2.2.5.3.Veri toplama süreci

Araştırmanın bu aşamasında, öncelikle, deney ve kontrol grubunda olduğu belirlenen çocuklarla uygulamalar yapılarak yönetici işlevlerine ilişkin veriler toplanmıştır. Çocuk ölçümlerini takip edecek şekilde, deney grubunda olan ebeveynlerden eğitimin ilk oturumunun başlangıcında kendileri ve çocuklarına ilişkin ölçümleri verdikleri anket formlarını doldurmaları istenmiştir. Aynı anket formları okullar aracılığıyla, eş zamanlı olarak, kontrol grubu ebeveynlerine de iletilmiş ve bir hafta içinde geri alınmıştır. Benzer şekilde deney ve kontrol grubunda bulunan çocukların öğretmenlerinden de okullarına gidilerek ölçüm alınmıştır.

8. (son) eğitim oturumu tamamlandığında deney grubu ebeveynlerinden eğitimin başında doldurdukları anket formlarını bir kez daha doldurmaları istenmiştir. Benzer şekilde, kontrol grubu ebeveynlerine, deney ve kontrol grubu çocuklarının öğretmenlerine deney grubu ebeveynlerine eş zamanlı olarak anket formları ulaştırılarak doldurmaları istenmiştir. Eğitim uygulamaları başlamadan önce okullarına gidilerek uygulama yapılan çocuklarla da aynı şekilde okullarına gidilerek uygulamalar tekrarlanmıştır.

Eğitim oturumlarının tamamlanmasından 6 ay sonra deney ve kontrol grubu ebeveynlerine telefonla ulaşılarak katılımcıların tercih ettikleri yerlere bırakılarak anket formları kendilerine ulaştırılmıştır. Benzer şekilde deney ve kontrol grubunda bulunan çocuklarına öğretmenlerine de okullarına gidilerek anket formları dağıtılmıştır. 6 aylık süre zarfında öğretmen değişikliği yaşayan çocukların mevcut öğretmenlerinden ölçüm alınmıştır. Çocuklarla yapılacak uygulamalar zamanlama olarak eğitim öğretim yılı sonuna rastladığından takip ölçümü aşamasında gerçekteşmemiştir.

2.2.5.4. Uygulamaların Yapılması

Telefon görüşmeleriyle eğitime çağırılan ebeveynlerle haftanın 5 günü, sabah 09.30'da ve öğleden sonra 13.30'da başlayacak şekilde sekiz farklı grupla eğitim oturumları sürdürülmüştür. Oturumlar Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu dersliğinde, Halk Sağlığı Anabilim Dalı toplantı salonunda ve Aydın Efeler Cumhuriyet İlkokulu dersliğinde sürdürülmüştür. Eğitim oturumlarında, gruplar arası eğitim içeriği tutarlılığını kontrol etmek amacıyla, katılımcılardan izin alınarak ses kaydı alınmıştır. Oturumlar sırasında uygulayıcıya yardımcı olmak ve eğitim içeriği takip çizelgesini (Bkz. EK 17) doldurmak amacıyla Adnan Menderes Üniversitesi Psikoloji Bölümü lisans öğrencileri katılım göstermiştir. Öğrencilerin oturumları takip etmesiyle ilgili katılımcılardan izin alınmıştır.

Deney grubunda bulunan ve eğitimini tamamlayan ebeveynlere son oturumda uygulayıcı imzalı 'Grup 3P Katılım Belgesi' (Bkz. EK 18) verilmiştir. Eğitimi gerekli katılımı göstererek sonlandıran deney grubu ebeveynlerine ve ikinci ölçümlerini de tamamlayan kontrol grubu ebeveynlerine katılımları karşılığında, daha önce kendilerine iletileceği söylenen 25TL katılım ücreti, araştırmacının bireysel bütçesinden karşılanarak verilmiştir.

Deney ve kontrol gruplarından takip ölçümleri de alındıktan sonra kontrol grubunda yer alan ve katılım göstermek için uygun olan ebeveynlerle iki farklı grupta eğitim uygulamaları gerçekteştirilmiştir.

2.2.6. Veri analizi

Bu bölümde yer alan değişken puanlarının birbirleriyle arasındaki ilişki SPSS yardımıyla yapılan korelasyon analizleriyle incelenmiştir. Çocukların duygusal ve

davranışsal kendini düzenleme becerilerine yönelik ebeveyn ve öğretmen raporlarının birbirlerinden farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız t-test analiziyle sınanmıştır. Ebeveynlerin ve çocukların kendini düzenleme becerilerinin müdahaledeney almak ve çocukların problem davranışlarının şiddeti arasındaki aracı rolünün boylamsal olarak Panel Model'e (PM) Preacher, 2015; Kearney, 2017) göre test edilmesi LISREL yardımıyla sağlanmıştır. Araştırma değişkenlerinin zamana ve müdahale almaya bağlı olarak göstermiş olduğu değişim SPSS kullanılarak tekrarlayan ölçümler için varyans analiziyle (Repeated Measure ANOVA) incelenmiştir.



3.BÖLÜM

3.BULGULAR

3.1. Çalışma 1

Bu bölüm Aydın ili Efeler ilçesindeki okul öncesi dönemdeki çocukların problem davranışlarının yaygınlığını belirlemeye yönelik yapılan tarama çalışması sonuçlarını içermektedir. Olası yaygınlık değerleri ve belirti şiddeti puanlarının demografik özellikler göre incelenmesine yer verilmiştir.

3.1.1. Ön analizler

İkinci adımda, yapılacak t-test, varyans analizi (ANOVA) gibi parametrik testlerin ön koşulları kontrol edilmiştir. Normal dağılım varsayımı basıklık çarpıklık değerleri temelinde değerlendirilmiştir. Bu değerlerin +/- 1.5 aralığında olması beklenmiş (Tabachnick ve Fidell, 2001), bu koşulu sağlamayan değişkenler için +/- 2 üst sınırı da normal dağılım olarak kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010). Varyansların homojenliği Levene testiyle kontrol edilmiştir. Normal dağılım ve varyans homojenliğini olumsuz etkileyen uç değerlere sahip katılımcılar analiz dışında tutulmuştur. Etki boyları ise *t* test sonuçları için korelasyon katsayısı (*r*), ANOVA sonuçları için eta kare (η^2) değerlerine (Field, 2009) göre belirlenmiştir.

3.1.2. Olası tanı yaygınlık değerleri

Katılımcıların tanı alma durumuna göre sayıları ve oranları Tablo 3.1' de belirtilmiştir. DSM-IV tanı ölçütlerine göre problem davranışların belirti şiddet puanları için ortalama ve standart sapma değerleriyle, olası tanılarının görülme sıklığı ve yüzdesi, Tablo 3.1.'de özetlenmiştir. Tablo DSM-IV ve DSM-V tanı gruplandırma şekline göre iki bölümden oluşmaktadır.

Tablo 3.1. Olası tanı alanların sayı ve oranları

	N	% (N=388)
Hiç olası tanı almayanlar	126	32.47
Tek olası tanı alanlar	107	27.57
Birden çok olası tanı alanlar	155	39.94

Tablo 3.2. Şiddet puanları için tanımlayıcı istatistikler, olası gerilik ve tanı yaygınlık değerleri

Gelişim alanı-Tanı ve tanı grubu	Şiddet puanına göre tanımlayıcı değerler				Olası gelişimsel gerilik* ve tanı yaygınlık değerleri		
	N	En yüksek	Ort	SS	N	#	%
DG	387	12	9.93	2.27	387	3	.77
KM	377	3	.38	.58	388	106	27.32
İM	383	3	.37	.71	377	129	34.21
KSA	388	18	11.92	2.72	388	5	1.28
DSM-IV GBÇEDTKB							
YGB					386	4	1.03***
OB	387	36	3.72	3.66	386	3	.77
Asp	387	24	2.70	2.64	386	4	1.03
DEYDB					387	65	16.79***
DEHB-DE	388	27	5.83	3.78	388	7	1.80
DEHB-Hİ	387	27	8.54	5.75	387	40	10.33
DEHB-B	388	54	14.35	8.45	387	4	1.03
DB	388	30	.94	1.98	388	3	.77
DB-alt	388	30	1.24	2.7	-	-	-
KOKG	387	24	5.01	3.76	387	22	5.68
BYB							
BB	386	6	1.05	1.20	386	60	15.54
TB					386	22	5.69***
MotT	386	3	.25	.56	386	16	4.14
VokT	386	3	.26	.52	386	8	2.07
DAB					388	36	9.27
BÇEDB							
AKB	388	24	4.23	3.58	388	42	10.82
SeçK	386	3	.54	.69	386	28	7.25
TBB	387	6	1.02	1.10	387	79	20.41
DDB							
DepB					387	25	6.45***
MDB**	388	31.5	5.17	3.21	387	7	1.80
DisB**	388	21.5	4.03	2.52	387	25	6.46
AB							
ÖF	382	3	.68	.71	379	140	36.93***
SosF	386	9	3.27	1.45	386	34	8.90
OKB	386	6	1.36	1.28	386	6	1.55
Obs	379	3	.44	.67	379	94	24.80***
Komp	381	3	.93	.91	379	22	5.80
TSSB**	388	34.5	2.62	2.58	381	82	21.52
YKB	388	33	5.77	3.52	385	2	.51
					387	23	5.94

Tablo 3. 2. (devamı)

Gelişim alanı-Tanı ve tanı grubu	Şiddet puanına göre tanımlayıcı değerler				Olası gelişimsel gerilik* ve tanı yaygınlık değerleri			
	N	En yüksek	Ort	SS	N	#	%	
UB	386	12	2.29	1.95	386	106	27.46	
UyB**	383	2.5	.65	.53	383	30	7.83	
			DSM-V					
	N	En yüksek	Ort	SS	N	#	%	
			Nörogelişimsel bozukluklar (NGB)					
					386	57	14.76***	
OB	387	36	3.72	3.66	386	3	.77	
Asp	387	24	2.70	2.64	386	4	1.03	
DEHB-DE	388	27	5.83	3.78	388	7	1.80	
DEHB-Hİ	387	27	8.54	5.75	387	40	10.33	
DEHB-B	388	54	14.35	8.45	387	4	1.03	
TB	387	6	.51	.88	386	22	5.69***	
MotT	386	3	.25	.56	386	16	4.14	
VokT	386	3	.26	.52	386	8	2.07	
			Depresyon bozuklukları (DepB)					
					387	25	6.45***	
MDB**	388	31.5	5.17	3.21	387	7	1.80	
DisB**	388	21.5	4.03	2.52	387	25	6.46	
			Kaygı bozuklukları (KayB)					
					382	91	23.82***	
AKB	388	24	4.23	3.58	388	42	10.82	
SeçK	386	3	.54	.69	386	28	7.25	
ÖF	382	3	.68	.71	382	34	8.90	
SosF	386	9	3.27	1.45	386	6	1.55	
YKB	388	33	5.77	3.52	387	23	5.94	
			Takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluklar (TZBİB)					
					379	94	24.80***	
OKB	386	6	1.36	1.28	379	94	24.80***	
Obs	379	3	.44	.67	379	22	5.80	
Komp	381	3	.93	.91	381	82	21.52	
			Örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar (ÖTEİB)					
					383	100	26.10***	
TBB	387	6	1.02	1.10	387	79	20.41	
TSSB**	388	34.5	2.62	2.58	385	2	0.51	
UyB**	383	2.5	.65	.53	383	30	7.83	
			BYB					
BB	386	6	1.05	1.20	386	60	15.54	
			DAB					
DAB	387	12	.97	1.48	388	36	9.27	
			Uyku-uyanıklık bozuklukları (UUB)					
UB	386	12	2.29	1.95	386	106	27.46	
			Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları (YBDDDB)					
					387	21	5.42***	

Tablo 3. 2. (devamı)

Gelişim alanı-Tanı ve tanı grubu	Şiddet puanına göre tanımlayıcı değerler				Olası gelişimsel gerilik* ve tanı yaygınlık değerleri		
	N	En yüksek	Ort	SS	N	#	%
KOKG	387	24	5.01	3.76	387	22	5.68
DB	388	30	.94	1.98	388	3	.77
DB-alt	388	30	1.24	2.7	-	-	-

*Gelişimsel gerilik alanları DSM tanı ölçütlerinden bağımsızdır.

**Evet- hayır şeklinde cevaplanan soru içermektedir.

***Tanı grubunda birden fazla tanının ölçütünü karşılayan kişiler tanı grubunun yaygınlığına bir kişi olarak etki etmiştir.

****Toplam puana ilişkin hesaplamalar ölçeğin tanı değerlendirmelerine dahil edilen 106 maddesi kullanılarak yapılmıştır.

Katılımcıların yaklaşık 3'te birlik bir oranı hiç tanı almazken, benzer oranda katılımcı yalnızca bir olası tanıya sahiptir. Bunun yanında her on çocuktan 4'ü birden fazla olası tanı ölçütlerini karşılamaktadır. Tablo 3.2.'deki değerler incelendiğinde, ebeveyn raporlarına göre her 4 çocuktan birisinin kaba motor gelişiminde her 3 çocuktan birisinin ise ince motor gelişiminde bir gerilik bulunmaktadır. Çocuklar arasında en sık gözlenen olası problem davranış %36.93 yaygınlık oranıyla kaygı bozuklukları kategorisi altında bulunmaktadır. Bunu %27.46 oranıyla uyku bozuklukları, %20.41 oranıyla tepkisel bağlanma bozukluğu ve %16.79 oranıyla dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları izlemektedir. Olası tanıları DSM-V'e göre gruplara ayrılarak incelendiğinde en sık görülen olası tanıların UB (%27.46), ÖTEİB (26.10) ve TZBİB (%24.80) olduğu görülmüştür.

Tablo 3.3. Cinsiyete göre olası gerilik ve tanı yaygınlık değerleri

Gelişim alanı-Tanı ve tanı grubu	Şiddet puanına göre tanımlayıcı değerler				Olası gelişimsel gerilik ve tanı yaygınlık değerleri		
	N	En yüksek	Ort	SS	N	#	%
Erkek							
DG	199	12	9.79	2.47	199	2	1
KM	195	3	.37	.55	195	67	34.35
İM	199	3	.41	.73	199	60	30.15
KSA	200	18	11.81	2.93	200	4	2
GBÇEDTKB							
YGB					198	4	2.02
OB	199	36	4.15	4.14	198	3	1.51
Asp	199	24	2.94	2.91	198	4	2.02
DEYDB					200	32	16
DEHB-DE	200	27	6.32	3.89	200	5	2.50
DEHB-Hİ	199	27	8.83	5.96	199	20	10.05

Tablo 3.4. (devamı)

Gelişim alanı-Tanı ve tanı grubu	Şiddet puanına göre tanımlayıcı değerler				Olası gelişimsel gerilik ve tanı yaygınlık değerleri		
	N	En yüksek	Ort	SS	N	#	%
DEHB-B	200	54	15.12	8.78	199	2	1
DB	200	30	1.17	2.34	200	3	1.50
DB-alt	200	30	1.65	3.19			
KOKG	199	24	5.47	3.99	199	13	6.53
BYB							
BB	198	6	1	1.18	198	28	14.14
TB							
TB	199	6	.54	.95	199	15	7.53***
MotT	199	3	.26	.60	199	11	5.52
VokT	199	3	.28	.55	199	6	3.01
DAB							
DAB	200	12	1.11	1.67	200	16	8
BÇEDB							
AKB	200	24	4.22	3.67	200	23	11.50
SeçK	199	3	.52	.71	199	16	8.04
TBB	199	6	.98	1.14	199	44	22.11
			DDB				
DepB					200	7	3.5
MDB*	200	31.5	5.29	3.19	200	3	1.5
DisB*	200	21.5	4.04	2.42	200	10	5
			AB				
					192	30	15.62
ÖF	197	3	.65	.72	197	17	8.62
SosF	200	9	3.21	1.48	200	4	2
OKB	199	6	1.36	1.22	192	51	26.56***
Obs	193	3	.43	.65	193	10	5.18
Komp	197	3	.95	.90	197	43	21.82
TSSB*	200	34.5	4.66	3.05	198	1	.50
YKB	200	33	5.81	3.46	199	9	4.52
UB	200	12	2.35	1.98	200	59	29.50
UyB*	199	2.5	.66	.54	200	16	8
Toplam**' ****'	200	315	50.82	26.54			
			Kız				
DG	188	12	10.08	2.04	188	1	.50
KM	182	3	.39	.60	182	62	34
İM	184	3	.34	.69	184	46	25
KSA	188	18	12	2.49	188	1	.50
			GBÇEDTKB				
YGB					188	-	-
OB	188	36	3.28	3.02	188	0	-
Asp	188	24	2.45	2.30	188	0	-

Tablo 3.5. (devamı)

Gelişim alanı-Tanı ve tanı grubu	Şiddet puanına göre tanımlayıcı değerler				Olası gelişimsel gerilik ve tanı yaygınlık değerleri		
	N	En yüksek	Ort	SS	N	#	%
DEYDB					188	24	12.76
DEHB-DE	188	27	5.30	3.59	188	2	1.1
DEHB-Hİ	188	27	8.22	5.51	188	20	10.6
DEHB-B	188	54	13.53	8.03	188	2	1.1
DB	188	30	.70	1.49	188	0	-
DB-alt	188	30	.80	1.96	-	-	-
KOKG	188	24	4.52	3.45	188	9	4.8
BYB							
BB	188	6	1.12	1.22	188	32	17
TB							
TB	188	6	.48	.81	188	7	3.7***
MotT	187	3	.25	.51	187	5	2.7
VokT	187	3	.24	.49	187	2	1.1
DAB	187	12	.81	1.23	188	12	6.4
BÇEDB							
AKB	188	24	4.25	3.50	188	19	10.1
SeçK	187	3	.56	.66	187	12	6.4
TBB	188	6	1.05	1.07	188	35	18.6
			DDB				
DepB					187	15	8.02
MDB*	188	31.5	5.05	3.24	187	4	2.1
DisB*	188	21.5	4.02	2.62	187	15	8
			AB				
					179	58	32.40
ÖF	185	3	.70	.70	185	17	9
SosF	186	9	3.33	1.41	186	2	1.1
OKB	187	6	1.35	1.34	183	43	23.49***
Obs	186	3	.46	.68	186	12	6.4
Komp	184	3	.90	.91	184	39	20.7
TSSB*	188	34.5	4.65	3.24	187	1	0.5
YKB	188	33	5.72	3.61	188	14	7.4
UB	186	12	2.22	1.91	186	47	25
UyB*	184	2.5	.65	.53	184	14	7.4
Toplam*** ****	106	31.5	46.94	23.27			

*Gelişimsel gerilik alanları DSM tanı ölçütlerinden bağımsızdır.

**Evet-hayır şeklinde cevaplanan soru içermektedir.

***Tanı grubunda birden fazla tanının ölçütünü karşılayan kişiler tanı grubunun yaygınlığına bir kişi olarak etki etmiştir.

****Toplam puana ilişkin hesaplamalar ölçeğin tanı değerlendirmelerine dahil edilen 106 maddesi kullanılarak yapılmıştır.

Olası tanı yaygınlık oranları cinsiyete göre değerlendirilerek Tablo 3.3.'te verilmiştir. Tablo incelendiğinde ince motor becerilerdeki geriliğin erkeklerde (%30.15) kızlardan (%25) daha fazla olduğu görülmektedir. Yaygınlık oranları karşılaştırıldığında belirgin

olarak, YGB, DEYDB tanılarının erkeklerde, DepB ve KayB tanılarının ise kızlarda daha yaygın olduğu görülmektedir.

Ebeveynlerin EÇE-4: EF'deki her bir maddeye verdiği cevaplar da incelenmiştir. Çocuklarda bir bozukluk için tanı ölçütünü karşılar şiddette olduğu belirtilen cevapların madde bazında ne sıklıkta gözlemlendiği değerlendirilmiştir. Tanı ölçütünü karşılar şekilde en sık işaretlenen ilk 20 madde ve cevaplanma sıklıkları Tablo 3.4'te özetlenmiştir.

Tablo 3.6 Maddelerin tanı ölçütünü karşılar şekilde cevaplanma sıklığı

Madde	İlişkili olduğu tanı(lar)	Tanı ölçütünü karşılar şiddette cevaplanma (n-%)
79. Aile bireyleri ve tanıdığı erişkinlerle genellikle sıcak bir ilişki içindedir	SosF	304-%79.59
10. Eli ayağı kıpır kıpırdır, yerinde sürekli hareket eder	DEHB-Hİ	170-%44.73
15. Çok fazla konuşur	DEHB-Hİ	153-%39.94
14. Motor takılmış gibi her an hareket halindedir	DEHB-Hİ	109-%28.45
76. Alışıldığından daha fazla hassaslaşmış, kolay ağlar olmuştur	MDB, TSSB, DisB.	106-%27.82
12. Yapma denmesine rağmen koşar, eşyaların üzerine tırmanır	DEHB-Hİ	91-%23.75
54. Anne babası yanında olmaksızın yatağa gitmekten korkar	AKB	87-%22.53
49. Evden ya da anne babasından ayrılması söz konusu olduğunda çok fazla endişelenir	AKB	86-%22.27
26. Alıngandır ya da başkalarının davranışlarından kolayca rahatsız olur	KOKG	84-%21.81
59. Bazı işleri bir düzen içinde, kurallı bir şekilde yapmak konusunda kendisini zorunlu hisseder (oyuncakları bir sıraya dizerek oynama, vs.)	Komp	82-%21.52
11. Oturması istendiğinde yerinde kalmakta zorlanır	DEHB-Hİ	79-%20.68
74. Normal hareketlilik düzeyinde bir değişiklik olmuştur – daha hareketli ya da durgun	MDB	78-%20.31
84. Gece yarısı anne babasının yatağına gelir	UB, YKB	78-%20.41
96. Büyüklerden hatta yabancılardan dahi sevgi ve ilgi bekler	TBB.	76-%19.94
13. Sessizce oyun oynamakta zorlanır	DEHB-Hİ	70-%18.27
16. Sorulan soru tamamlanmadan yanıt verir	DEHB-Hİ	63-%36.36
72. Normal iştahında ya da kilosunda bir değişiklik olmuştur	DisB	63-%16.40

Tablo 3.7. (devamı)

Madde	İlişkili olduğu tanı(lar)	Tanı ölçütünü karşılar şiddette cevaplanma (n-%)
1. Belli işleri ve etkinlikleri yaparken acele eder ve ayrıntılara dikkatini az verir	DEHB-DE	60-% 15.54
93. Sağlıklı bir vücut için gereken miktarda yemek yemeyi reddeder	BB	52-% 13.57

Ebeveynlerin cevapları madde bazında incelendiğinde en sık cevaplanan maddeler arasında DEHB tanısıyla ilişkili maddelerin dikkat çektiği görülmektedir. AKB ve duygudurum bozukluğu tanılarıyla ilişkili maddelerin de sıkça tanı ölçütünü karşılar şekilde işaretlendiği sonucuna erişilmiştir.

3.1.3. Belirti şiddeti puanları ve demografik özellikler

ECE-4:EF aracıyla elde edilen toplam belirti şiddet puanlarında örneklemin demografik özelliklerine (çocuğun cinsiyeti, çocuğun devam ettiği okulun bulunduğu sosyo-ekonomik grup, ebeveynleri eğitim düzeyi) göre anlamlı bir fark olup olmadığı t-test analizi ve varyans analiziyle (ANOVA) test edilmiştir. Parametrik test ön koşulları sınındığında, toplam şiddet puanı için varyansların homojen dağılmadığı görülmüş ve uç değerler analiz dışında tutulmuştur. Bu düzenlemeden sonra tekrar varsayım analizi yapıldığında toplam şiddet puanı basıklık çarpıklık değerinin +/- 1,5 aralığında varyans homojenliği için yapılan Levene Testi sonuçları için anlamlılık değerinin ise .05'ten büyük olduğu görülmüştür. Öz analizler sonrasında gerçekleştirilen t-test ve ANOVA sonuçları Tablo 3.5.'te özetlenmiştir.

Tablo 3.8. Belirti şiddet puanının demografik özelliklere göre karşılaştırılması

	N		Erkek		Kız	t	p	r	
Cinsiyet	n		199		198	.73	.083	.08	
	Ort		50.24		46.94				
	SS		25.29		23.27				
Okul bölge	N		Düşük	Orta	Yüksek	F	p	η^2	
	n		54	38	273				
	Ort		58.02 ^a	45.21 ^b	46.08 ^b				
	SS		24.15	23.49	20.05				
Anne eğitim	N		E	İ.Ö.	O.Ö.	F	p	η^2	
	n		20	158	99				
	Ort		66.25 ^a	47.87 ^b	45.97 ^b				
	SS		29.73	23.06	21.64	20.30	5.02	.002	.03

Tablo 3.9. (devamı)

	N		Erkek	Kız	t	p	r		
		n	6	160	93	105			
Baba eğitim	364	Ort	67.25 ^a	50.98 ^a	42.63 ^b	46.82	4.28	.005	.03
		SS	26.93	24.38	18.35	22.31			

E: Eğitimsiz, İ.Ö.: İlköğretim, O.Ö.: Ortaöğretim, ÖLÜ: Ön lisans ve üzeri

Toplam belirti puanları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($t(385)= 1.73$, $p>.05$, $r= .08$). Çocuğun devam ettiği okulun bulunduğu sosyo-ekonomik gruba göre toplam şiddet puanlarında küçük etki boyuyla ($\eta^2= .04$) farklılık gözlenmektedir ($F(2, 362)= 7.54$, $p \leq .001$). Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki okullardaki öğrencilerin toplam şiddet puanı (Ort= 58.02, SS= 24.15), orta (Ort= 45.21, SS= 23.49) ve yüksek (Ort= 46.08, SS= 20.05) sosyo-ekonomik düzeydeki okullardaki öğrencilerin toplam şiddet puanından daha yüksektir. Ebeveynlerin eğitim düzeyleri, gruplardaki katılımcıların sayılarını dengeli hale getirmek amacıyla dört grupta toplanmıştır. Okur-yazar olmayan ve yalnızca okuma yazma bilen ebeveynler, eğitimsiz; 8 yıllık eğitimi tamamlamış ebeveynler ilköğretim, lise mezunu ebeveynler orta öğretim; ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimini tamamlamış ebeveynler ön lisans ve üzeri gruplarında değerlendirilmiştir. Bu gruplandırma ile, şiddet puanlarında anne ($F(5, 370)= 5.02$, $p<.01$) ve babaların ($F(5,360)= 4.28$, $p<.01$) eğitim düzeylerine göre küçük etki boyuyla ($\eta^2= .03$, $\eta^2= .03$) fark bulunduğu görülmüştür. Eğitim almamış annelerin (Ort= 66.25, SS= 29.73) çocuklarının şiddet puanı, ilköğretim eğitimini (Ort= 47.87, SS= 23.06), ortaöğretim eğitimini (Ort= 45.97, SS= 21.64) ve ön lisans ve üzeri eğitimi (Ort= 45.62, SS= 20.30) tamamlamış olan annelerin çocuklarından daha yüksektir. Babaların eğitim düzeyleri açısından, eğitim almamış (Ort= 67.25, SS= 26.93) ve ilköğretim eğitimini tamamlamış (Ort= 50.98, SS= 24.38) babaların çocuklarının, ortaöğretim eğitimini (Ort= 42.60, SS= 18.35) tamamlamış babaların çocuklarından anlamlı şekilde yüksek şiddet puanına sahip olduğu görülmüştür.

3.2. Çalışma 2

Bu bölüm Grup 3P'nin etkisini test etmeye yönelik yapılan müdahale çalışmasının sonuçlarını içermektedir. Grup 3P'nin üzerinde etkisi olduğu düşünülen değişkenler arasındaki ilişkilere, Grup 3P'nin bu değişkenlere olan etkisine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

3.2.1. Ön Analizler

Bu bölümde elde edilen verilerin analize hazırlık süreci ele alınmıştır. Çalışma kapsamında farklı bilgi kaynaklarından (ebeveyn-öğretmen-çocuk) farklı zaman dilimlerinde ölçüm alınması, alınabilen ölçümlere göre farklı veri gruplarının oluşmasına ve kullanılmasına sebep olmuştur.

Her veri grubunda, eksik değerlerin ele alınması gibi ortak uygulamalar yapılmıştır. Eksik değerler için 'eksik değerler analizi' yapılmış, eksik değerlerin rastlantısal bir dağılım gösterip göstermediği örneklem grupları, ölçekler ve alt boyutlar bazında test edilmiştir. Rastlantısal dağılım göstermediği görülen ölçeklere verilen cevaplar incelenmiş ve rastlantısal dağılımı bozabileceği düşünülen, eksik cevap sayısı çok olan katılımcılar, analiz dışında tutulmuştur. Kalan katılımcıların eksik değerleri için katılımcı sayısının azalmasını önlemek amacıyla, seriler ortalamasıyla yaklaşık değer atama yöntemi tercih edilmiş ve uygulanmıştır (Çokluk ve Kayrı, 2011).

Her veri grubunda yapılan parametrik test varsayımı incelemeleri de bir diğer ortak noktadır. Bu adım için ayrıntılı sonuçlar her veri grubu için ayrı olarak analizleri öncesinde raporlanmıştır. Ancak, bu incelemelerde ortak kabuller kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımı basıklık-çarpıklık değerleri temelinde değerlendirilmiştir. Bu değerlerin +/- 1.5 aralığında olması beklenmiş (Tabachnick ve Fidell, 2001), bu koşulu sağlamayan değişkenler için +/- 2 üst sınırı da normal dağılım olarak kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010).

Ön analizler kapsamında deney ve kontrol grubunda çalışmadan ayrılan katılımcılar demografik özellikleri ve araştırma değişkenlerine ilişkin puanları açısından karşılaştırılmıştır. Bir önceki basamakta ön test verilerinin kullanılabilir olduğu tespit edilen deney ve kontrol grubu katılımcıları değerlendirmeye alınarak, çalışmaya devam eden ve yarıda bırakanlar karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmalar, çocuğun yaşı, cinsiyeti, bir sağlık probleminin olup olmaması, evdeki toplam çocuk sayısı, anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyi, ailenin gelir düzeyi; ebeveynin başlangıçtaki kendini düzenleme ve problem çözme becerisi düzeyi, çocukların problem davranış şiddet puanı ve kendini düzenleme becerisi seviyesi açısından yapılmıştır. Sonuçlara göre deney grubunda, çalışmayı bırakan ve çalışmaya devam eden katılımcılar anne eğitim düzeyi açısından farklılaşmaktadır, ($t(33)=2.67, p<.05$). Eğitim düzeyinin düşükten yükseğe 1 ile 4 arasında numaralandırıldığı

ölçümde, çalışmadan ayrılan ebeveynlerin eğitim düzeyinin (Ort= 2.77, SS= .80), çalışmayı tamamlayan ebeveynlerden (Ort= 3.47, SS= .71) daha düşük olduğu görülmüştür. Diğer parametreler açısından anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Kontrol grubu katılımcılarında yapılan karşılaştırma sonuçları ise, çalışmayı bırakan ve çalışmayı tamamlayan katılımcıların anne yaşları açısından farklılaştığı görülmüştür. ($t(39)= 2.29, p<.05$). Çalışmayı bırakan annelerin yaşlarının (Ort= 32.45, SS= 3.95) çalışmayı tamamlayan annelerin yaşlarından (Ort= 35.76, SS= 5.16) daha küçük olduğu görülmüştür. Diğer karşılaştırma noktaları açısından çalışmayı bırakan ve çalışmayı tamamlayan kontrol grubu katılımcıları farklılık göstermemektedir.

3.2.2. Değişkenler arasındaki ilişkiler

Deney ve kontrol grubu katılımcılarının ebeveyn raporlarına dayanan ön test verileri kullanılarak değişkenler arasındaki korelasyon incelenmiştir. Basıklık değerleri -.45-1.43 ve çarpıklık değerleri -.71-.47 arasında değiştiği görülen veriyle değişkenler için hesaplanan Pearson korelasyon katsayıları Tablo 3.6.'te özetlenmiştir.

Tablo 3.10. Ebeveyn raporlarına göre değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları (n=51)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Toplam şiddet puanı	-								
2. Ebeveyn olarak kendini düzenleme	-.62**								
3. Problem Çözme	-.35**	.70**							
4. Değişkenlik/ Olumsuzluk	.82**	-.46**	-.22						
5. Duygu Düzenleme	-.50**	.44**	.56**	-.40**					
6. Odaklanma	-.45**	.42**	.28*	-.46**	.20				
7. Dikkati başka yöne çevirme	-.56**	.46**	.14	-.53**	.22	.38**			
8. Dürtüsel davranışlar	.61**	-.43**	-.18	.69**	-.21	-.48**	-.53*		
9. Kendini denetleme becerisi	-.74**	.41**	.24	-.64**	.31*	.51**	.41**	-.51**	-

* Korelasyon .05 seviyesinde anlamlıdır, ** Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır.

Sonuçlar EÇE-4:EF'den alınan toplam şiddet puanlarının ebeveyn olarak kendini düzenleme, problem çözme, duygu düzenleme, odaklanma, dikkati başka yöne çevirme ve kendini denetleme becerisi puanlarıyla ters yönde, düzensizlik/olumsuzluk ve dürtüsel davranışlar puanlarıyla aynı yönde anlamlı ($p<.001$) korelasyona sahip olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde ebeveyn olarak kendini düzenleme puanları da problem çözme, duygu düzenleme, odaklanma, dikkati başka yöne çevirme ve kendini denetleme becerisi puanlarıyla aynı yönde, düzensizlik/olumsuzluk ve dürtüsel davranışlar puanlarıyla aynı yönde anlamlı ($p<.001$) korelasyona sahiptir.

Çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerileri ebeveynleri ve öğretmenleri tarafından raporlanmıştır. Bu raporların güvenilirliğini test etmek amacıyla iki veri kaynağının ölçümlerinin korelasyonel ilişkisi test edilmiştir. Korelasyon değerleri, hem ebeveyninden hem de öğretmeninden tüm zaman dilimlerinde ölçüm alınabilmiş deney ve kontrol grubunda yer alan 29 çocuğun ön ölçümündeki ilgili değerleri kullanılarak hesaplanmıştır. Basıklık değerleri -1.01-.32, çarpıklık değerleri -.74-.32 aralığında bulunan bu değişkenlerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson korelasyon katsayıları Tablo 3.7'da özetlenmiştir.

Tablo 3.11. Ebeveyn-öğretmen ölçümleri arasındaki korelasyon katsayıları (n=29)

		Ebeveyn raporları					
		1	2	3	4	5	6
Öğretmen raporları	1. Değişkenlik /Olumsuzluk	.45*	-.10	-.42*	-.28	.43*	-.77**
	2. Duygu düzenleme	.06	.21	.11	.06	-.06	.33
	3. Odaklanma	-.20	.02	.25	.34	-.20	.39*
	4. Dikkati başka yöne çevirme	-.31	-.18	.32	.28	-.28	.35
	5. Dürtüsel davranışlar	.44*	.01	-.35	-.26	.36*	-.53**
	6. Kendini denetleme becerisi	-.28	.10	.40*	.26	-.24	.54**

* Korelasyon .05 seviyesinde anlamlıdır. ** Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır.

Öğretmen ve ebeveynlerin raporladığı, çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerilerine ilişkin tüm puanlar arasında aynı yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Başka bir deyişle, ebeveyn ve öğretmenler çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerilerini benzer şekilde değerlendirmektedir. İlişkilerin istatistiki

anamlılığı incelendiğinde ise dzensizlik/olumsuzluk, dürtüsel davranışlar, kendini denetleme becerisi alt boyutları için ebeveyn ve öğretmen raporlarıyla hesaplanan puanlar arasında aynı yönde anlamlı ($p<.001$) bir ilişki olduğu görülmüştür.

Ebeveyn ve öğretmenlerin, çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerilerine ilişkin raporlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla her alt boyut için bağımlı örneklem t-test analizi gerçekteştirilmiştir. Analizler, ebeveyn ve öğretmen raporları tüm zaman diliminde alınmış olan 29 çocuğun ön test sonuçlarıyla gerçekteştirilmiştir. Varyans homojenliği Levene testiyle sınanan değişkenlerin varyans homojenliği varsayımını karşıladığı görülmüş ($p>.05$), bağımlı örneklem t-test analizleri gerçekteştirilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 3.8.'de özetlenmiştir.

Tablo 3.12. Ebeveyn ve öğretmen ölçümleri ortalama farklarına ilişkin *t* test sonuçları

		N	Ort	SS	<i>t</i>	sd	<i>p</i>	<i>r</i>
Değişkenlik/Olumsuzluk	Ebeveyn	29	31.66	6.95	2.16	28	.039	0.37
	Öğretmen	29	28.86	6.33				
Duygu düzenleme	Ebeveyn	29	25.89	3.74	1.91	28	.065	0.33
	Öğretmen	29	24.28	3.44				
Odaklanma	Ebeveyn	29	5.07	.77	2.19	28	.037	0.38
	Öğretmen	29	4.67	.82				
Dikkati başka yöne çevirme	Ebeveyn	29	4.53	1.20	-.55	28	.585	0.10
	Öğretmen	29	4.68	1.27				
Dürtüsel davranışlar	Ebeveyn	29	3.77	1.01	1.16	28	.254	0.21
	Öğretmen	29	3.52	1.05				
Kendini denetleme becerisi	Ebeveyn	29	5.28	1.27	-.69	28	.493	0.12
	Öğretmen	29	5.43	1.11				

Ebeveyn ve öğretmenlerin çocukların kendini düzenlemelerindeki dzensizlik/olumsuzluk ($t(28)= 2.16, p<.05, r= .37$) ve odaklanma ($t(28)= 2.19, p<.05, r= .38$) boyutları için yaptıkları değerlendirmeler birbirlerinden küçük etki boyuyla anlamlı olarak farklıdır. Çocukların ebeveynleri tarafından verilen dzensizlik/olumsuzluk puanları (Ort= 31.66, SS= 6.95) öğretmenleri tarafından verilenlere (Ort= 28.26, SS= 6.33) göre daha yüksektir. Başka bir deyişle, çocuklar için ebeveynler öğretmenlere göre daha yüksek düzeyde duygusal kendini düzenleme güçlüğu raporlamışlardır. Çocukların odaklanma becerileri ise ebeveynleri tarafından (Ort= 5.07, SS= .77) öğretmenlerine (Ort= 4.67, SS= .82) göre daha yüksek puanlanmıştır. Çocukların odaklanma becerisi ebeveynleri tarafından öğretmenlerinin algıladığına göre daha yüksek algılanmaktadır. Olumlu duygu düzenleme becerisinin ($t(28)= 1.91, p>.05$), dikkatini başka yöne çevirme ($t(28)= -.55, p>.05$),

dürtüsellik ($t(28)= 1.16., p>.05$) ve kendini denetleme ($t(28)= -.69, p>.05$) davranışlarının ebeveyn ve öğretmenler tarafından farklı değerlendirilmediği görülmüştür.

Çocukların bilişsel kendini düzenlemelerini ölçmek için çocuklarla yapılan RTG ve GGT uygulamaları sonucunda hesaplanan yönetici işlevler (Yİ) puanlarının, ebeveyn ve öğretmenler tarafından raporlanan duygusal ve davranışsal kendini düzenleme puanlarıyla olan korelasyonu hesaplanmıştır. Hesaplama, deney ve kontrol grubundan ebeveyn, öğretmen ve kendilerinden tüm zaman dilimlerinde ölçüm alınabilmiş 11 çocuk katılımcının ön ölçüm verileriyle yapılmıştır. Basıklık değerlerinin -1.5-2.92, çarpıklık değerlerinin -1.18-1.10 arasında olduğu görülen ve normal dağılıma sahip olmadığı anlaşılan değişkenler için Spearman korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçlar Tablo 3.9.'de özetlenmiştir.

Tablo 3.13. Ebeveyn-öğretmen-çocuk ölçümleri arasındaki korelasyon katsayıları (n=11)

	Toplam şiddet puanı	Değişkenlik/ Olumsuzluk	Duygu düzenleme	Odaklanma	Dikkati başka yöne çevirme	Dürtüsel (impulsif) davranışlar	Kendini denetleme becerisi	
Yönetici işlevler	-.27	Yönetici işlevler	-.65*	-.05	.77**	.40	-.25	.16
		Yönetici işlevler	-.54	-.10	.18	.29	-.36	.51

* Korelasyon .05 seviyesinde anlamlıdır. ** Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır.

Yönetici işlev puanları, çocukların problem davranışlarına ilişkin toplam şiddet puanıyla ters yönde bir ilişkiye sahiptir. Bulgular, çocukların yönetici işlevler puanlarının ebeveyn ve öğretmen raporlarıyla benzer yönde ilişkilere sahip olduğu görülmüştür. Yönetici işlevler puanlarının düzensizlik/olumsuzluk, duygu düzenleme ve dürtüsel (impulsif) davranışlar puanlarıyla ters; odaklanma, dikkati başka yöne çevirme ve kendini denetleme becerisi puanlarıyla aynı yönde bir ilişkisinin olduğu görülmektedir. Bu korelasyon ilişkilerinden yönetici işlevlerin ebeveyn raporlarına dayanan düzensizlik/olumsuzluk ($p<.05$) ve odaklanma ($p<.01$) puanlarıyla olan ilişkisi istatistiksel olarak da anlamlıdır. Yönetici işlevlerin öğretmen raporlarına dayanan duygusal ve davranışsal kendini düzenleme puanlarıyla anlamlı bir ilişkisinin olmadığını göstermiştir.

3.2.3. Grup 3P müdahalesinin etkileri

Deney ve kontrol gruplarının müdahale çalışması öncesinde benzer özelliklerde olup olmadığını test etmek amacıyla, çalışmadaki değişkenler için deney ve kontrol gruplarının ön ölçümleri bağımsız değişken t-testleriyle değerlendirilmiştir. Ön analizler önceki parametrik testlerin öncesinde (Bkz. Başlık 3.2.2.) gerçekleştirilen veriyle yapılan test sonuçları Tablo 3.10.'de özetlenmiştir.

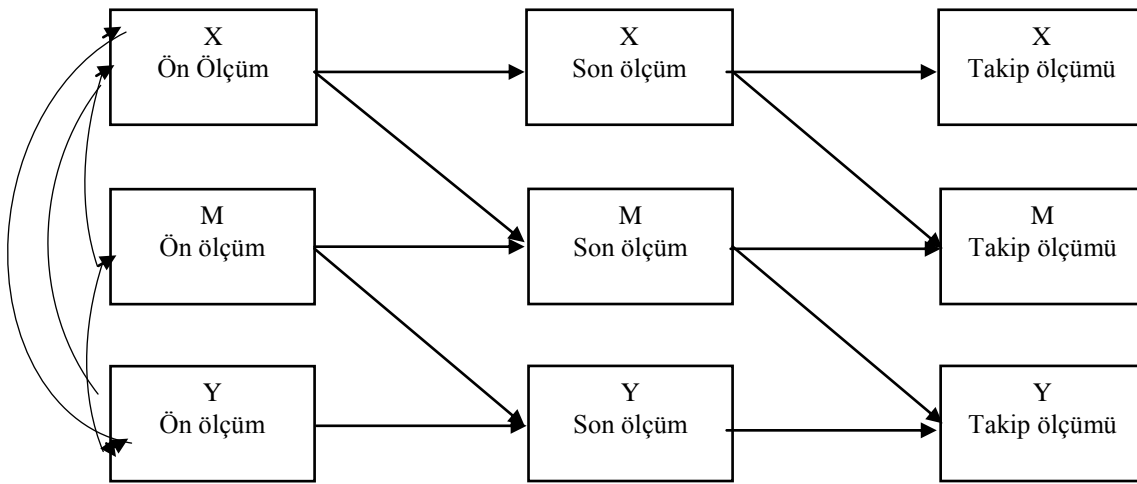
Tablo 3.14. Müdahale öncesi deney ve kontrol grubu ortalama farklarına ilişkin *t* test sonuçları

		N	Ort	SS	<i>t</i>	sd	<i>p</i>	<i>r</i>
Toplam şiddet puanı	Deney	27	53.36	22.33	-1.20	50	.235	0.16
	Kontrol	25	42.26	23.60				
Ebeveyn olarak kendini düzenleme	Deney	27	41.25	6.13	.26	50	.790	0.03
	Kontrol	25	43.46	7.07				
Problem çözme	Deney	27	14.89	2.33	1.74	50	.087	0.23
	Kontrol	25	14.71	2.45				
Değişkenlik/Olumsuzluk	Deney	27	31.59	6.18	.85	50	.395	0.11
	Kontrol	25	30.13	6.08				
Duygu düzenleme	Deney	27	25.60	3.56	-.43	50	.662	0.06
	Kontrol	25	26.05	3.80				
Odaklanma	Deney	27	5.02	.75	-.13	50	.895	0.01
	Kontrol	25	5.05	.79				
Dikkati başka yöne çevirme	Deney	27	4.51	1.18	-.03	50	.973	0.00
	Kontrol	25	4.52	1.18				
Dürtüsel davranışlar	Deney	27	3.80	.92	.03	50	.972	0.00
	Kontrol	25	3.79	.84				
Kendini denetleme becerisi	Deney	27	5.17	1.10	-1.76	50	.085	0.24
	Kontrol	25	5.68	.96				

Grup 3P müdahalesi uygulanmadan önce deney ve kontrol grubu arasında, ebeveyn raporlarına göre, toplam şiddet puanı ($t(50) = -1.20$, $p > .05$, $r = .16$), ebeveyn olarak kendini düzenleme ($t(50) = .26$, $p > .05$, $r = .03$), problem çözme ($t(50) = 1.74$, $p > .05$, $r = .23$), düzensizlik/olumsuzluk ($t(50) = .85$, $p > .05$, $r = .11$), duygu düzenleme ($t(50) = -.43$, $p > .05$, $r = .06$), odaklanma ($t(50) = -.13$, $p > .05$, $r = .01$), dikkati başka yöne çevirme ($t(50) = -.03$, $p > .05$, $r = .00$), dürtüsel (impulsive) davranışlar ($t(50) = .03$, $p > .05$, $r = .00$) ve kendini denetleme becerisi ($t(50) = -1.76$, $p > .05$) puanları açısından küçük etki boyuyla, anlamlı bir fark yoktur. Bu bulgular ışığında deney ve kontrol grubunun müdahaleden önce birbirine benzer özelliklerde olduğu söylenebilir.

3.2.3.1. Panel Model ve aracı değişken analizleri

Çocuğun duygusal (Düzensizlik/olumsuzluk, duygu düzenleme) ve davranışsal (Odaklanma, Dikkati başka yöne çevirme, dürtüsel davranışlar, kendini denetleme becerisi) kendini düzenleme becerisinin, ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisi ve problem davranış toplam şiddet puanı arasındaki ilişkideki aracı rolü test edilmiştir. Ebeveynin kendini düzenlemesi (ve problem çözme becerisinin) ve problem davranış şiddet puanı arasındaki ilişkinin Grup 3P etkisiyle değişiminde duygusal ve davranışsal düzenlemenin aracılık rolünün etkisi incelenirken Panel Model (PM) kullanılmıştır. PM ölçüm hatalarının kontrol edildiği ve her bir ölçüm için söz konusu ölçümden önceki ölçümler arası farkın da değerlendirilmeye alındığı bir analiz yöntemidir (Selig ve Preacher, 2009; Preacher, 2015). Ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisi ile çocukların problem davranış şiddet puanları arasındaki ilişkideki aracılık rolü test edilecek her bir alt boyut için Şekil 3.1.'deki model sınanmıştır. Aracılık rollerinin gruplar arasında farklılık gösterip göstermediğini anlamak için ise model her bir alt boyut için deney ve kontrol grubu verilerinde ayrı ayrı test edilmiştir. Çocuğun duygusal ve davranışsal düzenlemesini açıklamak için belirtilen 6 alt boyutun aracılık rolü, deney ve kontrol grubunda ebeveynin kendini düzenleme ve problem çözme davranışları için toplam 24 PM'in sınamasıyla test edilmiştir. Deney ve kontrol grubu için model uyum indeksleri karşılaştırmalı olarak Tablo 3.11.'da verilmiştir.



X: Ebeveynin kendini düzenleme becerisi, M: Çocuğun kendini düzenleme becerisi (aracı değişken), Y: Problem davranış toplam şiddet puanı

Şekil 3. 1. Aracılık testi için PM

Tablo 3.15. Duygusal ve davranışsal kendini düzenlemenin aracılık rolü için PM uyum indeksleri

	Deney grubu					Kontrol grubu				
	RMSEA	χ^2/Sd	AGFI	GFI	CFI	RMSEA	χ^2/Sd	AGFI	GFI	CFI
Ebeveyn olarak kendini düzenleme										
Değişkenlik/ Olumsuzluk	0.32	3.32	0.20	0.63	0.67	0.22*	1.93*	0.40	0.72	0.84
Duygu düzenleme	0.23	2.24	0.38	0.71	0.72	0.20*	1.80*	0.43	0.73	0.90*
Odaklanma	0.27	0.23*	0.32	0.68	0.60	0.00*	0.97*	0.65	0.83	0.99*
Dikkati başka yöne çevirme	0.29	2.89	0.27	0.66	0.71	0.12*	1.30*	0.55	0.79	0.97*
Dürtüsel davranışlar	0.23	2.26	0.38	0.71	0.72	0.15*	1.43*	0.52	0.77	0.94*
Kendini denetleme becerisi	0.31	3.19	0.22	0.64	0.75	0.27*	2.49	0.28	0.66	0.86
Problem çözme becerisi										
Değişkenlik/ Olumsuzluk	0.25	2.42	0.35	0.70	0.81	0.20*	1.79*	0.43	0.73	0.92*
Duygu düzenleme	0.16	1.60*	0.52	0.78	0.88	0.18*	1.62*	0.47	0.75	0.89
Odaklanma	0.22	2.15	0.40	0.72	0.75	0.08*	1.15*	0.59	0.81	0.95*
Dikkati başka yöne çevirme	0.21	2.00	0.43	0.74	0.83	0.16*	1.50*	0.50	0.77	0.93*
Dürtüsel davranışlar	0.22	2.06	0.42	0.73	0.82	0.17*	1.59*	0.48	0.76	0.92*
Kendini denetleme becerisi	0.21	2.03	0.43	0.73	0.82	0.22*	1.93*	0.40	0.72	0.91*

*Beklenen aralıktaki uyum değerleri

Uyum indeksleri, çalışma değişkenleriyle oluşturulan PM ile elde edilen verinin uyuşmadığını göstermektedir. Bu uyuşmazlık test edilen tüm modellerde mevcuttur. Uyumun olduğunu söyleyebilmek için RMSEA değerlerinin 0.00-1.00 aralığında olması (Aksu vd., 2017), χ^2/Sd değerlerinin 2'den küçük olması (Tabachnick ve Fidell, 2001), AGFI değerlerinin .85-1.00 aralığında, GFI ve CFI değerlerinin .90-1.00 aralığında olması gerekmektedir (Aksu vd., 2017). Burada beklenen deney ve kontrol gruplarında tüm modellerin beklenen uyum değerlerine sahip olması ve deney grubunda test edilen modellerin uyum gücünün kontrol grubundaki modellerin uyum gücünden yüksek

olmasıdır. Başka bir deyişle, katılımcılardan tüm değişkenler için 3 farklı zamanda alınan ölçümlerin Grup 3P etkisiyle farklılaşması, bu farklılığın çocukların kendini düzenleme becerisinin aracı rolüyle sürmesi beklenmiştir. Her iki grupta (deney-kontrol) da modellerin mevcut çalışma verileriyle tam bir uyuma sahip olmadığı görülmektedir bu nedenle, modellerin uyum gücü karşılaştırılamamıştır. Test edilen 24 PM değişkenler arası ilişkileri açıklayan standardize edilmiş çözüm değerleriyle birlikte EK 19'da sunulmuştur.

3.2.3.2. Grup 3P müdahalesinin etkilerinin tekrarlı ölçüm varyans analiziyle incelenmesi

Grup 3P müdahalesinin etkilerinin zamana, deney kontrol grubunda yer almaya bağlı olarak incelenmesinden önce tüm değişkenler için normal dağılım varsayımı test edilmiştir. Basıklık çarpıklık değerlerine göre yapılan bu değerlendirmeye göre 52 katılımcıdan (27 deney, 25 kontrol grubu) uç değer olduğu tespit edilen 1 kontrol grubu katılımcısı analizlerin dışında bırakılmıştır. 51 kişiden oluşan yeni katılımcı grubuyla yapılan normallik testine göre tüm değişkenlerin tüm ölçümleri için (ön-son-takip) için basıklık değerlerinin -.86-1.95, çarpıklık değerlerinin ise -.97-1.44 aralığında olduğu ve normal dağılım varsayımını karşıladıkları görülmüştür.

EÇE-4:EF'den alınan toplam şiddet puanlarına ilişkin bulgular

Deney ve kontrol grubu çocuklarının problem davranışlarının şiddetinin anlamlı düzeyde farklılaşma gösterip göstermediğinin anlaşılması için EÇE-4:EF toplam şiddet puanları üzerinden tekrarlı ölçümler için varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz gerçekleştirilmeden önce, analiz için gerekli varsayımlar kontrol edilmiştir. Sırasıyla, varyans homojenliği, kovaryans matrislerinin eşitliği ve küresellik varsayımları (Field, 2009) test edilmiştir. Varyans homojenliği varsayımı Levene Testi ile sınanmıştır. Levene Testi'ne göre çocukların problem davranışlarına ilişkin toplam şiddet puanının ön ölçüm ($F(1, 49) = .04, p = .82$), son ölçüm ($F(1, 49) = 2.24, p = .14$) ve takip ölçümü ($F(1, 49) = .23, p = .630$) için homojen olduğu görülmüştür. Kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı test edildiğinde Box'M değerlerine göre (Box's $M = 5.81, F(6, 16720.03) = .904, p = .49$) kovaryans matrislerinin homojen olduğu bulunmuştur Küresellik (Sphericity) varsayımı ise Mauchly Testi ile incelenmiş, Mauchly küresellik varsayımı sağlandığı görülmüştür ($p = .242$). Varsayımların sağlanmasının ardından gerçekleştirilen testte deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ölçümlere göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.12.'de, analiz sonuçları ise Tablo 3.13.'de sunulmuştur.

Tablo 3.16. Deney ve kontrol grubundaki çocukların problem davranış toplam şiddet puanı için tanımlayıcı istatistikler

Grup	Ön ölçüm			Son ölçüm			Takip ölçümü		
	n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS
Deney	27	53.36	22.33	27	41.26	17.38	27	43.18	25.26
Kontrol	24	42.04	24.08	24	38.55	22.34	24	36.46	22.30

Tablo 3.17. Deney ve kontrol grubunu oluşturan çocukların problem davranış toplam şiddet puanı düzeylerine ilişkin tekrarlı ölçümler için varyans analizi sonuçları

Varyans kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	Kısmi η^2
Ölçüm	2081.02	2	1040.51	9.09	.000	.15
Grup	608.74	1	608.74	1.43	.237	.02
Ölçüm x grup	472.08	2	236.04	2.06	.132	.04
Hata	11.209.414	98	114.382			

Tablo 3.12. incelendiğinde ölçüm temel etkisinin ($F(2, 49)= 9.09, p<.001, \eta^2= .15$) büyük etki boyuyla, istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Grup temel etkisinin ($F(1, 49)= 1.43, p>.05, \eta^2= .028$) ve ölçüm x grup ortak etkisinin ($F(2, 49)= .13, p>.05, \eta^2= .04$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı olan etkinin hangi gruplar arasındaki anlamlı farklılıktan kaynaklandığı Post-hoc analiziyle test edilmiş ve sonuçlar Tablo 3.14'te sunulmuştur.

Tablo 3.18. Çocukların problem davranış toplam şiddet puanı ölçüm etkisi için çoklu karşılaştırmalar

			Ortalamalar farkı	sh	P**	%95 GA	
						Alt sınır	Üst sınır
Deney	Ön	son	12.10*	2.60	.000	5.64	18.55
		takip	10.18*	3.20	.008	2.23	18.13
	Son	ön	-12.10*	2.60	.000	-18.55	-5.64
		takip	-1.91	2.88	1.000	-9.08	5.24
	Takip	ön	-10.18*	3.20	.008	-18.13	-2.23
		son	1.91	2.88	1.000	-5.24	9.08
Kontrol	Ön	son	3.48	2.76	.638	-3.35	10.33
		takip	5.57	3.40	.323	-2.86	14.00
	Son	ön	-3.48	2.76	.638	-10.33	3.35
		takip	2.08	3.06	1.000	-5.51	9.68
	Takip	ön	-5.57	3.40	.323	-14.00	2.86
		son	-2.08	3.06	1.000	-9.68	5.51

* Fark .05 seviyesinde anlamlıdır. ** Çoklu karşılaştırmalar için Bonferoni düzeltmesi yapılmıştır.

Çocukların problem davranış toplam şiddet puanındaki ölçüm etkisinin, deney grubunda ön ve son ölçüm arasında ($p<.001$) ve ön ve takip ölçümü arasında ($p<.05$) anlamlı fark olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Grup 3P eğitimine katılan ebeveynlerin çocuklarının problem davranış toplam şiddet puanında zamana bağlı anlamlı bir değişim gözlenmiştir. Bu değişim beklendiği gibi problem davranış şiddet puanlarında, ön ölçümden son ölçüme kadar anlamlı bir azalma olması şekilde ortaya çıkmıştır. Bunun yanında son ve takip ölçümleri arasında da anlamlı bir fark olmamış, diğer bir deyişle problem davranış şiddet puanlarında ortaya çıkan azalma takip ölçümüne kadar geçen süre zarfında da korunmuştur. Diğer taraftan, deney ve kontrol çocukların problem davranış şiddet puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında beklenenin aksine, anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu sonuçlar, Grup 3P'nin çocukların problem davranış toplam şiddet puanında farklılık yarattığını gösterirken, oluşan farkın kontrol grubundan ayrışacak büyüklükte olmadığını göstermiştir. Başka bir ifadeyle Grup 3P çocukların problem davranışlarındaki şiddeti azaltmada etkili olmamıştır.

Ebeveynlerin kendini düzenleme ve problem çözme beceri düzeylerine ilişkin bulgular

Deney ve kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin, ebeveyn olarak kendini düzenleme ve problem çözme becerisi düzeylerinin şiddetinin anlamlı düzeyde farklılaşma gösterip göstermediğinin anlaşılması için EOB ve PÇ puanları üzerinden, her bir değişken için tekrarlı ölçümler için varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Analiz gerçekleştirilmeden önce, analiz için gerekli varsayımlar kontrol edilmiştir. Sırasıyla, her iki değişken için varyans homojenliği, kovaryans matrislerinin eşitliği ve küresellik varsayımları (Field, 2009) test edilmiştir. Varyans homojenliği varsayımı Levene Testi ile sınanmıştır. Levene Testi'ne göre ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme puanının ön ölçüm ($F(1, 49) = 1.15, p = .28$), son ölçüm ($F(1, 49) = 3.07, p = .08$) ve takip ölçümü ($F(1, 49) = .72, p = .39$) için homojen olduğu görülmüştür. Benzer şekilde ebeveynlerin problem çözme becerisi puanları da ön ölçüm ($F(1, 49) = .01, p = .92$), son ölçüm ($F(1, 49) = .87, p = .35$) ve takip ölçümünde ($F(1, 49) = 2.29, p = .13$) homojenliğe sahiptir. Kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı test edildiğinde, Box'M değerlerine göre kovaryans matrislerinin ebeveyn olarak kendini düzenleme için homojen olmadığı (Box's $M = 17.31, F(6, 16720.03) = 2.69, p = .01$), problem çözme içinse homojen olduğu (Box's $M = 5.00, F(6, 16720.03) = .77, p = .58$) sonucuna ulaşılmıştır. Küresellik (Sphericity) varsayımı ise Mauchly Testi ile incelenmiş, Mauchly küresellik varsayımının ebeveyn olarak kendini düzenleme için sağlanırken ($p = .25$), problem çözme için sağlanmadığı ($p = .03$) görülmüştür. Kovaryans matrislerinin homojenliği varsayımının ebeveyn olarak kendini düzenleme için sağlanmamış olması, gruplardaki örneklem sayıları birbirine yakın olduğu ve 30'un üzerinde olmadığı için görmezden gelinerek analizlere devam edilmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013; Allen ve

Bennett, 2008). Problem çözme için küresellik varsayımının Mauchly testi sonuçlarına göre karşılanmaması ve bu test değerinin .75'ten büyük olması (.94) sebebiyle problem çözmeye ilişkin sonuçlar Huynh-Feldt değerlerine göre yorumlanmıştır (Field, 2009). Gerçekleştirilen testlerde deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ölçümlere göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.15.'te, analiz sonuçları ise Tablo 3.16.'te sunulmuştur.

Tablo 3.19. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme ve problem çözme beceri düzeyleri için tanımlayıcı istatistikler

	Grup	Ön ölçüm			Son ölçüm			Takip ölçümü		
		n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS
Ebeveyn olarak kendini düzenleme	Deney	27	41.25	6.13	27	47.34	5.06	27	46.08	5.06
	Kontrol	24	43.64	7.16	24	43.00	7.79	24	45.37	5.65
Problem çözme	Deney	27	14.89	2.33	27	15.62	2.22	27	15.78	1.97
	Kontrol	24	14.73	2.51	24	14.46	2.89	24	14.97	2.63

Tablo 3.20. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme ve problem çözme becerileri düzeylerine ilişkin tekrarlı ölçümler için varyans analizi sonuçları

	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	Kısmi η^2
Ebeveyn olarak kendini düzenleme	Ölçüm	312.32	2	156.16	8.06	.001	.14
	Grup	10.03	1	10.03	.39	.530	.01
	Ölçüm x grup	288.61	2	144.30	7.44	.001	.13
Problem çözme	Hata	1898.70	98	19.37			
	Ölçüm	8.15	2	4.07	2.53	.084	.04
	Grup	6.35	1	6.35	1.31	.25	.02
Problem çözme	Ölçüm x grup	6.52	2	3.26	2.03	.137	.04
	Hata	157.38	98	1.60			

Tablo 3.16. incelendiğinde ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisi düzeyi için ölçüm temel etkisinin ($F(2, 49) = 8.06, p < .05, \eta^2 = .14$) büyük etki boyuyla, ölçüm x grup ortak etkisinin ise ($F(2, 49) = 7.44, p < .01, \eta^2 = .13$) orta etki boyuyla istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olan etkinin hangi gruplar arasındaki anlamlı farklılıktan kaynaklandığı Post-hoc analiziyle test edilmiş ve sonuçlar Tablo 3.17.'te sunulmuştur. Ebeveyn olarak kendini düzenleme için grup temel etkisinin ($F(1, 49) = .39, p > .05, \eta^2 = .01$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür. Problem çözme becerisi düzeyi için ölçüm temel etkisinin ($F(2, 49) = 2.53, p > .05, \eta^2 = .44$), grup temel

etkisinin ($F(1, 49)= 1.31, p>.05, \eta^2= .02$) ve ölçüm x grup ortak etkisinin ($F(2, 49)= 2.03, p>.05, \eta^2= .04$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür.

Tablo 3.21. Ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisi puanı ölçüm ve grup x ölçüm ortak etkileri için Post-hoc sonuçları

			Ortalamalar farkı	sh	P**	%95 GA	
						Alt sınır	Üst sınır
Deney	Ön	son	-6.08*	1.15	.000	-8.95	-3.21
		takip	-4.82*	1.32	.002	-8.11	-1.53
	Son	ön	6.08*	1.15	.000	3.21	8.95
		takip	1.26	1.09	.767	-1.45	3.97
	Takip	ön	4.82*	1.32	.002	1.53	8.11
		son	-1.26	1.09	.767	-3.97	1.45
Kontrol	Ön	son	.64	1.22	1.000	-2.39	3.68
		takip	-1.72	1.40	.678	-5.22	1.76
	Son	ön	-.64	1.22	1.000	-3.68	2.39
		takip	-2.37	1.16	.140	-5.25	.50
	Takip	ön	1.72	1.40	.678	-1.76	5.22
		son	2.37	1.16	.140	-.50	5.25
Ön ölçüm	Deney-kontrol		-2.38	1.86	.206	-61.13	1.35
	Kontrol-deney		2.38	1.86	.206	-1.35	6.13
Son ölçüm	Deney-kontrol		4.34*	1.82	.021	.68	8.00
	Kontrol-deney		-4.34*	1.82	.021	-8.00	-.68
Takip ölçümü	Deney-kontrol		.70	1.50	.639	-2.30	3.72
	Kontrol-deney		.70	1.50	.639	-3.72	2.30

* Fark .05 seviyesinde anlamlıdır. ** Çoklu karşılaştırmalar için Bonferoni düzeltmesi yapılmıştır.

Ebeveyn olarak kendini düzenlemenin ölçüm etkisi için, Bonferoni düzeltmesiyle yapılan Post-hoc sonuçlarına göre deney grubunda ön ve son ölçüm arasında ($p<.001$), ön ölçüm ve takip ölçümü arasında ($p<.002$) anlamlı fark vardır. Grup x ölçüm etkisi için yapılan Post-hoc sonuçlarına göre ise son ölçümlerde, deney ve kontrol grubu arasındaki ebeveyn olarak kendini düzenleme puanları istatistiksel olarak farklıdır. Ebeveyn olarak kendini düzenlemenin ölçüm ve grup x ölçüm etkisinin belirtilen farklardan kaynaklandığı görülmüştür.

Grup 3P eğitimine katılan ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme beceri düzeyinde zamana bağlı anlamlı bir değişim olmuştur. Bu değişim beklendiği gibi, ebeveynlerin kendini düzenleme beceri puanlarında ön ve son testler arasında anlamlı bir yükselme ve bu yükselmenin takip ölçümünde korunarak, son ölçüm ve takip ölçümü arasında anlamlı bir değişim gözlenmemesi şeklinde olmuştur. Bunun yanında Grup 3P'ye katılan ve kontrol grubunda yer alan ebeveynlerin kendini düzenleme becerilerinin zamana

bağlı olarak farklılaşması, bu yöndeki beklentiyi desteklemiştir. Ebeveynlerin problem çözme becerilerine ilişkin sonuçlar, Grup 3P'ye katılan ebeveynlerin ilgili becerilerinde zamana bağlı bir değişim olmadığını, Grup 3P'ye katılan ve kontrol grubunda olan ebeveynlerin problem çözme becerilerinde zamana bağlı değişimde anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Sonuçların müdahale programına katılan ebeveynlerin problem çözme becerilerinde zamana bağlı anlamlı bir artış olacağı, müdahale alan ve almayan ebeveynlerin becerilerinin zamana bağlı değişimlerinin anlamlı olarak farklılaşacağı yönündeki beklentileri desteklemediği görülmüştür. Tüm bunlarla sonuçlar, Grup 3P programının ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerileri üzerinde etkili olurken, problem çözme becerileri üzerinde etkili olmadığına işaret etmektedir.

Çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme beceri düzeylerine ilişkin bulgular

Ebeveynleri deney ve kontrol grubunda bulunan çocukların, duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerisi düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşma gösterip göstermediğinin anlaşılması amacıyla, her bir alt boyut puanıyla tekrarlı ölçümler için varyans analizi gerçekleştirilmiştir. Bu alt boyutlar, duygu düzenleme için değişkenlik/olumsuzluk, duygu düzenleme, davranış düzenleme için odaklanabilme, dikkati başka yöne çevirebilme, dürtüsel davranışlar, kendini denetleme becerisidir. Farklılaşmalar test edilmeden önce analiz için gerekli varsayımlar kontrol edilmiştir. Sırasıyla, her alt boyut için varyans homojenliği, kovaryans matrislerinin eşitliği ve küresellik varsayımları (Field, 2009) test edilmiştir. Varyans homojenliği varsayımı Levene testiyle, kovaryans matrislerinin eşitliği varsayımı Box'M değerlerine göre, küresellik (Sphericity) varsayımı ise Mauchly testiyle incelenmiştir. Her alt boyut için ilgili değerler Tablo 3.18.'da verilmiştir.

Tablo 3.22. Çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerisinde tekrarlı ölçümler için varyans analizi varsayım testleri

		Levene				Box's M				Mauchly
		sd1	sd2	F	p	sd1	sd2	F	p	p
Değişkenlik/ olumsuzluk	Ön ölçüm	1	49	.56	.45					
	Son ölçüm	1	49	.00	.96	6	16720.03	.93	.449	.201
	Takip ölçümü	1	49	.00	.97					
Duygu düzenleme	Ön ölçüm	1	49	.12	.72					
	Son ölçüm	1	49	.43	.51	6	16720.03	.75	.603	.760
	Takip ölçümü	1	49	.47	.49					
Odaklanma	Ön ölçüm	1	49	.23	.62					
	Son ölçüm	1	49	2.93	.09	6	16720.03	1.13	.336	.096
	Takip ölçümü	1	49	4.88	.03					
Dikkati başka yöne çevirme	Ön ölçüm	1	49	.01	.94					
	Son ölçüm	1	49	.14	.71	6	16720.03	.91	.481	.021
	Takip ölçümü	1	49	1.15	.28					
Dürtüsel (Impulsif) davranışlar	Ön ölçüm	1	49	.22	.64					
	Son ölçüm	1	49	1.94	.16	6	16720.03	.51	.801	.213
	Takip ölçümü	1	49	.13	.71					
Kendini denetleme becerisi	Ön ölçüm	1	49	.00	.97					
	Son ölçüm	1	49	1.01	.31	6	16720.03	1.03	.401	.685
	Takip ölçümü	1	49	.24	.62					

Yapılan varsayım testi sonuçlarına göre dikkati başka yöne çevirme alt boyutunun küresellik varsayımını karşılamadığı ($p < .05$) görülmüştür. Field (2009), küresellik varsayımının Mauchly değerine göre ihlal edilmesi durumunda aynı analiz sonucunda elde edilen Huynh-Feldt değerinin kullanılmasını bir alternatif olarak önermiş ve söz konusu değer 1'den küçük olmasının küresellik varsayımının karşılanmasına karşılık geldiğini belirtmiştir. Bu öneri doğrultusunda dikkati başka yöne çevirme alt boyutuna ilişkin sonuçlar Huynh-Feldt değerlerine göre (.918) yorumlanmış ve küresellik varsayımını karşıladığı görülmüştür (Field, 2009). Gerçekleştirilen testlerde deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ölçümlere göre ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 3.19.'de, analiz sonuçları ise Tablo 3.20.'de sunulmuştur.

Tablo 3.23. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin çocuklarının duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerisi düzeyleri için tanımlayıcı istatistikler

	Grup	Ön ölçüm			Son ölçüm			Takip ölçümü		
		n	Ort	SS	n	Ort	SS	n	Ort	SS
Değişkenlik/ olumsuzluk	Deney	27	31.59	6.18	27	27.96	5.58	27	28.78	5.88
	Kontrol	24	30.17	6.21	24	27.44	6.07	24	27.01	5.77
Duygu düzenleme	Deney	27	25.60	3.56	27	25.88	3.70	27	26.54	3.45
	Kontrol	24	26.14	3.86	24	25.59	4.09	24	25.69	2.77
Odaklanma	Deney	27	5.02	.75	27	5.05	.78	24	5.12	.77
	Kontrol	24	5.06	.80	24	4.93	.61	24	4.86	.55
Dikkati başka yöne çevirme	Deney	27	4.51	1.18	27	4.86	1.18	24	4.84	1.13
	Kontrol	24	4.59	1.15	24	4.70	1.23	24	4.83	1.26
Dürtüsel(Impulsif) davranışlar	Deney	27	3.80	.92	27	3.58	.78	27	3.69	.90
	Kontrol	24	3.80	.85	24	3.61	.89	24	3.39	.90
Kendini denetleme becerisi	Deney	27	5.17	1.10	27	5.74	.82	27	5.73	.92
	Kontrol	24	5.69	.98	24	5.58	.97	24	5.86	.90

Tablo 3.24. Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin çocuklarının duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerisi düzeylerine ilişkin tekrarlı ölçümler için varyans analizi sonuçları

	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	sd	Kareler ortalaması	F	p	Kısmi η^2
Değişkenlik/ olumsuzluk	Ölçüm	322.95	2	161.47	15.32	.000	.23
	Grup	19.43	1	19.43	.69	.410	.01
	Ölçüm x grup	10.63	2	5.31	.50	.605	.01
	Hata	1032.49	98	10.53			
Duygu düzenleme	Ölçüm	3.80	2	1.90	.43	.648	.01
	Grup	.507	1	.507	.05	.823	.00
	Ölçüm x grup	12.21	2	6.10	1.39	.252	.02
	Hata	428.09	98	4.36			
Odaklanma	Ölçüm	.07	2	.03	.17	.839	.00
	Grup	.155	1	.155	.40	.527	.01
	Ölçüm x grup	.58	2	.29	1.35	.263	.02
	Hata	21.10	98	.215			
Dikkati başka yöne çevirme	Ölçüm	.38	1.83	1.29	3.24	.048	.06
	Grup	.01	1	.12	.01	.920	.00
	Ölçüm x grup	.37	1.83	.20	.51	.586	.01
	Hata	35.98	89.92	.40			
Dürtüsel davranışlar	Ölçüm	1.88	2	.94	4.29	.016	.08
	Grup	.105	1	.105	.16	.684	.00
	Ölçüm x grup	.88	2	.44	2.02	.137	.04
	Hata	21.44	98	.219			
Kendini denetleme becerisi	Ölçüm	3.38	2	1.69	7.49	.001	.13
	Grup	.33	1	.33	.44	.510	.001
	Ölçüm x grup	2.92	2	1.46	6.48	.002	.11
	Hata	22.10	98	.22			

Duygusal kendini düzenlemenin değişkenlik/olumsuzluk alt boyutu için ölçüm temel etkisinin ($F(2, 49) = 15.32, p < .001, \eta^2 = .23$) büyük etki boyuyla istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Grup temel etkisinin ($F(1, 49) = .690, p > .05, \eta^2 = .01$) ve ölçüm x grup ortak etkisinin ise ($F(2, 49) = .50, p > .05, \eta^2 = .01$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Duygu düzenleme alt boyutu için ise ölçüm temel etkisi ($F(2, 49) = .43, p > .05, \eta^2 = .01$), grup temel etkisi ($F(1, 49) = .05, p > .05, \eta^2 = .00$) ve ölçüm x grup ortak etkisi ($F(2, 49) = 1.39, p > .05, \eta^2 = .02$) istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Davranışsal kendini düzenlemenin odaklanma boyutu için ölçüm temel etkisi ($F(2, 49) = .17, p > .05, \eta^2 = .00$), grup ($F(1, 49) = .40, p > .05, \eta^2 = .01$) ve ölçüm x grup ortak etkisi ($F(2, 49) = 1.35, p > .05, \eta^2 = .02$) istatistiksel olarak anlamlı değildir. Dikkatini başka yöne çevirme alt boyutu için ölçüm temel ($F(2, 49) = 3.24, p = .05, \eta^2 = .06$), grup temel ($F(1, 49) = .01, p > .05, \eta^2 = .00$) ve ölçüm x grup ortak etkisinin de ($F(2, 49) = .51, p > .05, \eta^2 = .01$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Dürtüsel davranışlar alt boyutu için ölçüm temel ($F(2, 49) = 4.29, p < .05, \eta^2 = .08$) etkisinin orta etki boyuyla istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Grup temel ($F(1, 49) = .168, p > .05, \eta^2 = .00$) ve ölçüm x grup ortak etkisinin ise ($F(2, 49) = 2.02, p > .05, \eta^2 = .04$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Kendini denetleme alt boyutu için ölçüm temel ($F(2, 49) = 7.49, p < .01, \eta^2 = .13$) ve ölçüm x grup ortak etkisinin ise ($F(2, 49) = 6.48, p < .01, \eta^2 = .11$) orta etki boyuyla istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Grup temel etkisinin ise ($F(1, 49) = .44, p > .05, \eta^2 = .01$) istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

İstatistiksel olarak anlamlılık gösteren etkilerin hangi gruplar arasındaki anlamlı farklılıktan kaynaklandığı Post-hoc analiziyle test edilmiş ve sonuçlar Tablo 3.21.'de sunulmuştur.

Tablo 3.25. Duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerisi düzeyi ölçüm ve grup x ölçüm ortak etkileri için Post-hoc sonuçları

			Ortalamalar farkı	sh	p**	%95 GA	
						Alt sınır	Üst sınır
Değişkenlik/olumsuzluk							
Deney	Ön	son	3.62*	.78	.000	1.69	5.56
		takip	2.80*	.97	.018	.38	5.22
	Son	ön	-3.62*	.78	.000	-5.56	-1.69
		takip	-.82	.88	1.000	-3.01	1.36
	Takip	ön	-2.80*	.97	.018	-5.22	-.38
		son	.82	.88	1.000	-1.36	3.01
Kontrol	Ön	son	2.73*	.82	.005	.68	4.78
		takip	3.16*	1.03	.011	.59	5.73
	Son	ön	-2.73*	.82	.005	-4.78	-.68
		takip	.43	.93	1.000	-1.88	2.75
	Takip	ön	-3.16*	1.03	.011	-5.73	-.59
		son	-.43	.93	1.000	-2.75	1.88
Dürtüsel davranışlar							
Deney	Ön	son	.22	.11	.158	-.05	.49
		takip	.10	.13	1.000	-.23	.44
	Son	ön	-.22	.11	.158	-.49	.05
		takip	-.11	.13	1.000	-.44	.21
	Takip	ön	-.10	.13	1.000	-.44	.23
		son	.11	.13	1.000	-.21	.44
Kontrol	Ön	son	.19	.11	.335	-.10	.48
		takip	.41*	.14	.21	.05	.77
	Son	ön	-.19	.11	.33	-.48	.10
		takip	.22*	.14	.36	-.12	.56
	Takip	ön	-.41*	.14	.02	-.77	-.05
		son	-.22*	.14	.36	-.56	.12
Kendini denetleme becerisi							
Deney	Ön	son	-.56*	.13	.000	-.89	-.23
		takip	-.56*	.12	.000	-.86	-.26
	Son	ön	.56*	.13	.000	.23	.89
		takip	.01	.13	1.000	-.32	.33
	Takip	ön	.56*	.12	.000	.26	.86
		son	-.01	.13	1.000	-.33	.32
Kontrol	Ön	son	.11	.14	1.000	-.24	.46
		takip	-.16	.12	.642	-.48	.15
	Son	ön	-.11	.14	1.000	-.46	.24
		takip	-.27	.14	.172	-.61	.07
	Takip	ön	.16	.12	.642	-.15	.48
		son	.27	.14	.172	-.07	.61

* Fark .05 seviyesinde anlamlıdır. ** Çoklu karşılaştırmalar için Bonferoni düzeltmesi yapılmıştır.

Duygusal kendini düzenleme değişkenlik/olumsuzluk boyutu ölçüm etkisi için, Bonferoni düzeltmesiyle yapılan Post-hoc sonuçlarına göre deney ve kontrol grubunda ön

ve son ölçüm arasında ($p<.001$, $p<.01$), ön ölçüm ve takip ölçümü arasında ($p<.05$, $p<.05$) anlamlı fark vardır. Değişkenlik/olumsuzluk boyutu ölçüm etkisinin deney ve kontrol gruplarında ön-son ve ön-takip ölçümlerinin anlamlı olarak fark gösteriyor olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Davranışsal kendini düzenleme alt boyutu olan dürtüsel davranış alt boyutundaki ölçüm etkisinin kontrol grubunda ön ölçüm ve takip ölçümü arasında ($p<.05$) anlamlı fark olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Kendini denetleme alt boyutu ölçüm ve grup x ölçüm etkisinin deney grubunda ön ve son ölçümün ($p<.001$) ve ön ölçüm ve takip ölçümünün ($p<.001$) anlamlı olarak farklı olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Grup 3P eğitimine katılan ebeveynlerin çocuklarının duygusal kendini düzenleme, değişkenlik/olumsuzluk boyutunda zaman bağlı anlamlı bir değişim gözlenmiştir. Değişimin ortaya çıkış şekli de beklenen yönde olmuştur. Şöyle ki, ön ve son testler arasında anlamlı bir düşüş gözlenirken, bu olumsuz özellikte gelişen gerileme takip ölçümünde de korunarak son ölçüm ve takip ölçümü arasında anlamlı değişim gözlenmemiştir. Değişkenlik/olumsuzluk boyutunda kontrol grubunda zamana bağlı bir değişim gözlenmesi beklenmiştir. Ancak deney grubunda olduğu gibi kontrol grubundaki ebeveynlerin çocuklarının söz konusu özelliklerinde de anlamlı bir gerileme olduğu ve bu gerilemenin takip ölçümünde de anlamlı şekilde korunduğu görülmüştür. Dürtüsel davranışlar açısından katılımcılarda zaman bağlı bir değişim olduğu görülmüştür. Deney grubundaki değişimden kaynaklanması beklenen bu anlamlı değişim, beklenenin aksine kontrol grubunda zamana bağlı anlamlı bir değişim olmasından, ön ölçümlerin takip ölçümlerinden anlamlı olarak farklı olmasından ileri geldiği görülmüştür. Davranış düzenlemenin bir diğer boyutu olan kendini denetleme becerisi de zamana bağlı olarak farklılık göstermiştir. Zamana bağlı gözlenen bu farklılık deney grubunun ilgili becerisinde ön ve son testler arasında anlamlı bir iyileşme olması ve bu iyileşmenin takip ölçümünde de korunmasından kaynaklandığı görülmüştür. Bu durum etkinin beklenen yönde oluştuğunu göstermektedir. Bunların tersine, duygu düzenleme, odaklanma ve dikkati başka yöne çevirme boyutlarının puanlarında, beklenenin aksine zamana bağlı anlamlı bir değişim olmamıştır.

Deney ve kontrol grupları arasında duygusal ve davranışsal kendini düzenleme boyutlarında zamana bağlı anlamlı bir bağlılık olması beklenmiştir ancak kendini denetleme becerisi dışındaki boyutlar, deney ve kontrol grubu arasında zaman bağlı anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu sonuçlar, Grup 3P programının çocukların kendini denetleme becerisi

üzerinde etkili olduğuna, diğer duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerileri üzerinde etkili olmadığına işaret etmektedir.

3.2.3.3. Tedavi amacına yönelik (intent to treat) analizlere ilişkin bulgular

DeneySEL çalışmalarında deney ve kontrol grubuna atanmış katılımcıların araştırma süreci boyunca (Örn. ön-son-takip) çalışmada kalmaması, çalışmanın herhangi bir noktasında çalışmadan ayrılması bulguların yanlılığına yol açabilmektedir. Çalışmadan ayrılan katılımcılar çalışmanın başında seçkisiz olarak oluşturulmuş deney ve kontrol grubunun bu özelliğinin kaybolmasına yol açabilir (Gartlehner ve akr., 2006). Bu durum yarı deneysel çalışmalar için de geçerlidir (Kazdin, 2003). Bu olumsuz etkinin önüne geçmek için izlenebilecek yollardan birisi tedavi amacına yönelik (intent to treat) analizidir (Liao vd., 2017).

Bu çalışmada da çalışmadan ayrılan katılımcıların sonuçlarda yanlılığa yol açıp açmadığı tedavi amacına yönelik (intent to treat) analiziyle değerlendirilmiştir. Bu analiz deney ve kontrol grubunda yer almış 77 (35+42) katılımcının verileriyle gerçekleştirilmiştir. Veriler, katılımcılardan alınan en son ölçümün, alınamayan ölçümler yerine kullanılmasıyla hazırlanmış. Daha açık ifadeyle, yalnızca ön ölçümü olan ve çalışmadan ayrılan katılımcının son ve takip ölçümü değerleri ölçüm cevaplarıyla doldurulmuştur. Hem ön hem son ölçümü olan, takip ölçümü sırasında çalışmadan ayrılan katılımcılar içinse, son ölçüm değerleri takip ölçümü değerleri olarak atanmıştır. Bu şekilde oluşturulan veride de tekrarlayan ölçümler için varyans analizi ön koşulları test edilmiş ve karşılandığı görülmüştür. Grup 3P etkisinin değerlendirildiği bulgular tedavi amacına yönelik (intent to treat) analiz sonuçlarıyla karşılaştırılmış, Tablo 3.22.'de özetlenmiştir.

Tablo 3.26. Araştırma bulguları ve tedavi amacına yönelik (intent to treat) analiz karşılaştırmaları

		Çalışma bulguları			Tedavi amacına yönelik (intent to treat) analizi bulguları		
		F	p	Kısmi η^2	F	p	Kısmi η^2
Problem davranış şiddeti	Ölçüm	9.09	.000	.15	9.46	.000	.11
	Grup	1.43	.237	.02	1.84	.179	.02
	Ölçüm x grup	2.06	.132	.04	.65	.523	.00
Ebeveyn olarak kendini düzenleme	Ölçüm	8.06	.001	.14	4.13	.018	.05
	Grup	.39	.530	.01	.03	.84	.00
	Ölçüm x grup	7.44	.001	.13	10.38	.000	.12
Problem çözme	Ölçüm	2.53	.084	.04	.12	.869	.00
	Grup	1.31	.25	.02	.98	.325	.01
	Ölçüm x grup	2.03	.137	.04	3.55	.034	.04
Değişkenlik/olumsuzluk	Ölçüm	15.32	.000	.23	11.75	.000	.13
	Grup	.69	.410	.01	1.98	.163	.02
	Ölçüm x grup	.50	.605	.01	.178	.752	.00
Duygu düzenleme	Ölçüm	.43	.648	.01	.37	.689	.00
	Grup	.05	.823	.00	3.78	0.56	.04
	Ölçüm x grup	1.39	.252	.02	3.45	.034	.04
Odaklanma	Ölçüm	.17	.839	.00	1.57	.212	.02
	Grup	.40	.527	.01	.02	.872	.00
	Ölçüm x grup	1.35	.263	.02	.47	.616	.00
Dikkati, başka yöne çevirme	Ölçüm	3.24	.048	.06	2.83	.062	.03
	Grup	.01	.920	.00	1.06	.306	.01
	Ölçüm x grup	.51	.586	.01	2.16	.131	.02
Dürtüsel davranışlar	Ölçüm	4.29	.016	.08	4.65	.011	.05
	Grup	.16	.684	.00	.04	.826	.00
	Ölçüm x grup	2.02	.137	.04	1.32	.269	.01
Kendini denetleme becerisi	Ölçüm	7.49	.001	.13	2.66	.073	.03
	Grup	.44	.510	.001	.27	.601	.00
	Ölçüm x grup	6.48	.002	.11	4.76	.010	.06

Tedavi amacına yönelik (intent to treat) analizi sonuçları gözlenen etkilerin büyük ölçüde korunduğunu yalnızca kendini denetleme becerisi temel etkisinin istatistiksel anlamlılığı kaybolmuştur ($F(2,75)= 2.66, p>.05$) göstermiştir. İstatistiksel anlamlılığı korunan etkilerin, etki boyları incelenmiştir. Etki boyu büyüklüklerinin, bir etki dışında sabit kaldığı görülmüştür. Ebeveyn olarak düzenleme becerisi temel etkisi, büyük etki boyuna sahipken, bu analizde küçük etki boyuna sahip olduğu görülmüştür. Bu değişimler çalışmanın ana bulgularında belirtilen kendini denetleme becerisi temel etkisinin ve ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisi temel etkisi büyük etki boyunun yanlı bulgular olduğuna işaret etmektedir.

3.2.3.4. Katılımcıların Grup 3P uygulamasından duyduğu memnuniyete ilişkin bulgular

Grup 3P oturumlarını tamamlayan ebeveynlerin programdan duydukları memnuniyet seviyesi memnuniyet ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla hesaplanmıştır. Alınabilecek en yüksek puanının 77 olduğu ölçek için hesaplanan ortalama değer 68.86 (SS= 8.01) olarak bulunmuştur. Katılımcıların toplam memnuniyet puanlarının 46-77 arasında değiştiği görülmüştür. Bu değerler, Grup 3P programını tamamlayan ebeveynlerin programdan önemli ölçüde memnun olduklarına işaret etmektedir. Çalışma 1 ve çalışma 2'nin bulguları Tablo 3.23.'te özetlenmiştir.

Tablo 3.27. Bulguların özeti

1. ÇALIŞMA 1	
1.1. OLASI TANI YAYGINLIKLARI	
1.2. BELİRTİ ŞİDDET PUANLARI VE DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	
Cinsiyet	$p > .05$
Okul bölge	$p < .05$ (dezavantajlı bölge)
Anne eğitim	$p < .05$ (düşük eğitim)
Baba eğitim	$p < .05$ (düşük eğitim)
2. ÇALIŞMA 2	
2.1. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER	
2.1.1. Ebeveyn raporlarına göre değişkenler arası ilişkiler	
2.1.2. Ebeveyn-öğretmen ölçümleri arasındaki ilişkiler	Bkz. Tablo3.6.
2.1.3. Ebeveyn ve öğretmen ölçümleri ortalama farkları	Bkz. Tablo3.7.
2.1.4. Ebeveyn-öğretmen-çocuk ölçümleri arasındaki ilişkiler	Bkz. Tablo 3.8.
2.2. GRUP3P MÜDAHALESİNİN ETKİLERİ	Bkz. Tablo 3.9.
2.2.1. Müdahale öncesi deney-kontrol grubu ortalama farkları	
2.2.2. Panel Model ve aracı değişken analizleri	Fark yoktur.
2.2.3. Grup 3P müdahalesinin etkilerinin tekrarlı ölçüm varyans analiziyle incelenmesi	Veri-model uyumu yoktur.
a) Problem davranış şiddet puanı	
- deney-kontrol gruplarının her birinin ön-son-takip ortalama farkları	
- deney-kontrol ön-son-takip ortalama farkı karşılaştırması	$p < .05$ (deney), $p > .05$ (kontrol)
b) Ebeveynin kendini düzenlemesi*	$p > .05$
- deney-kontrol gruplarının her birinin ön-son-takip ortalama farkları	
- deney-kontrol ön-son-takip ortalama farkı karşılaştırması	$p < .05$ (deney), $p > .05$ (kontrol)
c) Ebeveynin problem çözme becerisi	$p < .05$
- deney-kontrol gruplarının her birinin ön-son-takip ortalama farkları	
- deney-kontrol ön-son-takip ortalama farkı karşılaştırması	$p > .05$ (deney), $p > .05$ (kontrol)
d) Çocukların duygu düzenleme becerisi	$p > .05$
<u>boyut 1→değişkenlik/ olumsuzluk</u>	
- deney-kontrol gruplarının her birinin ön-son-takip ortalama farkları	
- deney-kontrol ön-son-takip ortalama farkı karşılaştırması	$p < .05$ (deney), $p < .05$ (kontrol)
<u>boyut 2→duygu düzenleme</u>	$p > .05$
- deney-kontrol gruplarının her birinin ön-son-takip ortalama farkları	
- deney-kontrol ön-son-takip ortalama farkı karşılaştırması	$p > .05$ (deney), $p > .05$ (kontrol)
e) Çocukların davranış düzenleme becerisi	$p > .05$
<u>boyut 1→odaklanma</u>	
- deney-kontrol gruplarının her birinin ön-son-takip ortalama farkları	
- deney-kontrol ön-son-takip ortalama farkı karşılaştırması	$p > .05$ (deney), $p > .05$ (kontrol)
<u>boyut 2→dikkati başka yöne çevirme</u>	$p > .05$
- deney-kontrol gruplarının her birinin ön-son-takip ortalama farkları	
- deney-kontrol ön-son-takip ortalama farkı karşılaştırması	$p > .05$ (deney), $p > .05$ (kontrol)
<u>boyut 3→dürtüsel davranışlar</u>	$p > .05$
- deney-kontrol gruplarının her birinin ön-son-takip ortalama farkları	
- deney-kontrol ön-son-takip ortalama farkı karşılaştırması	$p > .05$ (deney), $p < .05$ (kontrol)
<u>boyut 4→kendini denetleme becerisi*</u>	$p > .05$
- deney-kontrol gruplarının her birinin ön-son-takip ortalama farkları	
- deney-kontrol ön-son-takip ortalama farkı karşılaştırması	$p < .05$ (deney), $p > .05$ (kontrol)
2.2.4. Tedavi amacına yönelik (intent to treat) analizlere ilişkin bulgular	$p < .05$
2.2.5. Katılımcıların Grup 3P uygulamasından duyduğu memnuniyet	Yüksektir.

4. BÖLÜM

4. SONUÇ VE TARTIŞMA

4.1. Örneklemden Elde Edilen Yaygınlık Oranları Ve Şiddet Puanları

4.1.1. Genel Yaygınlık Oranları

Klinik olmayan popülasyonda okul öncesi dönem psikopatolojilerin yaygınlığının incelenmesi mevcut çalışmanın temel amaçlarından birisini oluşturmaktadır. Bu amaçla Aydın ili Efeler ilçesindeki okul öncesi eğitime devam eden çocuklarda tarama çalışması yapılmıştır. Çocuklardaki problem davranışlar ebeveynler tarafından doldurulan ölçek aracılığıyla değerlendirilmiş, ebeveyn ya da çocuklarla problem davranışlara ilişkin ek bir değerlendirme (Örn. Klinik görüşme) yapılmamıştır. Bu nedenle elde edilen yaygınlık bulguları, çocukların sahip olabileceği ‘olası tanı’lar olarak değerlendirilmiştir. Ebeveynlerin problem davranış belirtilerini değerlendirdikleri ölçekten elde edilen sonuçlar, DSM-IV ölçütlerine göre sadece bir psikopatoloji için ‘olası tanı’ya sahip çocuk oranının %27.57 olduğunu göstermiştir. Yine ebeveynlerin ölçek aracılığıyla verdikleri bilgiye göre, birden fazla psikopatoloji için ‘olası tanı’ ya sahip olan çocukların oranı %39.94 olarak bulunmuştur. Bu oranlar birleştirildiğinde örneklemden elde edilen çocukların %67.51’inin en az bir tane ‘olası tanı’ya sahip olduğu görülmektedir.

Çocukluk dönemindeki problem davranışları inceleyen bir tarama makalesi, incelediği çalışmalarda Çocuk Davranışları Kontrol Listesi ve Erken Çocukluk Envanteri kullanılarak değerlendirilen problem davranış yaygınlık oranlarının %7 ile %25 arasında değiştiğini belirtmiştir (Egger ve Angold, 2006). Diğer yandan, Ayaz ve diğerleri (2012). Erken Çocukluk Envanteri’ni kullanarak Kocaeli ili örneklemiyle yaptıkları çalışmada, en az bir tanıya sahip çocukların oranı %38.2 olarak bulunmuştur. İsveç’te Güçler Güçlükler Anketi kullanılarak yapılan bir çalışma ise 4 yaşındaki çocuklarda psikiyatrik bozukluk yaygınlık oranları için çocukların dışkı kaçırma bozukluğu dışında bırakıldığında %7.1’inin, dahil edildiğinde %12.’inin en az bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğunu söylemektedir (Wichstrøm vd., 2012).

Alan yazın incelendiğinde, problem davranış görülme sıklığının mevcut çalışmada yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, ölçüm aracının bu çalışmadaki kullanımıyla ilgili

olabilir. EÇE-4:EF için ebeveyn raporları yanında klinik görüşme yapılması ‘altın kural’ olarak belirtilmiştir (Başgöl, 2007). Mevcut çalışma bulguları yalnızca ebeveyn raporlarına dayanmaktadır. Çalışmada ek olarak klinik görüşme kullanılmamıştır. Bu uygulamayla, ebeveynler tarafından belirtilen olduğu düşünülen ancak görülme şiddeti klinik olarak belirtili kabul edilmeyecek cevapların düzeltilmesi mümkün olmamıştır. Farklı bir ifadeyle, normal gelişimin de problemlili davranışlar içerdiği bilinmektedir (Kerig vd., 2012). Örneğin okul öncesi dönemdeki çocukların sıklıkla çok hareketli (Kerig vd., 2012), saldırgan ya da içe dönük olduğu (Campbell, 2006) belirtilmektedir. Bu davranışlar psikopatolojik olmayan normal problemlili davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Campbell, 2006). Ebeveynler, çocuklarını davranışlarının yaşlarına göre normal olduğu fikrinden uzak olarak değerlendirmiş olabilir. Mevcut çalışmada, ebeveynlerin çocuklarının problem davranışları için her bir maddeye verdiği cevapların sıklığı hesaplanmıştır. Bulgular, tanı ölçütünü karşılar şekilde cevaplanan soruların DEHB kapsamında da değerlendirilen, okul öncesi dönemdeki normal problemlili davranışlar arasında yer alan maddelerde yoğunlaştığını göstermiştir. Bu sonuç, ebeveynlerin normal problem davranışları psikopatolojik davranış olarak değerlendirmiş olduğunu desteklemektedir. Ebeveynlerin normal problem davranış ve psikopatolojik davranışları ayırtırmak için güçlüğü problem davranış sıklığının yüksek bulunmasına yol açmış olabilir.

Bunun yanında ölçek değerlendirme kılavuzunda pek çok tanı grubu için belirtilmiş dışlayıcı ölçütler bulunmaktadır. Daha açık ifadeyle, bazı tanı grupları için o tanının koyulabilmesi başka bir tanı grubunun o kişide bulunmamasıyla mümkün olmaktadır. Örneğin, depresyon tanısının varlığından söz etmek için TSSB tanısının karşılanmıyor olması gerekmektedir. Katılımcılarla klinik görüşme yapılmamış olması bu dışlayıcı değerlendirmelerin yapılmasını engellemiştir. Bu durum birden fazla olası tanıya sahip çocukların sayısını arttırmış olabilir. Öte yandan, mevcut çalışmada kullanılan ölçekte uyum bozukluğu, obsesyon, kompulsiyon, motor tik, vokal tik, seçici konuşmazlık gibi tanı grupları yalnızca bir maddeyle değerlendirilmektedir. DSM-IV incelendiğinde bozukluğun yalnızca bir ölçütle tanımlanmadığı görülmektedir. Bu durumun, katılımcıların problem davranış sıklığını arttırdığı düşünülmüştür. Mevcut çalışma verilerinde tanı ölçütünü karşılayan katılımcı sayıları tanı grupları bazında incelenmiştir. Tek olası tanıya sahip 107 katılımcıdan yaklaşık %25 oranındaki 24 katılımcının kompulsiyon olası tanısını karşıladığı görülmüştür. Bu tespit, yalnızca bir ölçütle yapılan değerlendirmelerin problem davranış sıklığını arttırıyor olabileceği görüşünü desteklemektedir.

EÇE-4:EF'nin yönergesinin de ebeveynler tarafından raporlanan problem davranış sıklığı üzerinde etkili olmuş olabileceği düşünülmüştür. Ölçüm aracının katılımcıya sunulma şeklinin katılımcıların soruları değerlendirme biçimlerini ve yanıtlarını etkilediği bilinmektedir (Dereboy, 1998). Mevcut çalışmada kullanılan EÇE-4:EF'nin yönergesi ebeveynlere yalnızca, çocuklarının davranışlarını değerlendirmelerini söylemektedir. Ölçüm aracındaki soruların çocuklarda görülen problem davranışları ölçmeyi amaçladığına ilişkin bir ifade yer almamaktadır. Bu durum, ebeveynlerin çocuklarının problem niteliği taşımayan şiddetteki davranışlarını yalnızca görülme sıklığına bağlı kalarak problem davranış belirtisi gibi rapor etmelerine yol açmış olabilir. Söz konusu etkiyi değerlendirmek amacıyla ebeveynlerin çocuklarının problem davranışlarıyla ilgili yanıtları ölçekteki maddeler temelinde değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonuçları, tanı ölçütünü karşılar nitelikte olduğu en sık rapor edilen maddelerin okul öncesi dönemde görülmesi normal kabul edilen, 'normal problem davranış' olarak nitelendirilen (Kerig vd., 2012) davranışlarla ilgili olduğunu göstermiştir. Bu durum, ebeveynlerin çocuklarında bir psikopatolojiye işaret eden problemlerle davranışlar olmadığı halde, olduğu yönünde cevaplar vermiş olabileceğini desteklemektedir. Ebeveynlerin bu nitelikteki cevapları da çocuklardaki problem davranış sıklığının yüksek bulunmasına yol açmış olabilir.

Buna benzer olarak, problem davranışların, standardize bir ölçüm aracı kullanılmadan, araştırmacılar tarafından okul öncesi dönemde görülebilecek davranış problemleri listelenerek oluşturulan araçla ölçüldüğü çalışma (Derman ve Başal, 2013), örnekleminin %60.6'sının en az bir davranış problemine sahip olduğunu raporlamıştır. Dolayısıyla, kullanılan ölçüm aracının niteliğinin problem davranış ve tanımlara ilişkin yaygınlık oranlarında farklılıklara yol açabileceği söylenebilir. Haspalamutgil (2018) doğum öncesinde diyabet tanısı konan ebeveynlerle konmayan ebeveynlerin okul öncesi dönemdeki çocuklarını psikiyatrik bozukluğa sahip olma açısından EÇE-4:EF'yi klinik görüşmeyle birlikte kullanarak karşılaştırmıştır. Çalışmanın kontrol grubunu oluşturan hastalığa sahip olmayan annelerin çocuklarında herhangi bir psikiyatrik bozukluğa sahip olma oranı, mevcut çalışmadaki orana oldukça yakın, %61.9 olarak bulunmuştur.

Mevcut çalışmada ortaya çıkan yaygınlık oranlarının alan yazınla karşılaştırıldığında yüksek olması kültürel farklılıklarla da açıklanabilir. Davranışların normal ya da anormal kabul edilmesi kültürel değerlere ve normlara bağlı olarak kültürler arasında farklılık gösterebilmektedir. Örneğin bireyciliğin hâkim olduğu batı kültürlerinde çocukların toplum

içinde kendilerini ifade etmesi, kendinden emin davranması önemlidir. Bu noktalarda zayıflık gösteren çocukların yetersiz olduğu düşünülür. Öte yandan toplulukçu kültürlerde, sosyal olarak girişken olmak grubun düzeni için faydalı görülmediğinden, çocuklardan beklenen bir özellik değildir (Chen, Fu ve Leng, 2014). DSM-IV tanı ölçütleriye kültürel farklılıkları gözlememektedir. Bu durum DSM-IV temel alınarak hazırlanmış ölçüm araçlarıyla farklı kültürlerde farklı sonuçlarla karşılaşılmasına yol açmaktadır (Tanaka-Matsumi ve Dragunus, 1997). Mevcut çalışmanın yapıldığı Türkiye’de hâkim olan toplulukçu kültürde (Oyserman, Coon ve Kimmelmeier, 2002) normal davranış değerlendirmesi diğer kültürlerden farklı olabilir. Bu durum aynı tanı ölçütleri kullanılsa da farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda birbiriyle örtüşmeyen yaygınlık oranlarıyla karşılaşılmasına yol açıyor olabilir. Dolayısıyla, mevcut çalışmada diğer çalışmalara göre yüksek olduğu görülen problem davranış yaygınlık oranı kültürel farklılıklarla da açıklanabilir.

Yukarıda belirtilen bulgularla okul öncesi dönemde görülen problem davranışların genel yaygınlığıyla ilgili oranların geniş bir aralıkta görüldüğünü söylemek mümkündür. Bu geniş aralığın araştırmalardaki yöntemsel farklılıklardan ileri geldiği söylenebilir. Bu farklılıklardan biri normal problemlili davranışların psikopatoloji olarak değerlendirilmesinin, psikopatoloji tanılarındaki dışlayıcı faktörlerin gözden kaçırılmasının önüne geçebilecek bir yöntem olarak ebeveynle klinik görüşme yapıp yapılmaması olarak gözükmektedir. Bunun yanında kullanılan ölçüm aracında, problem davranışların ölçülmesinin amaçlandığının belirtilip belirtilmemiş olması bir diğer yöntemsel fark olabilir. Bunlara ek olarak, araştırmaların gerçekleştirildiği kültürel bağlam farklılıkları da yaygınlık oranlarının geniş bir aralıkta görülmesiyle ilişkili olabilir.

4.1.2. Problem Davranış Gruplarına Göre Yaygınlık Oranları

Çalışma 1’de örnekleme problem davranışların yaygınlık oranları ve toplam şiddet puanları, problem davranış gruplarına göre de incelenmiştir. DSM-IV’te belirtilen Kaygı Bozukluklarının örnekleme en geniş yaygınlığa sahip tanı grubu olduğu görülmüştür. Kaygı bozukluklarının ortaya çıkış döneminin orta çocukluk olduğu düşünüldüğünde (Kerig vd., 2012) bu beklenmeyen bir bulgudur. Okul öncesi dönemde görülen psikopatolojilerin incelendiği çalışmalarda DEHB, KOKGB’nin en yüksek yaygınlığa sahip olduğu, kaygı bozukluğu yaygınlığının bu bozuklukların arkasından geldiğini raporlayan araştırmalara da rastlanmaktadır (Gadow vd., 2001; Wichstrøm vd., 2012). Öte yandan, Ayaz ve

diğerleri'nin (2012) Kocaeli ilinde yaptığı çalışmada da kaygı bozuklukları okul öncesi çocuklarda görülen en yaygın tanı grubu olarak belirtilmiştir.

Uyku bozukluklarının örneklemedeki en yaygın ikinci bozukluk olduğu görülmektedir. Uyku bozukluğunun okul öncesi dönemdeki yaygınlığının DSM ölçütlerine göre incelendiği az sayıda araştırma olduğu görülmüştür (Wichstrøm vd., 2012). Son yıllarda EÇE-4:EF ile klinik görüşme yapılarak ve yapılmadan gerçekleştirilen çalışmalarda uyku bozukluğu yaygınlığının %17.6 ile 34.9 arasında değiştiği ve en sık rastlanan bozukluklardan birisi olduğu görülmüştür. (Ayaz vd., 2012; Keskiner, 2012; Haspalamutgil, 2018). Mevcut çalışmada %27.46 olarak bulunan yaygınlık oranının alanyazınla uyumlu bir bulgu olduğu düşünülebilir.

Mevcut çalışmada en yaygın üçüncü bozukluğun tepkisel bağlanma bozukluğu olduğu görülmektedir. Alanyazında, uyku bozukluğunda olduğu gibi, tepkisel bağlanma bozukluğunun DSM tanı ölçütlerine göre değerlendirildiği az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Keskiner (2012) ve Haspalamutgil'in (2018) EÇE-4: EF kullanılarak yürüttüğü çalışmalarda, tepkisel bağlanmanın en yaygın tanı gruplarından birisi olduğu ve sırasıyla yaygınlık oranının %27.2 ve %22.2 olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmada %20.41 olarak bulunan yaygınlık oranının alanyazındaki diğer çalışmalara yakın düzeyde olduğu söylenebilir.

Kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları ve tepkisel bağlanma bozukluğu mevcut çalışmada yaygınlığı en yüksek ilk üç bozukluk olarak bulunmuştur. Okul öncesi dönemde, kaygı bozuklukları uykuya gitmeyi reddetme, gece korkuları gibi uykuyla ilişkili belirtileri kapsamaktadır (APA, 2000). Benzer şekilde, sahip olunan uyku bozukluğuyla ilişkili problemlerin kaygı bozukluğunun şiddetine bağlı olarak artış gösterdiği de alan yazındaki bulgular arasındadır (Alfano, Ginsburg ve Kingery; 2007). Temelleri yaşamın ilk yıllarında oluşan birincil bakım verene bağlanma şeklinin kaygı bozukluklarıyla olan ilişkisine de alan yazında yer verildiği görülmektedir. Bögels ve Brechman-Toussaint (2006) ilgili çalışmalara yer verdikleri makalelerinde yaşamın ilk yılında güvenli bağlanma desenine sahip olmamanın erken çocukluk dönemindeki kaygı bozukluklarıyla ilişkili bulunduğunu belirtmiştir. Tüm bunlar yaygınlığı en yüksek olası tanı kategorilerinin birbirleriyle olan ilişkisini ve yaygınlık sıralamasında arka arkaya yer almasını açıklayan bulgular olarak değerlendirilebilir.

Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları (DEYDB) grubunda yer alan bozuklukların başlangıç dönemi yaygın olarak erken çocukluk olarak kabul edilmektedir (Kerig vd., 2012). Bunun yanında alanyazındaki çeşitli çalışmalarda okul öncesi dönemde en yaygın bozukluk olarak görüldüğü raporlanmıştır (Gadow vd., 2001; Wichstrøm vd., 2012). Mevcut çalışmada en yaygın dördüncü tanı grubu olan DEYDB'nin yaygınlık oranının %16.79 olduğu bulunmuştur. Alanyazında bulunan yaygınlık oranlarına bakıldığında mevcut çalışmaya benzer oranlara rastlanmaktadır. Ayaz ve diğerleri (2012) %13.17, Keskiner (2012) %16.7, Angold ve diğerleri (yayınlanmamış), %13.2 oranında DEYDB yaygınlığı bulduklarını raporlamıştır. Öte yandan tanı ölçütlerini çok katı şekilde uyguladıklarını Wichstrøm ve diğerleri (2012), örneklemelerindeki DEYDB oranının %4.4 olarak bulmuştur. Gadow ve diğerleri (2001), çalışmalarında en yüksek yaygınlığa sahip tanı grubu olarak bulduğu DEYDB'nin yaygınlığı %26.5 olarak bulmuştur.

Mevcut çalışmada yaygınlığı dikkat çeken bozuklukların, alanyazındaki durumu incelendiğinde benzer, daha düşük ve daha yüksek oranlarla karşılaşılmıştır. Bu farklılıkların, problem davranışların genel yaygınlık oranlarındaki farklılığa benzer şekilde, çalışmaların yürütüldüğü kültürler arası farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir. Bunun yanında çalışmaların kullandıkları örnekleme yöntemleri, değerlendirme araçları, temel aldıkları tanı sistemi ve bu sistemde belirtilmiş tanı ölçütlerini kullanmada izledikleri esnekliğin farklılığın sebep(ler)i olabileceği söylenebilir.

4.1.3. Problem Davranışların Cinsiyete Göre Yaygınlık Oranları

Olası tanı yaygınlık oranlarının cinsiyete göre durumunu incelemek araştırmanın bir diğer amacıdır. Mevcut çalışmada, genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar üst kategorisinde, yaygın gelişimsel bozukluk, dikkat eksikliği ve yıkıcı davranım bozuklukları ve tik bozuklukları, ayrılık kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık ve tepkisel bağlanma bozukluğu tanılarının erkek çocuklar arasında kız çocuklardan daha yaygın olduğu görülmüştür. Öte yandan, bulgular yeme bozukluklarının, duygudurum bozukluklarının ve kaygı bozukluklarının kız çocukları arasında erkek çocuklarına göre daha yaygın olduğunu göstermiştir.

Bu bulgular çocukluk dönemi psikopatolojilerinin cinsiyete göre dağılımı konusunda alanyazının iki önemli bilgisiyle örtüşmektedir. Bunlardan ilki, erkek çocukların daha çok dikkat eksikliği hiperaktivite, davranım bozukluğu, karşıt olma karşıt gelme gibi

dışsallaştırılmış problemler sergilediği, kız çocuklarınsa daha çok duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları gibi içselleştirilmiş problemler sergilediğidir. İkinci nokta ise, okul öncesi dönem bozukluklarında erkek çocuklar için kız çocuklara göre daha fazla tanı raporlandığıdır (Erol vd., 1998; Egger ve Angold, 2006; Zahn-Waxler vd., 2008). Mevcut çalışmada erkeklerde dışsallaştırılmış problemlerin daha yaygın ve erkeklerde daha yaygın olan tanı gruplarının bu çalışmada da fazla olması alanyazını doğrulayan bulgulardır.

Mevcut çalışmada, yaygınlık oranlarının tanı grupları bazında alanyazında ne şekilde görüldüğü de incelenmiştir. Yaygınlığı cinsiyete göre karşılaştırmalı olarak incelenen bozuklukların daha çok dikkat eksikliği ve yıkıcı davranım bozukluğu (DEYDB), duygudurum bozukluğu (DDB), kaygı bozukluğu kategorilerindeki tanıları olduğu görülmüştür (Wichstrøm vd., 2012). DEYDB kategorisinde, ortaya çıkış zamanı okul öncesi dönem olan karşıt olma karşıt gelme bozukluğu'nun (KOKGB) erkek çocuklarda daha sık görüldüğü bilinmektedir (Kerig vd., 2012). Öte yandan, Lavigne ve diğerleri (1996), Gadow ve diğerleri (2001), Wichstrøm ve diğerleri (2012) KOKGB'nin erkek çocuklarda daha fazla görüldüğünü çalışmalarıyla desteklemiştir. Bir diğer okul öncesi dönem bozukluğu olan, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısının erkeklerde kızlardan yaygın olduğu pek çok çalışmanın bulgusudur (Gadow vd., 2001; Zahn-Waxler vd., 2008; Wichstrøm vd., 2012). Dışsallaştırılmış problemlerden birisi olan davranım bozukluğu (DB) yaygınlığının ve bozuklukla ilişkili saldırgan ve yıkıcı davranış miktarının erkeklerde daha çok olduğu çalışmaların ortak bulgusu olmuştur (Erol vd., 1998; Kerig vd., 2012). Tüm bu bulgular mevcut çalışma bulgularıyla paralellik göstermekte, belirtilen dışsallaştırılmış problemlerin erkeklerde daha sık görüldüğünü desteklemektedir.

Orta çocuklukta kendini gösteren (Kerig vd., 2012) ve kız çocuklarında daha yaygın olduğu belirtilen (Zahn-Waxler vd., 2008) duygudurum bozuklukları ve kaygı bozukluklarının okul öncesi dönemde de kızlarda daha yüksek olduğu karşılaşılan bulgulardır. Depresyon ve kaygının birlikte değerlendirildiği çalışmalar kızların belirti düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermiştir (Erol vd., 1998; Kargı ve Erkan, 2004). Benzer şekilde, kızlarda görülen depresyon ve distimi oranının erkeklerden daha yüksek olduğu Gadow ve diğerleri (2001) tarafından ortaya konmuştur. Öte yandan, depresyonun cinsiyetler arası yaygınlığıyla ilgili alanyazında aksi yönde bulgulara da rastlanmaktadır. Örneğin, Wichstrøm ve diğerleri (2012) depresyonun okul öncesi erkek çocuklarında kızlardan daha yaygın olduğunu belirtmiştir. Kaygı bozukluklarıyla ilgili

alanyazına bakıldığında genel olarak kızların erkeklerden daha yüksek oranda kaygı bozukluğuna sahip olduğu söylenirken (Kerig vd., 2012), Egger ve Angold (2006) derleme çalışmalarında, kaygı bozuklukları açısından okul öncesi dönemi çocuklarında farklılık olmadığını, Gadow ve diğerleri (2001) ve Wichstrøm ve diğerleri (2012) de kaygı bozukluklarının erkeklerde daha yüksek oranlarda görüldüğünü belirtmişlerdir.

Mevcut çalışmanın kaygı bozukluklarına ilişkin bulgularında dikkat çekici bir nokta bulunmaktadır. Kaygı bozukluklarındaki her bir tanı için yaygınlık oranları tek tek karşılaştırıldığında oranların erkek ve kızlar için birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Ancak kaygı bozuklukları için toplam yaygınlık oranları karşılaştırıldığında kızların erkeklerden belirgin şekilde yüksek oranda kaygı bozukluğuna sahip olduğu göze çarpmaktadır. Bu durum, kaygı gibi üst kategoriler için toplam yaygınlık hesaplanırken, kaygı kategorisinde birden fazla tanıyı karşılayanların hesaplamaya bir kişi olarak dahil edilmemeleriyle açıklanabilir. Dolayısıyla, kaygı bozuklukları için erkeklerin aynı anda birden fazla kaygı ile ilgili olası tanıyı karşılayan olma oranlarının kız çocuklarına göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Kaygı bozukluklarının bir başka kaygı bozukluğuyla eş tanı aldığı biliniyor olsa da (Kerig vd., 2012), bu konudaki cinsiyet farklılıklarını belirten bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Alanyazın incelendiğinde, KOKGB, DB gibi bozuklukların erkek çocuklar, kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları gibi bozuklukların kız ise çocuklar arasında daha yaygın olduğu şeklinde kabul görmüş bilgilere rastlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu kabullere uygun ve bu kabullerin dışında sonuçlarla karşılaşılabilir. Bu bulgular, araştırmaların kabullerin etkisiyle gerçekleştiriliyor olmasından, cinsiyete, kültüre özgü hazırlanmamış ölçüm araçlarının kullanımından doğuyor olabilir. Ölçüm araçlarının tanı ölçütlerini belirleyici olarak kullanma şekli de başka bir açıklayıcı nokta olarak görünmektedir.

4.1.4. Demografik Özellikler Ve Problem Davranış Şiddet Puanları

Çocukların ebeveyn raporlarıyla belirlenen problem davranış şiddet puanları demografik özellikler açısından incelenmiştir. Şiddet puanı ortalamalarının çocukların cinsiyetine göre farklılık göstermediği görülmüştür. Okul öncesi dönem psikopatolojilerinin erkek çocuklar için daha fazla rapor ediliyor olması (Zahn-Waxler vd., 2008), şiddet puanlarının erkekler için daha yüksek olması beklentisini doğurmuştur. Mevcut çalışma

bulgularına göre daha az olası tanıya sahip olan kız çocukları, mevcut tanıları şiddeti yüksek şekilde karşılıyor olabilir. Bu durum mevcut çalışmada problem davranış şiddet puanları arasında cinsiyet farkı gözlenmemiş olmasını açıklayabilir. Diğer taraftan, Uyanık-Balat, Şimşek ve Akman (2008), 6 yaşındaki çocuklarda yaptıkları çalışmada çocukların problem davranış toplam puanlarında cinsiyetler arası fark olduğunu raporlamıştır. Çalışmalar arası bu fark Şimşek ve Akman (2008)'in çalışmasının yalnızca altı yaşındaki okul öncesi öğrencileri kapsıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Toplam şiddet puanları, okullarının bulunduğu sosyo-ekonomik düzeye göre karşılaştırılmıştır. Üç farklı bölgeden seçilen okullarda yer alan öğrencilerin toplam şiddet puanı birbirinden farklılaşmakta, düşük sosyo-ekonomik bölgede yer alan okullardaki çocukların problem davranış şiddetinin orta ve yüksek düzey sosyo-ekonomik düzey çocuklarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Düşük sosyo ekonomik düzeyin ebeveyn davranışları aracılığıyla, çocukların problem davranışları üzerinde olumsuz yönde etkiliye sahip olduğu gösterilmiştir (Mistry vd., 2002). Bu ilişkinin mevcut çalışmada düşük sosyo ekonomik düzeye sahip bölgeden seçilen okullardaki öğrencilerin problem davranış şiddetinin diğer bölgelerdekilere göre daha yüksek bulunmasını açıklayabileceği düşünülmüştür. Alan yazındaki benzer araştırma bulgularına bakıldığında, bu bugu Wichstrøm ve diğerleri'nin (2012) düşük sosyo ekonomik düzeyden gelen ebeveynlerinin çocuklarında duygusal ve davranışsal sorunların daha sık görüldüğü sonucuyla örtüşmektedir ve düşük sosyo-ekonomik koşulların problem davranış için risk etmeni olmasıyla açıklanabilir (Dodge, Pettit ve Bates, 1994). Uyanık-Balat ve diğerlerinin, (2008) Ankara ilinde seçkisiz olarak belirledikleri okullardaki çocuklarla yaptıkları çalışmada ise düşük sosyo-ekonomik düzeyden gelen çocukların daha az problem davranışa sahip olduğu bulunmuştur. Bu farklılık, çalışmaların kullandığı örneklem belirleme yöntemlerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ebeveynlerin eğitim düzeyine göre toplam şiddet puanları incelendiğinde, puanların anne ve babaların eğitim düzeyine göre farklılaştığı görülmüştür. Eğitim almamış annelerin ve eğitim almamış ve ilköğretim düzeyinde eğitim almış babaların çocuklarının problem davranış toplam şiddet puanının diğer eğitim düzeyindeki ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu düşük ebeveyn eğitim düzeyinin çocuklardaki problem davranışlar için risk etmeni oluşturuyor olmasıyla açıklanabilir (Masten, 2001; Heiervang vd., 2007). Bulgu alanyazınla karşılaştırıldığında çocukların problem davranış

toplam puanlarının ebeveynin eğitim düzeyine göre farklılaştığını (Uyanık-Balat vd., 2008) ve farklılaşmadığını (Öztürk ve Giren, 2016) belirten çalışmalara rastlanmaktadır. Çalışmalar arası tutarsızlıklar örneklem seçim yöntemindeki ve eğitim düzeylerini gruplandırmadaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Düşük sosyo-ekonomik düzeyin diğer bir ifadeyle yoksulluğun çocuklarda psikopatoloji oluşumunu genel çerçevede çevresel koşullar, özel çerçevede ebeveynlerin özellikleri üzerinden etkilediği söylenebilir (Palacios-Barrios ve Hanson, 2019). Fazla gürültü, yapılandırılmamış aile ortamının, çocuklar için bilişsel uyarıların ve öğrenme kaynaklarının azlığının, yüksek düzeyde toplumsal şiddetin yoksulluğun beraberinde getirdiği çevresel dezavantajlar arasında olduğu Palacios-Barrios ve Hanson, (2019) tarafından belirtilmiştir. Ebeveynlerin eğitim düzeyi de ebeveyn özellikleri açısından sosyo ekonomik düzey için belirleyici faktörler arasında sayılmaktadır (Jiang, Ekono ve Skinner, 2016). Ebeveynin eğitim düzeyinin düşük olması da ebeveynin çocuğa farklı yaklaşımlar sergileyebilecek bilgiye sahip olmamasıyla ilişkili görülmüş ve bu durumun problem davranışların ortaya çıkma riskini artırıyor olabileceği belirtilmiştir (Kalff vd., 2001). Özetle, problem davranış şiddet puanlarının okulların bulunduğu bölgenin sosyo-ekonomik düzeyi ve ebeveynlerin eğitim düzeyine göre farklılaşıyor olması bulguları tüm bu ilişkiler çerçevesinde açıklanabilir.

4.2. Çalışma 2 Ölçümleri Arasındaki İlişkiler

4.2.1. Ebeveyn Raporlarına Göre Ölçümler Arasındaki İlişkiler

Ebeveynler tarafından kendileri ve çocukları için verilen bilgiler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İlişkileri incelenen değişkenler ebeveynin kendini düzenleme becerisi, ebeveynin problem çözme becerisi, çocukların problem davranış şiddeti, çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerileridir.

Ebeveyn olarak kendini düzenleme ve ebeveynin problem çözme becerileri arasında aynı yönde, yüksek düzey ilişki olduğu görülmüştür. 3P'nin ebeveyn olarak kendini düzenleme için tanımladığı boyutlardan birisi de ebeveynin problem çözme becerisidir (Sanders, 2008). Ebeveynlerin kendini düzenleme becerisinin ebeveynin problem çözme becerisini kapsıyor olmasının bu iki değişken arasındaki ilişkiyi açıklayabileceği düşünülmüştür.

Ebeveyn olarak kendini düzenlemenin ve ebeveynin problem çözme becerilerinin çocukların problem davranış toplam puanıyla ilişkisinin sırasıyla yüksek ve zayıf düzeyde, ters yönlü olduğu görülmüştür. Gözlenen bu ilişki şeklinin, ebeveyn davranışlarının (Somech ve Elizur, 2012) ve ebeveynin kendini düzenleme becerisinin (Barros vd., 2015; Crespo vd., 2017) çocukların problem davranışlarını açıklayan etmenler arasında olmasıyla açıklanabileceği düşünülmüştür.

Ebeveynlere ait özelliklerden kendini düzenleme ve problem çözme becerisinin çocuğun kendini düzenleme becerileriyle (duygusal ve davranışsal) olan ilişkilerinin aynı yönde olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin bu iki becerisi de çocuğun duygusal kendini düzenlemedeki güçlükleri ve dürtüsel davranışlarıyla ters yönde bir ilişkiye sahiptir. Buna ek olarak, ebeveyn ait bu iki beceri çocuğun duygu düzenleme, odaklanma, dikkatini başka yöne çevirme ve kendini denetleme becerileriyle aynı yönde ilişkiye sahiptir. Kişinin ebeveynlik rolü kapsamındaki kendini düzenleme becerisine ilişkin çalışmalar, bu becerinin ebeveynlik dışındaki kendini düzenleme özelliklerinden ayrı düşünülmemeyeceğini belirtmiştir (Duncan, Coatsworth ve Greenberg, 2009; Barros vd., 2015). Bu noktaya ek olarak, ebeveynin kendini düzenleme becerileri, ebeveynlik bağlamı aracılığıyla çocukların kendini düzenleme becerileri üzerinde de etkili olmaktadır (Bariola vd., 2012; Rutherford vd., 2015). Bu noktalar, Crespo ve diğerleri'nin (2017) ebeveynlerin ve çocukların duygu düzenleme becerilerinin birlikte değerlendirildiği çalışmada birleştirilmiş, ebeveynin ebeveynlik rolü dışındaki duygu düzenleme güçlüğü ve çocuğun duygu düzenleme güçlüğü arasında aynı yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla, mevcut çalışmada ebeveynlere ait beceriler ve çocukların kendini düzenleme becerileri arasında görülen ilişki şekilleri ebeveynin kendini düzenleme becerisinin çocuğun kendini düzenleme becerisi üzerinde etkili olmasıyla açıklanabilir.

Mevcut çalışmada, çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerilerinin problem davranışlarının şiddetiyle ilişkisi de incelenmiştir. Bulgulara göre duygusal ve davranışsal düzenleme güçlüğüne işaret eden değişkenlik/olumsuzluk ve dürtüsel davranış düzeyleri problem davranış şiddet puanlarıyla aynı yönde yüksek düzey bir ilişkiye sahiptir. Kendini düzenleme becerisine işaret eden, duygu düzenleme, odaklanma, dikkati başka yöne çevirme ve kendini denetleme becerisinin problem davranış şiddet puanlarıyla ters yönde bir ilişkisi vardır. Diğer bir ifadeyle, çocuğun yüksek kendini düzenleme becerisi, düşük şiddette problem davranışla birlikte görülmektedir. Çocukların

duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerilerinin problem davranışlarıyla ilişkisi alanyazında pek çok çalışmada incelenmiştir. (Stansbury ve Zimmermann, 1999; Batum ve Yağmurlu, 2007; Şen, 2010; Crespo vd., 2017). Crespo ve diğerleri (2017) çocukların kendini düzenleme becerisindeki güçlük ve içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış problemler arasında aynı yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanında, Batum ve Yağmurlu (2009), çocukların duygu ve davranış düzenleme puanlarıyla dışsallaştırılmış davranış problemleri arasında ters yönde bir ilişki bulunduğunu göstermişlerdir. Kişinin kendini düzenleme becerisinin düzeyi, psikopatolojilerin ortaya çıkışında etkili olmaktadır (Robertson, Daffern ve Bucks, 2012; Baumeister ve Heatherton, 1996). Öfke gibi olumsuz duyguların düzenlenememesi saldırganlık gibi dışsallaştırılmış davranış problemlerinin ortaya çıkışıyla ilişkili bulunurken (Robertson, Daffern ve Bucks, 2012), çocukların duygu düzenleme becerisindeki artış içselleştirilmiş davranış problemlerinin daha az görülmesiyle ilişkili bulunmuştur (Kim ve Cicchetti, 2010). Özetle, alanyazında ortaya konulan kendini düzenleme becerisi ve psikopatolojiler arasındaki ilişkinin mevcut çalışmada görülen, kendini düzenleme becerisiyle problem davranış şiddet puanları arasındaki ilişkiyle desteklendiği söylenebilir.

4.2.2. Çocukların Kendini Düzenleme Becerisine İlişkin Ebeveyn Ve Öğretmen Raporları Arasındaki İlişkiler

Mevcut çalışmada, çocukların kendini düzenleme becerileriyle ilgili olarak ebeveyn ve öğretmenlerin birbirlerine paralel yanıtlar verdiği görülmüştür. Ebeveyn ve öğretmenlerden çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme davranışları için alınan ölçümlerin yaptıkları değerlendirmelerin, her bir alt boyut için aynı yönde ilişkiye sahiptir. Bu ilişkiler Değişkenlik/Olumsuzluk ve kendini denetleme becerisi boyutları için orta büyüklükteyken, diğer kendini düzenleme alt boyutları için düşük düzeydedir. Bu bulgu alanyazınla paralellik göstermektedir. Batum ve Yağmurlu (2009), duygu ve davranış düzenleme için ebeveyn ve öğretmen değerlendirmeleri arasında aynı yönde zayıf ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Diğer bir çalışmada da ebeveyn ve öğretmenler tarafından değerlendirilen duygusal düzenlemenin aynı yönde ancak güçlü bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (Yağmurlu ve Altan, 2010). İlişkinin gücüne yönelik bu farklılık mevcut çalışmanın katılımcı sayısının belirtilen çalışmaya göre daha az olması ile ilgili olabilir. Bu sonuç, çalışmada müdahale etkisini değerlendirmek amacıyla kullanılacak olan ebeveyn ölçümlerinin güvenilirliğe sahip olduğuna işaret etmektedir.

4.2.3. Çocukların Yönetici İşlev Becerilerinin Problem Davranış Şiddeti Ve Duygusal-Davranışsal Kendini Düzenleme Beceriyle İlişkisi

Çocuklarla yapılan uygulamalarla elde edilen yönetici işlev puanları ve ebeveyn raporlarıyla öğrenilen problem davranışlarının şiddeti arasında ters yönde zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Yönetici işlev becerisi arttıkça, problem davranış şiddeti azalmaktadır. Saldırgan davranışları olan çocuklar yönetici işlevleri açısından değerlendirildiğinde, yönetici işlev boyutlarından ketlemenin, saldırgan davranışların gelişmesinde etkili olduğu bulunmuştur (Raaijmakers vd., 2008). Bir başka çalışmada da okul öncesi çocuklarda yönetici işlevlerindeki bozuklukların problem davranışların ortaya çıkmasında doğrudan bir etkiye sahip olduğu da gösterilmiştir (Hughes ve Ensor, 2008). Bu bilgiler ışığında, mevcut çalışmada yönetici işlevler ve problem davranışlar arasında görülen ilişkinin alanyazınla paralellik gösterdiği söylenebilir.

Yönetici işlev beceri düzeyi ebeveyn ve öğretmen raporlarıyla öğrenilen duygu düzenleme becerisi güçlüğü ve davranışsal kendini düzenleme boyutlarından olan dürtüsel davranış sergileme düzeyleriyle ters yönde bir ilişkiye sahiptir. Bunun yanında, yönetici işlevler, yine ebeveyn ve öğretmen raporlarında dayalı olan duygu düzenleme becerisi, davranış düzenlemenin diğer boyutları olan odaklanma, dikkati başka yöne çevirme ve kendini denetleme becerileriyle aynı yönde ilişkiye sahiptir. Yönetici işlevler ve çocukların kendini düzenleme becerileri arasındaki ilişkilerin yönü ebeveyn ve öğretmenden alınan ölçümler için aynıdır. Bulgular alanyazını destekleyecek niteliktedir. Yönetici işlevlerin gece gündüz testini de kapsayan uygulamalarla değerlendirildiği çalışma (Orta vd., 2013), yönetici işlevler ve öğretmen raporuna dayalı duygu düzenleme güçlüğü puanları arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. McLear, Trentacosta ve Smith-Darden'nın (2016) çocuğun kendini düzenlemesinin, kalem vurma görevinin de bulunduğu uygulamalarla değerlendirildiği çalışmasında ebeveyn tarafından değerlendirilen kendini denetleme becerisinin kendini düzenleme becerisi uygulamalarıyla mevcut çalışmada olduğu gibi, aynı yönde bir ilişkiye sahip olduğunu bulunmuştur. Gündüz, Yağmurlu ve Harma (2015), yönetici işlevleri gece gündüz ve çubuk vurma görevleriyle değerlendirdiklerinde, ebeveynler tarafından raporlanan kendini denetleme becerisinin yönetici işlevlerle aynı yönde ilişkiye sahip olduğunu ortaya koymuşlardır. Özetle, mevcut çalışmanın belirtilen bulguları, yönetici işlevlerin problem davranışlarla (Hughes ve Ensor, 2008) ve duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerileriyle olan ilişkisini (Riggs vd., 2006) desteklemektedir.

4.3. Grup 3P'nin Etkililiğine İlişkin Bulgular

Bu başlıkta Grup 3P'nin etkisine ilişkin bulgular dört ana adımda tartışılacaktır. Bunlardan ilki Grup 3P'nin ebeveynlerin kendini düzenleme becerisine ve çocukların problem davranışlarının şiddetine olan etkisinde çocukların kendini düzenleme becerisinin aracı rolünün test edilmesine ilişkin bulgulardır. İkincisi, 3P'nin çocukların problem davranış şiddet puanı, ebeveynin kendini düzenleme ve problem çözme becerisi, çocukların kendini düzenleme becerisi üzerindeki etkisine ilişkin bulgulardır. İkinci adımdaki bu bulgular, ikiye ayrılmaktadır: Katılımcılarda ön ölçüm, son ölçüm ve takip ölçümleri arasında zamanla nasıl farklılaşma olduğu, deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ölçüm zamanlarında gösterdikleri farklılıklar açısından birbirlerinden farklılaşıp farklılaşmadığı. Üçüncü adımda, ikinci adımda erişilen bulguların tedavi amacına yönelik (intent to treat) analizle değerlendirilmesiyle elde edilen sonuçlar tartışılacaktır. Son olarak, katılımcıların Grup 3P uygulamasından duyduğu memnuniyete ilişkin bulgular ele alınacaktır.

4.3.1. Duyusal Ve Davranışsal Kendini Düzenlemenin Aracılık Etkisi

Mevcut çalışmanın bir diğer ana amacı, Grup 3P'nin çocukların problem davranışları üzerinde müdahaleden hemen sonra görülen etkisinin, ebeveynlerin kendini düzenleme, problem çözme becerisi üzerinde oluşan değişiklikten kaynaklanarak, çocukların kendini düzenleme becerisinde oluşan değişikliğin aracılık etkisiyle ortaya çıktığı; bu etkinin müdahaleden 6 ay sonra da aynı mekanizmayla korunduğu hipotezini test etmektir. Bunun yanında, söz konusu etkinin kontrol grubunda oluşmayacağı beklentisinin sınanmasıdır. İlgili bulgular, Grup 3P etkisinin beklenen mekanizmayla gözlenmediğini ortaya koymuştur. Konuyla ilgili alanyazın tarandığında Grup 3P'nin etki mekanizmasının PM ile test edildiği, dahası çocukların kendini düzenleme becerisinin Grup 3P etki mekanizmasındaki yerinin test edildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Grup 3P'nin etki mekanizmasını farklı değişkenler bağlamında test eden yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır. McTaggart ve Sanders (2007) tarafından regresyon analizi kullanılarak yapılan bu çalışma, Grup 3P'nin ebeveynlik davranışları üzerindeki etkisinde ebeveyn yeterlilik hissinin aracı rolü olduğunu ortaya koymuştur. 3P'nin farklı seviyeleri ve formlarının etki mekanizmasının incelendiği çalışmalarda da ebeveynin yeterlilik hissinin aracılık rolünün test edildiği görülmüştür (Hartung ve Hahlweg, 2011; Healy ve Sanders, 2018). Ancak, ebeveyn davranışlarının

çocukların problem davranışları üzerindeki etkisinde çocuğun kendini düzenleme becerisinin aracı olarak etkililiğini gösteren çalışmalar (Brody vd., 2002; Spinrad vd., 2007; Valiente vd., 2007; Fan, 2011) göz önünde bulundurulduğunda, duygusal ve davranışsal kendini düzenlemenin 3P etki mekanizmasında aracı etkiye sahip olmamasının alanyazında ulgularla ters yönde olduğu söylenebilir. Bunun yanında 3P'nin geliştiricilerinin öngördüğü ve görmeyi amaçladığı etki mekanizması göz önünde bulundurulduğunda bu beklenmeyen yönde bir bulgudur. Sanders, (1999) 3P'nin ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisini geliştirmeyi hedeflediğini belirtmiştir. Bu etkiyle ebeveynlerin çocuklarını destekleyen, potansiyellerinin ortaya çıkmasına yardımcı ortamı hazırlaması ve çocukların bu ortamda kendini düzenleme becerileri de dahil olmak üzere farklı açılardan gelişim göstermesi beklenmektedir.

Alanyazın ebeveyn eğitim programlarının çocuklar üzerindeki etkisinin oluşum mekanizmasını inceleyen araştırmalar açısından taranmıştır. Karşılaşılan çalışmaların sıklıkla programların ebeveynler üzerindeki etkilerini aracı olarak değerlendirildiği görülmüştür (McTaggart ve Sanders, 2007; Hartung ve Hahlweg, 2011; Healy ve Sanders, 2018). Bu çalışmada alanyazından farklı olarak, programın ikincil hedefi olan çocuklar üzerindeki etkisinde, çocuğun kendini düzenleme becerisinin aracı rolü değerlendirilmiş ancak beklenen şekilde aracı etkisi olmadığı bulunmuştur. Dolayısıyla, müdahalenin çocuğun problem davranış şiddeti üzerindeki etkisinin, çocuğun kendini düzenleme becerisi üzerinden gerçekleşmediği söylenebilir. Mevcut çalışmadaki bu bulgunun araştırmadaki katılımcı sayısı ile açıklanabileceği düşünülmektedir. PM ile aracılık testi, çalışmanın başında hesaplanan sayıdan yaklaşık %50 oranında daha az sayıda katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Alanyazında PM kullanılarak yapılan benzer desendeki çalışmalarda katılımcı sayısının 71 ile 2000 arasında değiştiği görülmektedir (Pardini, Loeber ve Stouthamer-Loeber, 2005; Doleck ve Lajoie, 2018; Lyn-Gagnon, 2018). Bu noktadan hareketle katılımcı sayısının az olması model veri uyumunun oluşmasını engellemiş olabilir.

4.3.2. Grup 3P'nin Problem Davranış Şiddet Puanı Üzerindeki Etkisi

Katılımcıların problem davranış şiddet puanında gözlenen değişiklikler

Çalışma bulguları, 3P'ye katılan ebeveynlerin çocuklarının EÇE-4:EF ile belirlenen toplam problem davranış (belirti) şiddet puanlarında müdahale sonrasında anlamlı bir azalma olduğunu göstermiştir. Bunun yanında Grup 3P grubundaki ebeveynlerin çocuklarında müdahaleden hemen sonra azaldığı görülen problem davranış şiddet puanları,

müdahaleden 6 ay sonra bir farklılaşma göstermemiştir. Başka bir deyişle 3P'nin problem davranışlar üzerindeki olumlu etkisi zaman içinde korunmuştur. Kontrol grubundaki katılımcıların problem davranış şiddet puanlarında ölçüm zamanları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.

Bu bulgular alanyazında destek bulmaktadır. Çocukların problem davranışlarını değerlendiren Eyberg Çocuk Davranışları Envanteri'yle (EÇDE), yapılan bir çalışma, ebeveyni 3P'ye katılan çocukların duygusal ve davranışsal problemlerinde azalma olduğunu ortaya koymuştur (Lindsay vd., 2011). 3P'nin, 4-12 yaşları arasındaki çocukların kaygı problemi, sosyal problem, somatik şikâyet, dikkat problemi, kurallara aykırı davranış ve saldırgan davranış düzeylerinde müdahaleden hemen sonra anlamlı şekilde azalma sağladığı da gösterilmiştir (Özyurt vd., 2018). 3P etkisini müdahaleden uzun süre sonra da devam ettiği takip ölçümü alan çalışmalarla gösterilmiştir (Ireland vd., 2003). Erken dönem davranım problemi gösteren çocukların 3P'den 3 yıl sonra da problem davranışlarındaki azalmayı koruduğu görülmüştür (Ireland vd., 2003).

Mevcut çalışmanın bu bulguları, 3P ile daha önce yapılmış çalışma bulgularıyla birleştirildiğinde, 3P'nin okul öncesi dönemdeki çocukların problem davranışlarında azalma sağladığı ve problem davranış geliştirmesinde önleyici ve koruyucu bir etkiye sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Deney ve kontrol grubundaki çocukların problem davranış şiddet puanlarının karşılaştırılması

Toplam şiddet puanında müdahaleye bağlı değişim açısından, deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında, aralarında müdahaleden önce ve müdahaleden hemen sonra alınan ölçümler açısından anlamlı bir fark oluşmadığı görülmüştür. Başka bir deyişle, deney grubu tek başına değerlendirildiğinde çocukların problem davranışlarının şiddeti üzerinde gözlenen müdahale etkisi, deney grubu kontrol grubuyla karşılaştırıldığında gözlenmemektedir. Deney ve kontrol grubundaki çocukların problem davranışlarının şiddetindeki azalma birbirlerinden anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır.

DEHB tanısı almış çocukların ebeveynleriyle yapılan çalışmada, deney ve kontrol grubundaki çocukların duygusal ve davranışsal problemler açısından anlamlı olarak farklılaştıkları Öztürk, Özyurt, Pekcanlar-Akay (2018) tarafından ortaya konmuştur. Bu genel puan farklılığı yanında müdahale sonrasında, 3P grubu çocuklarının bekleme listesi grubu çocuklarından daha az karşıt olma davranışı sergilediği bulunmuştur (Öztürk vd.,

2018). 3P'nin, davranım problemi geliştirme riski yüksek (Sanders vd., 2000), gelişimsel geriliği (Leung vd., 2013), yıkıcı davranış ve dikkat eksikliği-hiperaktivite belirtilerine eş zamanlı sahip (Bor vd., 2002) olan çocukların belirti yoğunluğu ve problem sayısı düzeylerinde bir fark yarattığı da görülmüştür. Gözlenen farkın ise ebeveyni 3P grubunda olan çocukların belirti yoğunluğun ve problem sayısının 3P grubunda olmayan ebeveynlerin çocuklarınınkinden daha az olmasından kaynaklandığı görülmüştür (Sanders vd., 2000; Bor vd., 2002; Leung vd., 2013). Heinrichs, Kliem ve Hahlweg (2014), benzer bir etkiyi 3P'yi genel popülasyondaki çocukların ebeveynlerine uyguladıklarında da gözlemlemişlerdir. Ancak bu etki anne raporlarına bağlı sonuçlarda ortaya çıkarken, baba raporlarına bağlı sonuçlarda ortaya çıkmamıştır (Heinrichs vd., 2014). Bu paragrafta özetlenen alanyazın bulgularının, mevcut araştırmanın ilgili bulgusuyla ters yönde olduğu görülmektedir.

Mevcut çalışmanın söz konusu bulgusundaki alanyazınla olan uyumsuzluk, problem davranışları değerlendirmede kullanılan ölçüm aracıyla açıklanabilir. 3P'nin problem davranışlar üzerinde etkisi olduğu sonucuna ulaşan araştırmaların genellikle problem davranışları boyutsal olarak (Örn. İçselleştirilmiş, dışsallaştırılmış davranış problemleri) ele alan, müdahale etkisine daha açık davranışları (Örn. Çok endişelenir, Çok kavga eder, diğer insanlara istediğini yaptırabilir) içeren ölçüm araçları kullandığı dikkat çekmiştir (Bor vd., 2002; Matsumoto, Sofronoff ve Sanders, 2007; Öztürk vd., 2018). Mevcut çalışmada problem davranışları ölçmek için kullanılan EÇE-4:EF, otizim, asperger gibi ebeveyn odaklı müdahalelerin etkisine açık olmayan problem davranış grubu belirtilerini de içermekte ve ölçmektedir. EÇE-4:EF'nin geniş kapsamı, Grup 3P etkisine açık olmayan belirtileri de içermesi anlamına gelmektedir. Deney ve kontrol grubu arasında toplam şiddet puanı açısından ölçüm zamanları arasında anlamlı fark gözlenmemesi bu durumla açıklanabilir.

3P çalışmalarında sıklıkla hali hazırda davranış problemine sahip, davranış problemi geliştirme riski yüksek çocukların ebeveynlerinin katılımcı olarak araştırmaya dâhil edildiği görülmektedir (Sanders vd., 2000; Özyurt vd., 2016; Öztürk vd., 2018). İlgili risk etmenlerinin aileye, ebeveyne ve çocuğa ilişkin özelliklerin incelenerek belirlenmiş olması (Sanders vd., 2000) dikkat çekmektedir. Mevcut çalışmada çocukların ebeveyn raporlarıyla EÇE-4:EF'den almış oldukları toplam şiddet puanı çalışmaya çağrı kaynağı olarak kullanılmış ancak şiddet puanı için bir kesme puanı kullanılmamıştır. Dolayısıyla belirti şiddet puanı düşük ebeveynler de çalışmaya dâhil edilmiştir. Deney ve kontrol grubu arasında beklenen farklılığın oluşmaması yöntemdeki bu sınırlılıkla açıklanabilir.

Avusturalya’da geliştirilmiş olan olumlu ebeveynlik programının pek çok kültürde çocukların problem davranışları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Matsumoto, Sofronoff ve Sanders, 2009; Heinrichs vd., 2014; Guo, Morawska ve Sanders, 2016). Mevcut çalışma sonuçlarına incelendiğinde çocukların kendini düzenleme ve problem davranışlarının müdahale etkisiyle farklılık göstermediği görülmektedir. Bu durum ebeveynlerin çocuklarından olan beklentilerinin kültürlerarasında farklılık göstermesiyle açıklanabilir. Yapılan çalışmalar, Avusturalya gibi bireyci kültürlerde (Kashima vd., 1995) çocuk yetiştirirken çocuğun bağımsızlığına ve kendine güvenmesine genellikle önem verildiği bilinmektedir (Kağıtçıbaşı, 2010). Öte yandan toplulukçu bir kültüre sahip Türkiye’de ise ailelerin çocuklarında olmasını istediği özellikler arasında ‘ana babasının sözünü dinlemesi’nin dikkat çektiği görülmüştür (Kağıtçıbaşı, 1982). Ebeveynlerin bu tutumlarında zamanla değişimler yaşandığı 2000’lerde yapılan araştırmalarca gösterilmiştir (Kağıtçıbaşı ve Ataca, 2005; Kağıtçıbaşı, Ataca ve Diri, 2005). Söz konusu değişimle Türk toplumunda ‘bağımsızlık ve kendine güven’in çocukta olması istenen özellikler arasında ön plana çıktığı görülmüştür. Bunun yanında, bulgular kent-kırsal, düşük-yüksek gelir grupları arasında karşılaştırılmıştır. Kırsal ve kentli düşük gelir gruplarında ‘ana babasının sözünü dinlemesi’ özelliğinin orta ve yüksek gelir gruplarından daha çok önemsendiği görülmüştür (Kağıtçıbaşı ve Ataca, 2005). Birincil olarak ebeveynleri hedef alan 3P, kendini düzenleme temelinde ebeveynlik davranışlarını değiştirmeyi amaçlamaktadır. Ebeveynlik davranışlarındaki değişimle birlikte çocukların daha bağımsız, kendi başına problem çözebilen bir hale gelmesi 3P’nin diğer bir hedefidir (Sanders, 2008). Belirtilen noktalar ışığında, mevcut çalışma bulgularında 3P’nin çocukların problem davranış şiddetinde fark yaratmadığı görülmüştür. Bu durumda, bireyci bir kültür temel alınarak hazırlanmış 3P hedeflerinin, toplulukçu bir kültürdeki ebeveynlerin, çocuklarından olan beklentileriyle ters düşmüş olabileceği söylenebilir. Bu uyumsuzluk müdahale programının çocukların davranışlarında değişim yaratmamasıyla sonuçlanmış olabilir.

Ebeveyn davranışlarındaki etkisiyle çocukların davranışları üzerinde etki yaratacağı ön görülen 3P (Sanders, 2008), ebeveynlerin çocuklarının davranışlarında değişiklik yaratmak için kullanabileceği yöntemler içermektedir. Çocukla ev kurallarının konuşulması, çocuğa uygun olmayan davranışının gerekçesinin açıklanması, istenen davranışı karşısında takdir ifadelerinin kullanılması, yeni bir becerinin öğretilmesi sırasında açıklayıcı anlatımlar yapılması bunlardan bazılarıdır (Turner vd., 2010). Ebeveynlerin günlük öğretme davranışları kültürel olarak incelendiğindeyse kırsalda yaşayan ya da şehirde göçmen ya da

azınlık olarak yaşayan Türklerin göstermeye dayalı öğretme yöntemini kullandıkları görülmüştür (Kağıtçıbaşı, 2010). Kültürel bağlamda, öğretirken sözlü olarak açıklama yapmaktan ziyade sözlü olmayan, göstermeye dayalı, az miktarda övgü içeren yöntemler benimsemiş olan Türkiye’de yaşamakta olan örneklemin, 3P’de anlatılan yöntemleri benimseyip kullanmamış olabileceği düşünülebilir. Diğer bir ifadeyle, 3P’nin konuşmaya ve takdir etmeye dayalı yöntemleri katılımcı ebeveynler tarafından kullanılmamış ve bu noktadan hareketle çocukların problem davranış şiddet düzeyleri anlamlı bir değişim göstermemiş olabilir.

3P’nin deney ve kontrol grubu arasında çocukların problem davranışları açısından farklılık yarattığı yönünde bulgular olduğu gibi, 3P’nin çocukların bazı problem davranışları üzerinde zamana bağlı anlamlı bir etki yaratmadığı da gösterilmiştir. Özyurt ve diğerleri (2018) yaptıkları 3P müdahalesinin sonrasında, çocukların depresyon ve düşünce problemleri puanlarında anlamlı bir değişiklik olmadığını raporlamışlardır. EÇE-4:EF’nin çocukların depresyon, distimik bozukluk belirtilerine ilişkin maddeleri de içerdiği düşünüldüğünde, toplam şiddet puanının 3P etkisiyle, farklı ölçüm zamanlarında, deney ve kontrol grubu arasında farklılık göstermemesi anlaşılabilir bir bulgu olmaktadır. Öte yandan, 3P müdahalesi alan ve bekleme listesinde yer alan ebeveynlerin çocuklarının müdahale sonrasında dikkatsiz davranışlar ve davranış problemi belirtileri açısından farklılaşmadığı da alanyazındaki başka bir bulgudur (Bor vd., 2002). Mevcut çalışmanın çocukların problem davranış şiddetiyle ilgili bu bulgusu, alanyazındaki bu bulgularla birleştirilerek, 3P’nin deney ve kontrol grupları arasında fark oluşturacak bir etkiye sahip olmadığı ve bu durumun çalışmada elde edilen veriler özelinde açıklanabileceği söylenebilir.

4.3.3. Grup 3p’nin Ebeveyn Olarak Kendini Düzenleme Ve Ebeveynlerin Problem Çözme Becerileri Üzerindeki Etkisi

Katılımcıların ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisinde gözlenen değişiklikler

Mevcut çalışmada, 3P’ ye katılan ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerilerinde müdahale sonrasında anlamlı bir artış olduğu görülmüştür. Deney grubundaki bu ebeveynlerin müdahaleden hemen sonra arttığı görülen ebeveyn olarak kendini düzenleme becerileri, müdahaleden 6 ay sonra anlamlı bir farklılaşma göstermemiştir. Başka bir deyişle 3P’nin ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisi

üzerindeki olumlu etkisi zaman içinde korunmuştur. Kontrol grubundaki ebeveynlerin kendini düzenleme beceri puanları zaman içinde anlamlı farklılık göstermemiştir.

Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerilerinin karşılaştırılması

Mevcut çalışmanın bulguları 3P alan ebeveynlerin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerilerinin müdahale sonrasında kontrol grubundaki ebeveynlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bunun yanında deney ve kontrol grubu 6 ay sonraki ölçümlerde karşılaştırıldığında da deney grubunun kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Başka bir ifadeyle 3P alan ebeveynlerin kendini düzenleme becerileri 3P etkisiyle artmış ve bu etki 6 ay sonra da korunmuştur. Bu artışın 3P etkisiyle oluştuğu 3P almayan kontrol grubunda değişim gözlenmemesiyle anlaşılmıştır.

Ebeveyn olarak kendini düzenleme davranışına odaklanan daha önce yapılmış araştırmalarda, 3P'nin anne-babaların ebeveynlikteki öz-yeterliklerine etkisinin sıklıkla incelendiği görülmüştür. Bu etki incelenirken en sık kullanılan ölçüm araçlarından birisi Gibaud-Wallston ve Wandersman (1978) tarafından geliştirilmiş, Johnston ve Marsh (1989) tarafından daha büyük çocukları olan ebeveynler için uyarlanmış olan 'Ebeveyn Yeterlik Hissi Ölçeği (Parent Sense of Competence Scale)' olmuştur (Proctor ve Brestan-Knight, 2016). Ölçeğin alt boyutlarından birisi olan öz-yeterliğin kapsamını ebeveyn olarak yeterlik, uygunluk ve ebeveynlikle ilgili problemleri çözebilme oluşturmaktadır. 3P'nin ebeveynlerin öz yeterliği üzerindeki etkisini Ebeveyn Yeterlik Hissi Ölçeği aracılığıyla değerlendiren çalışma sonuçlarına göre, 3P alan anne-babaların ebeveynliklerine ilişkin öz yeterliklerinde iyileşme olduğu görülmektedir (Sanders vd., 2000; Bor vd., 2002; Leung vd., 2003).

Belirtileri başlangıç aşamasında olan davranış sorunlarına sahip (Leung vd., 2003), okul öncesi dönemde yıkıcı davranış ve dikkat eksikliği belirtilerini aynı anda gösteren (Bor vd., 2002), 3 yaşında (Sanders vd., 2000) çocuğu olan ebeveynlerin 3P uygulamasından hemen sonra, yeterlik düzeylerinde artış kaydedilmektedir. Bu ebeveynler araştırmalardaki müdahale almayan ailelerle karşılaştırıldıklarında, öz-yeterlik algılarının müdahale almayan ebeveynlerden daha yüksek düzeyde olduğu anlaşılmaktadır (Leung vd., 2003; Sanders vd., 2000). Bu çalışmanın ebeveynin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisinin 3P alan gruplarda almayanlara göre daha yüksek olması bulgusunun desteklendiği görülmektedir. Ölçüm araçlarının kapsamlarının tümüyle örtüşmediği ancak ortak yanlarının olduğu görülmüş ve farklı ölçüm araçlarıyla benzer yönde bulgular elde edilmiştir. Bu nedenle,

3P'nin ebeveyn olarak kendini düzenleme becerisi üzerinde etkisi olduğu alanyazınla paralel şekilde ortaya konmuştur.

Avustralya'da geliştirilmiş olan 3P küçük değişikliklerle farklı kültürlere uyarlanabilen bir müdahale programı olma özelliğine sahiptir (Sanders, Turner ve Mcwilliam, 2016). Türkiye de dahil olmak üzere Romanya, İsveç, Almanya gibi farklı ülkelerde uygulanmakta, farklı yapılarıdaki aile kültürlerinde kabul görmekte ve etkili olmaktadır (Arkan, 2012; Bodenmann vd., 2008; Ionutiu, 2016; Sanders, 1999). Bu çalışmada gözlenmiş olan 3P'nin ebeveynlerin öz-yeterliği üzerindeki etkisi 3P'nin kültürere uyarlanabilme özelliğinin yanı sıra Türk kültürüne uygunluğunu da destekleyen bir bulgu olmuştur.

Alanyazında 3P müdahalesinin ebeveynlerin kendini düzenleme becerisi üzerindeki etkisinin zaman içinde korunduğunu destekleyen çalışmalar da yer almaktadır. 3P müdahalesinden hemen sonra ebeveynlerin ebeveynlikteki yeterlik hislerinde ortaya çıkan artışın müdahaleden 1 yıl sonra da korunduğu görülmüştür (Sanders vd., 2000; Bor vd., 2002; Bodenmann vd., 2008). 3P'nin müdahaleden bir süre (Örn.6 ay, 1 yıl) sonra da ebeveynlerin öz-yeterlikleri üzerindeki etkisinin korunduğu da 'Ebeveynlik Yeterlik Hissi Ölçeği (Parenting Sense of Competence Scale) ile ortaya konmuştur (Bor ve diğerleri; 2002, Bodenmann vd., 2008). Mevcut çalışmada deney ve kontrol grupları arasında ebeveyn öz yeterliği yönünden müdahale sonrasında oluşan fark gibi, mevcut çalışmada ebeveyn öz yeterliği üzerinde sağlanan uzun süreli etki de farklı bir ölçüm aracıyla (Ebeveyn Olarak Ben) değerlendirilmiştir. Bu durum 3P ebeveyn davranışları üzerindeki uzun süreli etkisinin farklı ölçüm araçlarıyla da ortaya koyulabildiğini göstermektedir.

3P'nin hedef aldığı ve bu çalışmada Ebeveyn Olarak Ben aracıyla değerlendirilen diğer boyutlar ebeveynin öz-etkililiği, öz-yönetimi ve kişisel iradesi boyutlarıdır. Alanyazında 3P'nin bu boyutlar üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada ebeveynin öz-etkililiği, öz-yönetimi ve kişisel iradesi ebeveynin öz-yeterliğiyle birlikte değerlendirilmiştir. Bu nedenle, ebeveynlerin öz yeterliği üzerindeki etkiyi ortaya koyan bulgular diğer boyutlar üzerindeki etkiyi de açıklamaktadır. Ancak 3P'nin açık olarak hedeflediğini belirttiği bu boyutların etkisinin daha etkili olarak değerlendirilebilmesi alanyazındaki eksiklik sebebiyle mümkün olmamıştır.

Katılımcıların problem çözme becerisinde gözlenen değişiklikler

Mevcut çalışmada elde edilen sonuçlara göre 3P'ye katılan ebeveynlerin problem çözme becerileri müdahaleden hemen sonra ve müdahaleden 6 ay sonra alınan ölçümlerde zamana bağlı anlamlı bir değişim göstermemektedir. Bu durum kontrol grubundaki katılımcılar için de geçerlidir. İlgili alanyazın dikkate alındığında deney grubunda zamana bağlı bir değişim görülmemesi beklenen bir bulgu değildir.

3P'nin DEHB tanısı almış çocukların annelerine uygulandığında, ailenin problem çözme becerilerinin uygulama sonrasında anlamlı olarak farklılık gösterdiği bulunmuştur (Öztürk, 2013; Öztürk, vd., 2018). Bunun yanında, ebeveynlerin problem çözme becerilerinin 3P etkisiyle arttığı, problem çözme becerisinin ebeveyn öz-yeterliği üzerinden değerlendirildiği çalışmalarda da (Leung vd., 2003; Sanders vd., 2000) gösterilmiştir.

Alanyazın incelendiğinde 3P'nin ebeveynlerin öz-yeterliği, dolayısıyla problem çözme becerisi üzerinde orta etki boyuyla uzun süreli etkiye sahip olduğu meta analizle ortaya konmuştur (Sanders vd., 2014). Ancak uzun vadede ebeveynlerin problem çözme becerilerinde artış gözlenmediğini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (McCormick vd., 2014). Bu nedenle 3P'nin ebeveynlerin problem çözme becerilerindeki uzun süreli etkisinin çalışmalar özelinde değişkenlik gösterdiği söylenebilir.

Deney ve kontrol grubundaki ebeveynlerin problem çözme becerilerinin karşılaştırılması

Bu çalışmada, müdahaleden hemen sonra deney ve kontrol grupları arasında problem çözme becerileri açısından anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Bu bulgunun, 3P'nin hedef çıktılarına ve alanyazına bağlı olarak beklenmeyen yöndedir. Ancak, DEHB tanısı almış çocukların annelerine uygulanması sonucunda, ailenin problem çözme becerilerinin deney ve kontrol grubunun anlamlı olarak farklılaşmadığı da gösterilmiştir (Öztürk, 2013; Öztürk vd., 2018). Ebeveynlerin problem çözme becerileri açısından kontrol grubuyla yapılmış kısıtlı sayıdaki araştırmaların ve mevcut çalışmanın bulgularıyla, 3P'nin deney ve kontrol grupları arasında problem çöme açısından fark oluşturmadığı söylenebilir.

Bu çalışmanın ebeveynlerin problem çözme becerisiyle ilgili bulguların ana hatlarıyla, beklenmeyen ve alanyazınla ters yönde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar müdahaleye alınan ebeveynlerin çocuklarının özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmada,

ebeveynler çocuklarının problem davranış şiddet puanına göre davet edilmiş ancak yoğun şiddet puanı alması ya da bir tanı ölçütünü karşılaması şartı aranmamıştır. Bu durum alanyazında yapılan belirli bir psikopatoloji belirtisine ya da tanısına (Örn. DEHB, kaygı bozukluğu, davranım problemi) sahip çocukların ebeveynleriyle yapılan çalışmalarla fark oluşturmaktadır. Çocuğunda bir psikopatoloji belirtisi ya da tanısı olan ebeveynin ve ailenin, o psikopatolojinin getirdiği güçlüklerle yoğun şekilde karşılaşılıyor olması baş etme ve dolayısıyla problem çözme becerilerini zayıflatmış olabilir. Bu durumdaki ebeveyn, ilgili bir müdahaleyle karşılaştığında, problem çözme becerilerinde hızlı artış gösterebilir. Çocuğundaki herhangi bir psikopatolojiyle yoğun şekilde uğraşmayan ebeveynlerin problem çözme becerileri arasında 3P etkisiyle anlamlı bir artış olmamış olabilir. Buna bağlı olarak, çalışmada ebeveynlerin problem çözme becerileriyle ilgili karşılaşılan beklentinin tersi yönündeki bulgular araştırma katılım şartına bağlanabilir.

Mevcut çalışmada kullanılan Problem Çözme Envanteri ebeveynlerin kişi olarak problem çözme becerilerini değerlendirmektedir. 3P'nin ebeveynlikle ilgili problemleri çözme becerisini geliştirmeyi hedeflediği (Sanders, 2008) göz önünde bulundurulduğunda ebeveyn olarak problem çözme becerisi gerektiği şekilde ölçülememiş olabilir. Beklenmeyen yöndeki sonuçlar bu noktaya da açıklanabilir.

4.3.4.. 3P'nin Çocukların Duygusal Ve Davranışsal Kendini Düzenleme Becerileri Üzerindeki Etkisi

Katılımcıların duygusal kendini düzenleme becerisinde gözlenen değişiklikler

Duygusal kendini düzenlemenin *değişkenlik/olumsuzluk* boyutu (duygusal kendini düzenlemede güçlük) puanlarının, müdahalede tamamlandıktan sonra ve müdahale tamamlandıktan 6 ay sonra değerlendirildiğinde zamana bağlı olarak anlamlı şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Farklılığın kaynağı incelendiğinde, hem deney hem de kontrol grubunda müdahaleden hemen sonra duygusal düzenlemedeki güçlük seviyesinde azalma olduğu ve bu azalmanın müdahaleden 6 ay sonra da anlamlı olarak farklılık göstermeyecek şekilde korunduğu görülmüştür.

3P'nin çocukların kendini düzenleme becerileri üzerinde olumlu etki yaratma amacı göz önünde bulundurulduğunda (Sanders vd., 2002, Sanders, Markie-Dadds ve Turner, 2003), deney grubundaki bu sonuç beklenen yönde bir bulgu olarak değerlendirilebilir. Alanyazın incelendiğinde, 3P'nin çocukların duygusal kendini düzenleme becerisi

üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, ebeveynlik ve ebeveyn davranışlarının çocukların duygusal kendini düzenleme becerisi üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır. Örneğin, sert ebeveynliğin çocukların duygusal olarak kendini düzenleme becerilerini olumsuz yönde etkilediği Chang ve diğerleri (2002) tarafından ortaya konmuştur. Bunun yanı sıra, çocukların bakım verenlerine ne şekilde bağlandıkları da duygu düzenleme becerileri üzerinde etkili bulunmuş, güvenli bağlanma deseni gösteren çocukların diğer bağlanma desenlerine sahip çocuklardan daha yüksek düzeyde duygu düzenleme becerisine sahip oldukları gösterilmiştir (Kochanska, 2001). Benzer şekilde, Harden ve diğerleri (2017) okul öncesi dönem çocuklarında, ebeveyn-çocuk ilişki yapılarını ve çocukların duygu düzenleme becerilerini incelemiştir. Koruyucu ailelerle yürütülen çalışma sonuçları, yapılandırılmış ebeveynliğin çocukların öfke kontrolü üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Mevcut araştırmada 3P'yi alan ebeveynlerin çocuklarının duygusal kendini düzenleme güçlüğünde azalma gözlenmesi, yukarıda özetlenmiş olan araştırma bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde söz konusu azalmanın alanyazınla paralel bir sonuç olduğu anlaşılmaktadır.

Kontrol grubundaki çocukların duygu düzenlemede yaşadıkları güçlüklerin de deney grubuna benzer şekilde azalma göstermesi beklenenin tersi yönde bir bulgu olmuştur. Mevcut araştırma kapsamında, bu beceriyle ilişkili bir müdahale almayan kontrol grubunun ilgili puanlarında herhangi bir değişim olmaması beklenmiştir. Bu bulgu çocukların duygusal kendini düzenleme becerilerinin yaşa bağlı olarak gelişiyor olmasıyla açıklanabilir. Şen (2010), okul öncesi dönemdeki çocukların kendini denetleme becerisini (effortful control) değerlendirdiği çalışmasında, yaşı büyük olan çocukların duygu düzenlemedeki güçlük seviyesinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Okul öncesindeki çocukların öfke duygusu karşısındaki davranışlarının değerlendirildiği çalışmada, 4 yaşındaki çocukların öfke duyguları karşısında 3 yaşındakilerden daha fazla farkındalık gösterdiği ve duyguyu sözel ifadesi için daha fazla strateji geliştirdiği gözlenmiştir (Cole vd., 2009). Bu bulgular, duygu düzenlemedeki güçlüğün azalması için herhangi bir müdahale almayan kontrol grubunda 2 ay (müdahale öncesi ve sonrası) ve 8 ay (müdahale öncesi ve müdahaleden 6 ay sonrası) içinde gözlenen değişimlerin çocukların yaşlarındaki ilerlemeyle açıklanabileceğini desteklemektedir.

Duygu Düzenleme alt boyutuyla ilgili ulaşılan sonuçlar çocukların müdahale öncesindeki ve sonrasındaki (hemen sonra ve 6 ay sonra) ilgili puanlarda, başka ifadeyle

duygu düzenleme becerisi düzeylerinde bir fark oluşmadığını göstermektedir. 3P'nin çocukların duygu düzenleme becerilerini desteklemeyi amaçlayan bir program olmasından hareketle (Sanders ve Mazzucchelli, 2013) bu beklenenle ters yönde bir bulgu olmuştur. Bu bulgu 3P'nin davranışsal bir ebeveyn eğitim programı olmasıyla açıklanabilir. Çocukta duygu düzenleme becerisinin gelişme yollarından birisi de ebeveynlerin duyguyla ilişkili ebeveynlik uygulamalarıdır (Morris vd., 2007b). Programın içeriğinin davranış odaklı uygulamalar olduğu görülmektedir. Bu uygulamaların ebeveyninin duygu odaklı ebeveynlik uygulamalarını desteklemede yetersiz kalmış olması bu bulguyu açıklayabilir. Bu bulgu üzerinde mevcut araştırma verilerinin özellikleri de etkili olmuş olabilir. Kendini düzenleme için ebeveyn ve öğretmen raporları arasındaki ilişkiye bakıldığında aynı yönde ancak zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu durum ebeveyn raporlarının güvenilirliğinin düşük olması şeklinde yorumlanabilir. Düşük güvenilirlikteki raporların olası bir müdahale etkisinin gözlenmesinin önüne geçmiş olabileceği söylenebilir.

Deney ve kontrol grubundaki çocukların duygusal kendini düzenleme becerilerinin karşılaştırılması

Çalışmada, *duygusal kendini düzenleme* (değişkenlik/olumsuzluk ve duygu düzenleme) becerisine ilişkin ortak bir sonuç bulunmaktadır. Deney ve kontrol grubu, 3 ölçümde de her iki alt boyut puanları açısından farklılık göstermemektedir. Bu bulgu, 3P'nin uygulandığı grubu uygulanmadığı gruptan ayıracak bir etki yaratmadığı şeklinde yorumlanabilir. 3P'nin çocukların kendini düzenleme becerisi üzerinde etkili olma hedefiyle (Sanders, 2008) birlikte, bu beklenmeyen bir bulgu olmuştur. Asıl odağı ebeveynlerin davranışları olan programda çocuğun kendini düzenleme becerilerinin gelişimine sağlanacak katkının ebeveynlerin bu beceriyi teşvik edecek bir ortam hazırlamasının ardından gözlemesi beklenmektedir. Ebeveyn ve çocuk arasındaki ilişkide ve dolayısıyla çocuğun kendini düzenleme becerisinde değişiklik olması ikinci basamak bir etki olarak değerlendirilebilir. Bu bulgu, mevcut çalışmadaki 3P uygulamasının beklenen ikinci basamak bir etkinin ortaya çıkmasını sağlayacak güçte olmamasıyla açıklanabilir. Öte yandan, mevcut çalışmanın 3P'nin çocukların duygusal kendini düzenleme becerisi üzerindeki etkisini doğrudan inceleyerek alanyazındaki bu konudaki boşluğun doldurulmasına katkı sağladığı söylenebilir.

Katılımcıların davranışsal kendini düzenleme becerisinde gözlenen değişiklikler ve deney ve kontrol gruplarının karşılaştırılması

Odaklanma ve dikkati başka yöne çevirme becerilerinin deney ve kontrol grubunda müdahaleden hemen sonra ve müdahaleden 6 ay sonra farklılaşmadığı görülmüştür. Davranışsal kendini düzenleme çerçevesinde dikkat düzenlemenin iki boyutu olarak tanımlanmış olan bu boyutlar için benzer yönde sonuçlara ulaşılmıştır. Deney ve kontrol grupları *odaklanma ve dikkati başka yöne çevirme* becerileri açısından karşılaştırıldığında her iki boyut için de birbirinden anlamlı olarak farklılaşmadıkları görülmüştür. Diğer bir ifadeyle, 3P çocukların dikkat düzenleme becerileri üzerinde değişime yol açmamıştır. Dikkat düzenlemenin duygu ve düşünce uyumuyla ilişkili olan içsel bir süreç olduğu (Rueda, Posner ve Rothbart, 2005) ve duyarlı ebeveynliğin (Bernier, Carlson ve Whipple, 2010; Frick vd., 2018) çocukların davranışsal düzenlemesi üzerinde etkisi olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu bulgular beklenen yönde olmamıştır. Bulguların çocuklarda dikkat süreçlerinin desteklenmesinin 3P'nin doğrudan belirlediği hedefler arasında olmamasıyla açıklanabilir. Çocuklarda 3P ile desteklenmesi beklenen duygusal (Eisenberg vd., 2000), sosyal ve dil (Stansbury ve Zimmermann, 1999), bağımsızlık ve problem çözme (Freund, 1990) becerilerinin tümü dikkati düzenlemeyle ilişkilidir. Ancak ebeveyn becerilerinin gelişmesine bağlı olarak gözlenebilecek etkiler olarak tanımlanmışlardır (Sanders, 2012). Bunun yanında program, dikkat düzenlemeyi doğrudan hedef alan bir bölüm içermemektedir. Programın nitelikleri yanında, mevcut çalışmada uygulanan 3P'nin bu etkiyi ortaya çıkarabilecek güçte olmaması bu sonuçları açıklayabilir.

Davranışsal kendini düzenleme boyutlarından *dürtüsel davranışlar* 3P'den hemen ve 6 ay sonra değerlendirildiğinde deney grubunda farklılık göstermemektedir. Öte yandan, kontrol grubunda dürtüsellik düzeyi ilk ölçümden takip ölçümüne doğru anlamlı şekilde azalma göstermiştir. Hiçbir müdahale almayan kontrol grubunda bir düşüş yaşanırken deney grubu müdahale aldığı halde bir değişiklik gözlenmemiştir. Kontrol grubunda müdahale etkisi olmaksızın gözlenen iyileşme, çocuklarda dürtüsel davranışların yaşla azalıyor olmasıyla açıklanabilir. Okul öncesi dönemden başlanarak yapılan boylamsal bir çalışma kız çocuklarında dürtüsellik puanlarının yaşla azaldığını göstermiştir (Murphy vd., 1999). Bu bulguyla birleştirilerek, kontrol grubunun zamanla dürtüsellik açısından iyileşme gösterdiği söylenebilir. Müdahale aldığı halde dürtüsellik puanlarında bir değişiklik göstermeyen deney grubuna ilişkin bulgu ise, gruptaki ebeveynlerin eğitim içeriğiyle birlikte çocuklarının davranışlarına yönelik farkındalıklarının artmış olmasıyla açıklanabilir. Farkındalığı artmış

olan ebeveynin değerlendirme ölçütleri hassaslaşmış olabilir. Bunun yanında eğitimle birlikte ebeveynlerin çocuklarından beklentisi artmış olabilir. Başka bir deyişle, deney grubunun kontrol grubuna göre daha katı ve yanlı değerlendirme yapması, varolan değişimin bulgulara yansımaları engellemiş olabilir.

Davranışsal düzenlemenin boyutlarından *kendini denetleme becerisi* deney grubunda, beceriyle ilgili alınan 3 ölçümün birbirinden anlamlı olarak farklılaştığını göstermektedir. Deney grubunun ön ve son ölçümleri arasında anlamlı bir farklılık vardır ve bu farklılık 6 ay sonra da kaybolmadan korunmuştur. Kontrol grubunda ise ölçümler arası anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bunun yanında, deney ve kontrol grupları bu 3 ölçüm açısından birbirinden anlamlı olarak farklılık göstermektedir. 3P'nin çocukların davranışları üzerinde görülmesini hedeflediği davranışsal değişiklikler göz önünde bulundurulduğunda bunlar beklenen yönde bulgulardır. Nievar ve diğerleri (2014), okul öncesi dönemdeki çocuğun kendini düzenlemesini çekici bir oyuncaya erişme isteğini erteleme davranışına bağlı olarak değerlendirmişlerdir. Bu çalışmaya göre olumlu ebeveynlik çocuğun kendini denetleme davranışı üzerinde olumlu yönde bir etkiye sahiptir. Okul öncesi dönemdeki çocuklarda sert disiplinin kendini denetleme becerisi (inhibitory control) üzerinde olumsuz yönde bir etkiyle yordayıcı olduğu da bir başka araştırma bulgusudur (Gündüz vd., 2015).

3P'nin çocuğun kendini düzenleme becerisi üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak 3P gibi ebeveyn davranışlarını hedef alan 'Aile Kontrolü' ebeveyn eğitim programının çocukların kendini düzenleme becerisi üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (Lunkenheimer vd., 2008). Çocukların 2, 3 ve 4 yaşlarında incelendiği çalışmada, 2 yaşından 3 yaşına kadar ebeveynleri tarafından olumlu davranış desteği gösterilen çocukların 3-4 yaş aralığında kendini denetleme becerilerinde artış gözlenmiştir. Belirtilen bulgularla, 3P'yi alan ebeveynlerin çocuklarının kendini denetleme becerisindeki artış alanyazınla paralel ve kabul edilebilir bir bulgu olarak değerlendirilebilir ve 3P'nin çocukların kendini denetleme becerileri üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Çocukların duygusal ve davranışsal kendini düzenleme becerilerine ilişkin bulgular birlikte değerlendirildiğinde, bulguların büyük bölümünün beklenenin tersi yönde olduğu görülmektedir. Araştırma örneklem sayısının küçük olmasına bağlı olarak çocukların kendini düzenleme becerisinin değerlendirildiği ölçüm araçlarının psikometrik özellikleri çalışma örneklemini için test edilememiştir. Araştırmada kullanılan kendini düzenleme becerilerinin değerlendirildiği araçların Türkiye örnekleminde kullanıldığı araştırmalarda,

ölçeklerin faktör yapılarının değerlendirilerek bazı maddelerin değerlendirme dışı bırakıldığı görülmüştür (Gündüz vd., 2015). Dolayısıyla, mevcut çalışmanın çocukların kendini düzenleme becerilerine ilişkin bulgularında ölçüm araçlarına bağlı bir değerlendirme yanlılığı olmuş olabilir.

3P çocukların kendini düzenleme becerilerinin ebeveynlerinin davranışları üzerinden desteklenmesini amaçlamıştır (Sanders vd., 2003). Mevcut çalışmada müdahaleden hemen sonra ve 6 ay sonra yapılan ölçümler, bu dolaylı etkinin gözlenmesi için yeterince uzun zaman dilimleri olmayabilir. Alanyazında çocukların daha uzun zaman dilimlerinde incelendiği boylamsal çalışmalar dikkat çekmektedir (Murphy vd., 1999; Lunkenheimer vd., 2008). Çocukların kendini düzenleme becerilerine ilişkin bulgular, çocukların davranışlarında beklenen değişikliğin oluşması için yeterli zamanın tanınmamış olmasıyla da açıklanabilir. Öte yandan, mevcut çalışma 3P'nin çocukların kendini düzenleme becerileri üzerindeki etkisinin direkt olarak değerlendirildiği alanyazında karşılaşılan ilk çalışmadır. Bu özelliğiyle, çalışmanın 3P'nin etkililiğinin incelenmesine ilişkin önemli bir boşluğun doldurulmasına hizmet ettiği düşünülmektedir.

4.4. Tedavi Amacına Yönelik (Intent To Treat) Analizlere İlişkin Bulgular

Çalışmayı yarıda bırakan katılımcılarla deney ve kontrol grupları arasındaki eşitliğin bozulmuş, bozulan eşitliğin yanlı sonuçlar doğurmuş olma olasılıklarına karşılık tedavi amacına yönelik (intent to treat) analizi yapılmıştır. Çalışmayı tamamlayan ve tamamlamayan tüm katılımcıların analize dahil edilmesiyle gerçekleşen analiz sonuçları, yalnızca çalışmayı tamamlamış katılımcılarla gerçekleşen analiz sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır. Bulgular, deney grubunda kendini denetleme becerisindeki artışın ve bu artışın 6 ay sonra da korunuyor olmasının anlamlılığını yitirdiğini göstermiştir. Buna ek olarak ebeveynin kendini düzenleme becerisi üzerindeki etkinin büyüklüğünün azaldığı görülmüştür. Kayıp katılımcı etkisi kontrol edildiğinde, kendini denetleme becerisi ve ebeveynin kendini düzenlemesi üzerindeki etkinin büyüklüğü dışındaki sonuçların yanlılık içermediği görülmüştür. Değerlendirilen değişkenler üzerinde 3P'yle ortaya çıkan etkilerin var olanı büyük ölçüde yansıttığı görülmektedir. Diğer bir ifadeyle, çalışmada 3P etkisine ilişkin ortaya çıkan tablonun olduğundan iyi ya da abartılmış olmadığı söylenebilir (Whittaker, Sutton ve Burton, 2006). Birinci analizlerde, ebeveynlerin problem çözme becerileri ve çocukların duygu düzenleme becerilerinin deney ve kontrol grupları arasında müdahaleye bağlı olarak farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır. Kayıp katılımcı etkisi

kontrol edildiğinde 3P'nin bu değişkenler üzerinde deney ve kontrol grupları arasında fark oluşturacak bir etki yarattığı görülmüştür. Mevcut bir etkinin, kayıp katılımcılar değerlendirmeye dahil edilmediğinde, istatistiksel olarak anlamsız görülmesi istatistiksel anlamlılığın örneklem büyüklüğüne olan hassasiyetiyle açıklanabilir (Field, 2013).

4.5. Katılımcıların 3P Uygulamasından Duyduğu Memnuniyete İlişkin Bulgular

Ebeveynlerin programdan duydukları memnuniyete ilişkin bulgulara göre ebeveynlerin ortalama memnuniyet puanı 77 üzerinden 68. 86'dır. Bu sonuç ebeveynlerin programdan oldukça memnun oldukları anlamına gelmektedir. Alanyazında yer alan, ebeveynlerin 3P'den duydukları memnuniyeti değerlendiren çalışmaların ilgili bulguları da bu yöndedir. Ebeveynler 3P uygulamasından oldukça memnun olduklarına işaret eden raporlamalar yapmışlardır (Crisante ve Ng, 2003; Ireland vd., 2003; Arkan, 2012; Leung vd., 2013; Ionutiu, 2016). Bu bulgularla 3P'nin ebeveynlerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayan bir program olduğu söylenebilir.

4.6. Sınırlılıklar Ve Öneriler

İki çalışmadan oluşan mevcut araştırma yöntemsel bazı sınırlılıklara sahiptir.

Aydın ilindeki, okul öncesi dönemde çocuklarının problem davranış yaygınlığının değerlendirildiği çalışmada, problem davranışların ölçülmesinde kullanılan EÇE-4:EF yalnızca ebeveynler tarafından doldurulmuştur. Klinik görüşmeyi altın kural kabul eden ölçüm aracıyla yapılan bu çalışmada olası tanıların klinik görüşmeyle değerlendirilmemiş olması sınırlılık oluşturmaktadır. Bu ölçeği kullanacak araştırmacılara klinik görüşmeyi çalışmalarına eklemeleri ve/veya ebeveyn ölçümü yanında karşılaştırma sağlamak adına öğretmenlerden de ölçüm almaları önerilebilir.

Mevcut çalışmada, Sanders (2008) tarafından yapılan ebeveynin kendini düzenlemesi tanımının dört boyutunu içeren 'Ebeveyn Olarak Ben' ölçeğinin Türkçedeki psikometrik özelliklerini incelenmiştir. Bu inceleme sırasında, benzer konuda ölçüm yapan başka bir araç kullanılmamıştır. Sonraki çalışmalarda, ebeveynlerin kendini düzenleme becerisine ilişkin boyutları kapsayan araçlarla da ölçüm olarak kapsam geçerliğinin test edilmesinin ölçüm aracının uygunluğunun daha kapsamlı şekilde anlaşılmasını sağlayacağı ve çalışmaların gücünü arttıracacağı düşünülmektedir. Öte yandan, bu ölçüm aracının

psikometrik özelliklerinin incelenmesi, ebeveynin kendini düzenlemesinin farklı boyutlarının da çalışılmasına izin vermiştir. Dolayısıyla bu incelemenin, alanyazına önemli bir katkı olduğu ve çalışmanın güçlü bir yönü olduğu düşünülmektedir.

İkinci çalışmada eğitim grupları oluşturulurken çocuklarda gözlenen problem davranış şiddet puanları için bir kesme noktası belirlenmemiştir. Bu durum, programın etkisini ortaya çıkarabileceği, yüksek şiddette problemlili davranış göstermeyen katılımcıların da müdahalede yer almasıyla sonuçlanmıştır. Buna bağlı olarak Grup 3p çocukların problem davranış şiddetinin azalmasında etkili bir müdahale olsa da, problem davranış şiddeti çok düşük olan katılımcılar bu etkinin görülmesine fırsat verecek bir değişim sergileyememişlerdir. Bu durum, çalışmada zayıf bir etki gözlenmesine yol açmış olabilir. Bu nedenle, bundan sonra yapılacak çalışmalarda problem davranışların belirli bir şiddet eşliğine bağlı olarak ölçüt kabul edilmesi ya da kabul ölçütü oluşturulmaması seçeneklerinden birisi tercih edilebilir.

Çalışmada deney ve kontrol grubu karşılaştırmalarının yapıldığı veri gruplarındaki katılımcı sayısı bu araştırmanın en önemli kısıtlılıklarından birisini oluşturmaktadır. İkinci çalışmanın önemli amaçlarından olan Grup 3P'nin etki mekanizmasının net şekilde anlaşılması yönünde önemli bir engel oluşturduğu düşünülmektedir. Bu nedenle daha sonra yapılacak, müdahalenin boylamsal etkisinde aracılık analizini PM ile test edecek araştırmaların daha büyük örnekleme yürütülmesi önerilebilir. Mevcut çalışmanın, katılımcı sayısının az olmasına karşın, Grup 3P etki mekanizmasının anlaşılması adına alanyazına önemli katkı sunduğu ancak etki mekanizmasının, özellikle çocuklar üzerindeki etkileri aracılığıyla, nasıl çalıştığını açıklayacak araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Araştırma katılımcılarıyla ilgili bir diğer sınırlılık baba katılımcıların çok az sayıda olmasıdır. Ebeveynlik süreçlerinde babalar da anneler gibi önemli role sahiptir. Buradan hareketle, Grup 3P etkisine ilişkin tasarlanacak çalışmaların anne-baba katılımcı sayıları arasındaki dengeyi gözetmeleri bu çalışmadan hareketle sunulacak bir öneri olabilir.

Grup 3P'nin çocukların problem davranışları üzerindeki etkisi kapsamı geniş bir araç olan EÇE-4:EF'yle elde edilen toplam şiddet puanıyla değerlendirilmiştir. Bu durumun Grup 3P etkisinin ortaya çıkmasının önüne geçmiş olabilir. Bu durum araştırmanın bir sınırlılığıdır. Daha sonra yapılacak çalışmalarda kapsamı daha dar ölçüm araçları

kullanılabilir. Bunun yanında, toplam puan yerine psikopatolojiler bazında hesaplanan puanların incelenmesi müdahale etkisinin daha net ortaya konmasını sağlayabilir.

Çalışmada, ebeveynin kendini düzenleme becerisi ve çocukların problem davranışlarına ilişkin ölçümler, alanyazında sıklıkla kullanılan ölçüm araçları dışında araçlar kullanılarak alınmıştır. Bu durum, araştırma bulgularının daha önce yapılmış çalışma sonuçlarıyla karşılaştırılmasını zorlaştırmıştır. Ancak, Grup 3P'nin ebeveynler ve çocuklar üzerindeki etkisinin farklı ölçüm araçlarıyla da ortaya konması adına önemli bir katkı olduğu düşünülmektedir. Daha sonraki araştırmalar sık kullanılan ve az kullanılan ölçüm araçlarını birlikte kullanarak bulgularının güvenilirliğini test edebilirler.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığıysa takip ölçümlerinin 6 ay sonra yapılmış olmasıdır. Bu süre, grup 3P etki mekanizmasının anlaşılması önünde engel oluşturmuş olabilir. Çocukların kendini düzenleme becerisi gibi ikinci düzey hedef oluşturan bir değişkenin aracı etkisinin daha güvenilir şekilde izlenmesinin müdahaleden daha uzun süre sonra yapılacak takip ölçümüyle mümkün olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma sürecini tamamlamadan araştırmadan ayrılan katılımcılar ile araştırmayı tamamlayan katılımcılar karşılaştırıldığında, deney grubu için ebeveyn eğitim düzeyinin kontrol grubu için ebeveyn yaşının gruplar arası farklılık taşıyan değişkenler olduğu görülmüştür. Analizler sırasında bu değişkenlerin kontrol edilmemiş olması çalışmanın bir sınırlılığıdır. Çalışmadan ayrılan katılımcıların devam edenlerden ayrıldığı noktaların, daha sonra yapılacak çalışmaların analizlerinde kontrol edilmesi konuyla ilgili bir öneri olarak kaydedilebilir. Öte yandan, araştırmadan ayrılan katılımcıların çalışma bulgularında yaratabileceği yanlılığın kontrol edilmesi adına, tedavi amacına yönelik (intent to treat) analiz uygulanmıştır. Bu nokta, kayıp katılımcı etkisiyle mücadele etmek adına araştırmanın güçlü yanlarından birisini oluşturmaktadır.

Son olarak, çalışma kapsamında gerçekleştirilen Grup 3P oturumlarının, araştırmacı tarafından araştırma kapsamında kullanılmak üzere yürütülmüş ilk eğitim oturumları olması çalışmanın sınırlıkları arasında sayılabilir. 3P uygulama deneyimi az eğitimcilerin, ana çalışma öncesinde ön-son testlerle etkisini kontrol ettikleri pilot çalışmalar gerçekleştirmeleri önerilebilir.

5. KAYNAKLAR

- Aksu, G., Eser, M. & Güzeller, C. O. (2017). *Açımlayıcı ve Doğrulayıcı faktör Analizi ile Yapısal Eşitlik Modeli Uygulamaları* (1.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alfano, C. A., Ginsburg, G. S., & Kingery, J. N. (2007). Sleep-related problems among children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(2), 224-232.
- Allen, P. & Bennett, K. (2008). *SPSS for the Health and Behavioural Sciences*. South Melbourne, Victoria, Australia: Thomson.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)* (4th Ed.) Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Text Revision*, (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*. American Psychiatric Publication.
- American Psychological Association (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*, 57(12), 1052-1059. doi:10.1037/0003-066X.57.12.1052
- American Psychological Association. (2014). Guidelines for prevention in psychology. *The American Psychologist*, 69(3), 285.
- Angold, A., Egger, H.L., Erkanli, A., & Keeler, G. (yayınlanmamış). Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders in preschoolers attending a large pediatric service. *Archives of General Psychiatry*.
- Anshori, F. Y. (2018). *Positive Parenting Program (Triple-P) untuk menurunkan stres pengasuhan pada ibu dengan anak usia kanak-kanak awal*. Doctoral Dissertation, University of Muhammadiyah Malang.
- Ardelt, M. & Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22(8), 944-972. doi:10.1177/019251301022008001
- Arkan, B. (2012). *Davranış sorunları olan ergenlerin ebeveynlerine uygulanan eğitimin ebeveyn tutumu, ebeveyn ruh sağlığı ve ergen davranışına etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir.
- Arkan, B., & Üstün, B. (2009). Davranım bozukluğu olan çocuklara psikiyatrik yaklaşımda anne-baba eğitim programları: iki örnek bağlamında bir değerlendirme. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry*, 1(2), 155-174.
- Arkan, B., & Üstün, B. (2010). Ebeveyn eğitim programlarını değerlendirme rehberi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi (DEUHYO ED), Cilt: 3, Sayı: 2, ss: 102-107.

- Arslan-Yalçın, D. (2009). *Turkish validation of Social Competence and Behavior Evaluation Scale (SCBE-30)*. Unpublished master's thesis). Bogazici University, Social Sciences Institution, Istanbul, Turkey.
- Ataca, B., Kagıtcıbası, C., & Diri, A. (2005). The Turkish family and the value of children: Trends over time. *The value of children in cross-cultural perspective. Case studies from eight societies*, 91-119.
- Ayaz, M., Ayaz, A. B., Başgöl, Ş. S., Karakaya, I., Gülen Şişmanlar, Ş., & Yar, A. (2012). 3-5 yaş grubu kurum bakımındaki çocuklarda ruhsal hastalık sıklığı ve ilişkili etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 82-88.
- Bakhtiar, K., Pournia, Y., Ebrahimzadeh, F., Farhadi, A., Shafizadeh, F., & Hosseinabadi, R. (2014). Prevalence of nocturnal enuresis and its associated factors in primary school and preschool children of Khorramabad in 2013. *International Journal of Pediatrics*, 2014.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press.
- Bariola, E., Hughes, E. K. & Gullone, E. (2012). Relationships between parent and child emotion regulation strategy use: a brief report. *Journal of Child and Family Studies*, 21(3), 443–448. doi:10.1007/s10826-011-9497-5
- Barlow, J., Smailagic, N., Ferriter, M., Bennett, C., & Jones, H. (2010). Group- based parent- training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- Barros, L., Goes, A. R. & Pereira, A. I. (2015). Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 295–306. doi:10.1590/0103-166X2015000200013
- Başgöl, Ş. S. (2007). *Erken Çocukluk Envanteri-4: Ebeveyn Formu geçerlik güvenilirlik çalışması ve toplum ve klinik örneklemde 3-5 yaş çocuklarda ruhsal hastalık sıklığı*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.
- Başgöl, Ş. S., Etiler, N., Coşkun, A., Karakaya, I., & Ağaoğlu, B. (2009). Erken Çocukluk Envanteri-4 Ebeveyn Formu (EÇE-4: EF): Türkçe uyarlanmasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16, 83-92.
- Batum, P. & Yağmurlu, B. (2007). What counts in externalizing behaviors? The contributions of emotion and behavior regulation. *Current Psychology*, 25(4), 272–294. doi:10.1007/BF02915236
- Baumeister, R. F., & Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological inquiry*, 7(1), 1-15.
- Beelmann, A., & Lösel, F. (2006). Child social skills training in developmental crime prevention: Effects on antisocial behavior and social competence. *Psicothema*, 18(3), 603-610.
- Belsky, J., Pasco Fearon, R. M. & Bell, B. (2007). Parenting, attention and externalizing

- problems: Testing mediation longitudinally, repeatedly and reciprocally. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 48(12), 1233–1242. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01807.x
- Benninga, M. A., Büller, H. A., Heymans, H. S., Tytgat, G. N., & Taminau, J. A. (1994). Is encopresis always the result of constipation?. *Archives of disease in childhood*, 71(3), 186-193.
- Bergman, R. L., Keller, M. L., Piacentini, J. & Bergman, A. J. (2008). The development and psychometric properties of the selective mutism questionnaire. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(2), 456–464. doi:10.1080/15374410801955805
- Bernier, A., Carlson, S. M. & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: early parenting precursors of young children’s executive functioning. *Child Development*, 81(1), 326–339. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01397.x
- Biglan, A. (1992). Family practices and the larger social context. *New Zealand Journal of Psychology*, 21, 37-43.
- Blair, C. (2002). School readiness: Integrating cognition and emotion in a neurobiological conceptualization of children’s functioning at school entry. *American Psychologist*, 57(2), 111–127. doi:10.1037/0003-066X.57.2.111
- Blair, C., & Diamond, A. (2008). Biological processes in prevention and intervention: The promotion of self-regulation as a means of preventing school failure. *Development and psychopathology*, 20(3), 899-911.
- Blair, C. & Razza, R. P. (2007). Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. *Child Development*, 78(2), 647–663. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.01019.x
- Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T. & Sanders, M. R. (2008). The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. *Behaviour Research and Therapy*, 46(4), 411–427. doi:10.1016/j.brat.2008.01.001
- Bor, W., Sanders, M. R. & Markie-Dadds, C. (2002). The effects of the Triple P-Positive Parenting Program on preschool children with co-occurring disruptive behavior and attentional/hyperactive difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(6), 571–87.
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical psychology review*, 26(7), 834-856.
- Bradley, R. H. & Corwyn, R. F. (2007). Externalizing problems in fifth grade: relations with productive activity, maternal sensitivity, and harsh parenting from infancy through middle childhood. *Developmental Psychology*, 43(6), 1390–1401. doi:10.1037/0012-1649.43.6.1390
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185–216. doi:10.1177/135910457000100301

- Brody, G. H., Murry, V. M. B., Kim, S. & Brown, A. C. (2002). Longitudinal pathways to competence and psychological adjustment among African American children living in rural single-parent households. *Child Development*, 73(5), 1505–1516. doi:10.1111/1467-8624.00486
- Burke, K., Brennan, L. & Cann, W. (2012). Promoting protective factors for young adolescents: ABCD Parenting Young Adolescents Program randomized controlled trial. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1315–1328. doi:10.1016/j.adolescence.2012.05.002
- Büyüköztürk, Ş. (2004). *Veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Demirel, F., Karadeniz, Ş., & Çakmak, E. K. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Calkins, S. D., & Marcovitch, S. (2010). Emotion regulation and executive functioning in early development: Integrated mechanisms of control supporting adaptive functioning. S. D. Calkins & M. A. Bell (Editörler), *Child development at the intersection of emotion and cognition içinde* (pp. 37–57). Washington, D.C.: APA Books.
- Campbell, S. B. (2006). *Behavior problems in preschool children: Clinical and developmental issues*. Guilford Press.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Oxford, England: Basic Books.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (2010). Self-regulation of action and affect. Vohs, K. D & Baumeister, R. F. (Editörler). *Handbook of Self-Regulation, Second Edition: Research, Theory, and Applications içinde* (pp.3-23) The Guilford Press, NY, London.
- Cedar, B., & Levant, R. F. (1990). A meta-analysis of the effects of parent effectiveness training. *The American Journal of Family Therapy*, 18(4), 373-384.
- Chang, H., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Gardner, F. & Wilson, M. N. (2014). Direct and indirect effects of the family check-up on self-regulation from toddlerhood to early school-age. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(7), 1117–1128. doi:10.1007/s10802-014-9859-8
- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K. A. & McBride-Chang, C. (2002). Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 598–606. doi:10.1037/0893-3200.17.4.598
- Chen, X., Fu, R., & Leng, L. (2014). Culture and developmental psychopathology. In *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 225-241). Springer, Boston, MA.
- Cheron, D. M., Ehrenreich, J. T. & Pincus, D. B. (2009). Assessment of parental experiential avoidance in a clinical sample of children with anxiety disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, 40(3), 383–403. doi:10.1007/s10578-009-0135-z
- Chinawa, J., Isreal, O., Manyike, P., Obu, H. & Tamunosiki, C. (2015). Prevalence of encopresis in children aged 5-12 years attending government primary schools in South East Nigeria. *African Journal of Medical and Health Sciences*, 14(1), 13. doi:10.4103/2384-5589.153378

- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith-Simon, K. E. & Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development*, 18(2), 324–352. doi:10.1111/j.1467-9507.2008.00503.x
- Costello, E. J., Angold, A., Burns, B. J., Stangl, D. K., Tweed, D. L., Erkanli, A., & Worthman, C. M. (1996). The Great Smoky Mountains Study of Youth: goals, design, methods, and the prevalence of DSM-III-R disorders. *Archives of General Psychiatry*, 53(12), 1129-1136.
- Crespo, L. M., Trentacosta, C. J., Aikins, D., & Wargo-Aikins, J. (2017). Maternal emotion regulation and children's behavior problems: The mediating role of child emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 26(10), 2797-2809.
- Crisante, L. & Ng, S. (2003). Implementation and process issues in using Group Triple P with Chinese parents: Preliminary findings. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2(3), 226–235. doi:10.5172/jamh.2.3.226
- Çokluk, Ö. & Kayrı, M. (2011). Kayıp değerlere yaklaşık değer atama yöntemlerinin ölçme araçlarının geçerlik ve güvenilirliği üzerindeki etkisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 11(1), 289-309.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları*. Pegem Akademi.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2002). Social problem-solving inventory-revised: Technical manual. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Deater- Decker, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332.
- De Beer, M. (2004). Use of differential item functioning (DIF) analysis for bias analysis in test construction. *SA Journal of Industrial Psychology*, 30(4), 52-58.
- Derman, M. T., & Başal, H. A. (2013). Okul öncesi çocuklarında gözlenen davranış problemleri ile ailelerinin anne-baba tutumları arasındaki ilişki. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 115-144.
- Dereboy, Ç. G. (1998). Connors ölçekleri öğretmenlere nasıl uygulanmalı İki farklı uygulama biçiminin karşılaştırılması. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*.
- Diamond, A., & Taylor, C. (1996). Development of an aspect of executive control: Development of the abilities to remember what I said and to "Do as I say, not as I do". *Developmental psychobiology*, 29(4), 315-334.
- Dinkmeyer, D., & McKay, G. D. (1975). Systematic Training in Effective Parenting [STEP].ERIC
- Dix, T. (1991). The affective organization of parenting: Adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin*, 110(1), 3.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1994). Socialization mediators of the relation

between socioeconomic status and child conduct problems. *Child Development*, 65(2), 649-665.

Doleck, T. & Lajoie, S. (2018). Social networking and academic performance: A review. *Education and Information Technologies*, 23(1), 435–465. doi:10.1007/s10639-017-9612-3

Dozier, M. (2006). Developing evidence-based interventions for foster children: An example of a randomized clinical trial with infants and toddlers. *Journal of Social Issues*, 62(4), 767–786. doi:10.1111/j.1540-4560.2006.00486.x

Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent–child relationships and prevention research. *Clinical child and family psychology review*, 12(3), 255-270.

Egger, H. L. & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(3–4), 313–337.

Eisenberg, N. (2005). Temperamental effortful control (self-regulation). *Encyclopedia on early childhood development*, <http://www.child-encyclopedia.com/temperament/according-experts/temperamental-effortful-control-self-regulation>.

Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Shepard, S., Losoya, S., Murphy, B., ... & Reiser, M. (2000). Prediction of elementary school children's externalizing problem behaviors from attentional and behavioral regulation and negative emotionality. *Child Development*, 71(5), 1367-1382.

Eisenberg N. , Smith C. L, Sadovsky A, Spinrad T. L. (2004). Effortful control: relations with emotion regulation, adjustment, and socialization in childhood. Baumeister, R. F., Vohs, K. D. (Editörler). *Handbook of Self-regulation: Research, Theory, and Applications* içinde, (259–82). New York: Guilford.

Eisenberg, N., Valiente, C., Spinrad, T. L., Liew, J., Zhou, Q., Losoya, S. H., ... Cumberland, A. (2009). Longitudinal relations of children's effortful control, impulsivity, and negative emotionality to their externalizing, internalizing, and co-occurring behavior problems. *Developmental psychology*, 45(4), 988–1008. doi:10.1037/a0016213

Eme, R. (2017). Developmental psychopathology: A primer for clinical pediatrics. *World Journal of Psychiatry*, 7(3), 159.

Erkuş, A. (2017). *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Erol, N., Kiliç, C., Ulusoy, M., Keçeci, M., & Simsek, Z. (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. Ankara, Eksen Tanıtım.

Esehaghzadeh, F., Reyhani, T., Moharari, F., & Mazlom, S. R. (2018). Effect of training Positive Parenting Program on mother-child relationship among Mothers of Children with Externalizing Disorders. *Evidence Based Care*, 8(2), 58-66.

- Eskin, M., & Aycan, Z. (2009). Gözden geçirilmiş sosyal sorun çözme envanteri'nin Türkçe'ye (Tr-SSÇE-G) uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik analizi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(23), 1-10.
- Etel, E. (2012). *Social competence, theory of mind and executive function in institution-reared Turkish preschoolers*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Koç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Etel, E. & Yağmurlu, B. (2015). Social competence, theory of mind, and executive function in institution-reared Turkish children. *International Journal of Behavioral Development*, 39(6), 519–529. doi:10.1177/0165025414556095
- Fan, C. K. (2011). *A longitudinal examination of children's emotion regulation problems, negative parenting behaviors, and the development of internalizing behavior problems*. Doctoral Dissertation, The University of Michigan, USA.
- Fergie, J. & Wauhg, H. (2012). A Scotland Wide Trial of Mellow Bumps with Teenage-Mums-to-be. <http://www.mellowparenting.org/wp-content/uploads/2016/03/A-Scotland-Wide-Trial-of-Mellow-Bumps-with-Teenage-Mums-To-Be.pdf>.
- Feldman, R. (2007). Parent–infant synchrony: Biological foundations and developmental outcomes. *Current directions in psychological science*, 16(6), 340-345.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*, 130-155.
- Festinger, D. S. & DeMatteo D. (2008). Subject selection. Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (Eds.). (2007). *Evidence-based outcome research: A practical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions içinde* (135-154) Oxford University Press.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS, (3rd Ed.)*. Sage Publications.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics. (4th Ed.)*. Sage Publications.
- Finkenauer, C., Engels, R. C. M. E. & Baumeister, R. F. (2005). Parenting behaviour and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development*, 29(1), 58–69. doi:10.1080/01650250444000333
- Fombonne, E. (1999). The epidemiology of autism: a review. *Psychological Medicine*, 29(4), 769-786.
- Fombonne, E., ve Tidmarsh, L. (2003). Epidemiologic data on Asperger disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12(1), 15-21.
- Fosco, G. M., Frank, J. L., Stormshak, E. A. & Dishion, T. J. (2013). Opening the “Black Box”: Family Check-Up intervention effects on self-regulation that prevents growth in problem behavior and substance use. *Journal of School Psychology*, 51(4), 455–468. doi:10.1016/j.jsp.2013.02.001

- Freund, L. S. (1990). Maternal regulation of children's problem-solving behavior and its impact on children's performance. *Child Development*, 61(1), 113-126.
- Frick, M. A., Forslund, T., Fransson, M., Johansson, M., Bohlin, G. & Brocki, K. C. (2018). The role of sustained attention, maternal sensitivity, and infant temperament in the development of early self-regulation. *British Journal of Psychology*, 109(2), 277–298. doi:10.1111/bjop.12266
- Frith, U. (2003). *Autism: Explaining the enigma*. Blackwell Publishing.
- Gadow, K. D., Devincent, C. J., Pomeroy, J. & Azizian, A. (2004). Psychiatric symptoms in preschool children with PDD and clinic and comparison samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(4), 379–393. doi:10.1023/B:JADD.0000037415.21458.93
- Gadow, K. D. & Sprafkin, J. (1997), Early Childhood Symptom Inventory-4 Norms Manual. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.
- Gadow, K. D. & Sprafkin, J. (2000), Early Childhood Symptom Inventory-4 Screening Manual. Stony Brook, NY: Checkmate Plus.
- Gadow, K. D., Sprafkin, J. & Nolan, E. E. (2001). DSM-IV symptoms in community and clinic preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(12), 1383–1392. doi:10.1097/00004583-200112000-00008
- Gagnon, K. L. (2018). *Sexual Assault and Health: Understanding the Interplay of Trauma-Related Appraisals and Physical Health Outcomes*. Doctoral Dissertation. University of Denver, US.
- Gartlehner, G., Hansen, R. A., Nissman, D., Lohr, K. N., & Carey, T. S. (2006). Criteria for distinguishing effectiveness from efficacy trials in systematic reviews. *Technical Reviews* No.12, 1-19.
- George, D. & Mallery, P.(2010). *SPSS for Windows step by step. A Simple study guide and reference*. Pearson Education, Inc.: Boston, MA, USA.
- Gerstadt, C. L., Hong, Y. J. & Diamond, A. (1994). The relationship between cognition and action: performance of children 3 1 2-7 years old on a stroop- like day-night test. *Cognition*, 53(2), 129–153. doi:10.1016/0010-0277(94)90068-X
- Gibaud-Wallston, L., & Wandersman, L. P. (1978). In American psychological association meeting. *Toronto, Canada*.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458.
- Gordon Jr, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98(2), 107.
- Gordon, T. (1970). Parent effectiveness training. New York: Peter H. Wyden. *Inc. GordonParent effectiveness training1970*.

- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: a cognitive-contextual framework. *Psychological bulletin*, 108(2), 267.
- Guo, M., Morawska, A. & Sanders, M. R. (2016). A randomized controlled trial of group triple p with chinese parents in mainland china. *Behavior Modification*, 40(6), 825–851. doi:10.1177/0145445516644221
- Gültaş, M.(2014). Work Discipline Compound Personality Scale Development with Item Response Theory. Unpublished dissertation thesis. Middle East Technical University,Graduate School of Social Sciences, Ankara.
- Gündüz, G. (2015). *Self-Regulation in Turkish Preschoolers: Relations with Family Context and Socio- Emotional Competence*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gündüz, G., Yağmurlu, B. & Harma, M. (2015). Self-regulation mediates the link between family context and socioemotional competence in turkish preschoolers. *Early Education and Development*, 26(5–6), 729–748. doi:10.1080/10409289.2015.985148
- Güngör, D. (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk psikoloji yazıları*, 19(38), 104-112.
- Haggerty, R. J., & Mrazek, P. J. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. National Academies Press.
- Hamilton, V. E., Matthews, J. M. & Crawford, S. B. (2015). Development and preliminary validation of a parenting self-regulation scale: “Me as a Parent”. *Journal of Child and Family Studies*, 24(10), 2853–2864. doi:10.1007/s10826-014-0089-z
- Harden, B. J., Panlilio, C., Morrison, C., Duncan, A. D., Duchene, M., & Clyman, R. B. (2017). Emotion regulation of preschool children in foster care: the influence of maternal depression and parenting. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 1124-1134.
- Hartung, D. & Hahlweg, K. (2011). Stress reduction at the work-family interface: positive parenting and self-efficacy as mechanisms of change in Workplace Triple P. *Behavior Modification*, 35(1), 54–77. doi:10.1177/0145445510390931
- Haspalamutgil, İ. (2018). *Fetal dönemde maternal gestasyonel diyabete maruz kalan 3-6 yaş çocuklarda psikiyatrik bozukluk sıklığı ve psikiyatrik semptom şiddetinin değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Healy, K. L., & Sanders, M. R. (2018). Mechanisms through which supportive relationships with parents and peers mitigate victimization, depression and internalizing problems in children bullied by peers. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-14.
- Heiervang, E., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., Heimann, M., Goodman, R., Posserud, M. B., ... & Gillberg, C. (2007). Psychiatric disorders in Norwegian 8-to 10-year-olds: an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(4), 438-447.
- Heinrichs, N., Kliem, S. & Hahlweg, K. (2014). Four-Year Follow-Up of a Randomized

Controlled Trial of Triple P Group for Parent and Child Outcomes. *Prevention Science*, 15(2), 233–245. doi:10.1007/s11121-012-0358-2

- Hoath, F. E. & Sanders, M. R. (2002). A feasibility study of enhanced group Triple P Positive parenting program for parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behaviour Change*, 19(04), 191–206. doi:10.1375/behc.19.4.191
- Hoffman, C., Crnic, K. A., & Baker, J. K. (2006). Maternal depression and parenting: Implications for children's emergent emotion regulation and behavioral functioning. *Parenting: Science and Practice*, 6(4), 271-295.
- Howse, R. B., Calkins, S. D., Anastopoulos, A. D., Keane, S. P. & Shelton, T. L. (2003). Regulatory contributors to children's kindergarten achievement. *Early Education & Development*, 14(1), 101–120. doi:10.1207/s15566935eed1401_7
- Hudson, A. M., Matthews, J. M., Gavidia-Payne, S. T., Cameron, C. A., Mildon, R. L., Radler, G. A. & Nankervis, K. L. (2003). Evaluation of an intervention system for parents of children with intellectual disability and challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4–5), 238–249. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00486.x
- Hughes, C. & Ensor, R. (2008). Does executive function matter for preschoolers' problem behaviors? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(1), 1–14. doi:10.1007/s10802-007-9107-6
- Ionutiu, R. D. (2016). The effectiveness of a Positive Parenting Program-results of a preliminary study in a Romanian sample. *Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior*, 20(3).
- Ireland, J. L., Sanders, M. R. & Markie-Dadds, C. (2003). 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*, 31(2), 127–142. doi:10.1017/S1352465803002017
- Jiang, Y., Ekono, M., & Skinner, C. (2016). Basic facts about low-income children: Children under 18 years. *New York, NY: National Center for Children in Poverty, Mailman School of Public Health, Columbia University. Find this author on.*
- Joachim, S., Sanders, M. R. & Turner, K. M. T. (2010). Reducing preschoolers' disruptive behavior in public with a brief parent discussion group. *Child Psychiatry and Human Development*, 41(1), 47–60. doi:10.1007/s10578-009-0151-z
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Jones, T. L. & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341–363. doi:10.1016/j.cpr.2004.12.004

- Jose, K., Christensen, D., van de Lageweg, W. I., & Taylor, C. (2018). Tasmania's child and family centres building parenting capability: a mixed methods study. *Early Child Development and Care*, 1-10.
- Kagitcibasi, C. (1982). The changing value of children in Turkey. *Popline.org*.
- Kagitcibasi, C., & Ataca, B. (2005). Value of children and family change: A three- decade portrait from Turkey. *Applied Psychology*, 54(3), 317-337.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2010). *Benlik, aile ve insan gelişimi: Kültürel psikoloji*. Koç Üniversitesi.
- Kalff, A. C., Kroes, M., Vles, J. S. H., Bosma, H., Feron, F. J. M., Hendriksen, J. G. M., ... & Jolles, J. (2001). Factors affecting the relation between parental education as well as occupation and problem behaviour in Dutch 5-to 6-year-old children. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 36(7), 324-331.
- Kaminski, J. W., Perou, R., Visser, S. N., Scott, K. G., Beckwith, L., Howard, J., ... Danielson, M. L. (2013). Behavioral and socioemotional outcomes through age 5 years of the legacy for children public health approach to improving developmental outcomes among children born into poverty. *American Journal of Public Health*, 103(6), 1058-66. doi:10.2105/AJPH.2012.300996
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel araştırma yöntemi* (17. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kargı, E., & Erkan, S. (2004). Okul öncesi dönem çocuklarının sorun davranışlarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 27 (2004) 135-144.
- Karoly, P. (1993). Mechanisms of self-regulation: A systems view. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 23-52.
- Karreman, A., van Tuijl, C., van Aken, M. A. G. & Deković, M. (2008). Parenting, coparenting, and effortful control in preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 30-40. doi:10.1037/0893-3200.22.1.30
- Kashima, Y., Yamaguchi, S., Kim, U., Choi, S. C., Gelfand, M. J. & Yuki, M. (1995). Culture, Gender, and Self: A Perspective From Individualism-Collectivism Research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 925-937. doi:10.1037/0022-3514.69.5.925
- Kazdin, Alan (2003). *Research design in clinical psychology*. Fourth Edition. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Kearney, M. W. (2017). Cross lagged panel analysis. *The SAGE Encyclopedia of Communication Research Methods*, 1-6.
- Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(4), 418-434. doi:10.1093/clipsy/7.4.418
- Kerig, P. K., & Ludlow, A. en Wenar, C.(2012). *Developmental psychopathology: from infancy through adolescence*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.

- Keskiner, Ö. (2012). *Adenoidektomi/adenotonsillektomi olan çocuklarda bilişsel, davranışsal, ruhsal sorunlar* Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716.
- Knoble, N. (2015). *Adolescent self-regulation and the influence of peer victimization: examining dynamic interactions*. Doctoral Dissertation. Graduate School of the University of Oregon.
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development*, 72(2), 474–490. doi:10.1111/1467-8624.00291
- Kochanska, G. & Knaack, A. (2003). Effortful control as a personality characteristic of young children: antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Personality*, 71(6), 1087–1112. doi:10.1111/1467-6494.7106008
- Kochanska, G., Philibert, R. A. & Barry, R. A. (2009). Interplay of genes and early mother-child relationship in the development of self-regulation from toddler to preschool age. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 50(11), 1331–8. doi:10.1111/j.1469-7610.2008.02050.x
- Korucu, I., Selcuk, B., & Harma, M. (2017). Self- regulation: relations with theory of mind and social behaviour. *Infant and Child Development*, 26(3).
- Kroes, M., Kalff, A. C., Steyaert, J., Kessels, A. G. H., Feron, F. J. M., Hendriksen, J. G. M., ... Vles, J. S. H. (2002). A longitudinal community study: do psychosocial risk factors and child behavior checklist scores at 5 years of age predict psychiatric diagnoses at a later age? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(8), 955–63. doi:10.1097/00004583-200208000-00014
- Lavigne, J. V., Gibbons, R. D., Christoffel, K. K., Arend, R., Rosenbaum, D., Binns, H., ... Isaacs, C. (1996). Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(2), 204–214. doi:10.1097/00004583-199602000-00014
- Leung, C., Fan, A. & Sanders, M. R. (2013). The effectiveness of a Group Triple P with Chinese parents who have a child with developmental disabilities: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 34(3), 976–984. doi:10.1016/j.ridd.2012.11.023
- Leung, C., Sanders, M. R., Leung, S., Mak, R., Lau, J. & Ed, M. (2003). An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. *Family Process*, 42(4), 531–544. doi:10.1111/j.1545-5300.2003.00531.x
- Liao, J. M., Stack, C. B., Griswold, M. E. & Localio, A. R. (2017). *Annals* understanding clinical research: intention-to-treat analysis. *Annals of Internal Medicine*, 166(9), 662. doi:10.7326/M17-0196

- Lindsay, G., Strand, S., Cullen, M. A., Cullen, S., Band, S., Davis, H., ... & Evans, R. (2011). Parenting Early Intervention Programme Evaluation (Research report DFE-RR121 (a)).
- Lunkenheimer, E. S., Dishion, T. J., Shaw, D. S., Connell, A. M., Gardner, F., Wilson, M. N. & Skuban, E. M. (2008). Collateral benefits of the family check-up on early childhood school readiness: Indirect effects of parents' positive behavior support. *Developmental Psychology*, *44*(6), 1737–1752. doi:10.1037/a0013858
- MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, *4*(1), 84.
- Mason, W. A., January, S. A. A., Fleming, C. B., Thompson, R. W., Parra, G. R., Haggerty, K. P. & Snyder, J. J. (2016). Parent training to reduce problem behaviors over the transition to high school: Tests of indirect effects through improved emotion regulation skills. *Children and Youth Services Review*, *61*, 176–183. doi:10.1016/j.childyouth.2015.12.022
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56*(3), 227–238. doi:10.1037/0003-066X.56.3.227
- Matsumoto, Y., Sofronoff, K. & Sanders, M. R. (2007). The efficacy and acceptability of the triple P-positive parenting program with Japanese parents. *Behaviour Change*, *24*(4), 205–218. doi:10.1375/bech.24.4.205
- Matsumoto, Y., Sofronoff, K. & Sanders, M. R. (2009). Socio-ecological predictor model of parental intention to participate in triple p-positive parenting program. *Journal of Child and Family Studies*, *18*(3), 274–283. doi:10.1007/s10826-008-9227-9
- McClelland, M. M., Cameron, C. E., Duncan, R., Bowles, R. P., Acock, A. C., Miao, A. & Pratt, M. E. (2014). Predictors of early growth in academic achievement: the head-toes-knees-shoulders task. *Frontiers in Psychology*, *5*, 599. doi:10.3389/fpsyg.2014.00599
- McCormick, E., Kerns, S. E. U., McPhillips, H., Wright, J., Christakis, D. A. & Rivara, F. P. (2014). Training pediatric residents to provide parent education: A randomized controlled trial. *Academic Pediatrics*, *14*(4), 353–360. doi:10.1016/j.acap.2014.03.009
- McLear, C., Trentacosta, C. J. & Smith-Darden, J. (2016). Child self-regulation, parental secure base scripts, and at-risk kindergartners' academic achievement. *Early Education and Development*, *27*(4), 440–456. doi:10.1080/10409289.2016.1091972
- Mctaggart, P. & Sanders, M. (2007). Mediators and moderators of change in dysfunctional parenting in a school-based universal application of the Triple-P Positive Parenting Programme. *Journal of Children's Services*, *2*(1), 4–17. doi:10.1108/17466660200700002
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and emotion*, *27*(2), 77-102.

- Mistry, R. S., Vandewater, E. A., Huston, A. C., & McLoyd, V. C. (2002). Economic well-being and children's social adjustment: The role of family process in an ethnically diverse low-income sample. *Child Development, 73*(3), 935-951.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., ... Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 108*(7), 2693–2698. doi:10.1073/pnas.1010076108
- Montroy, J. J., Bowles, R. P., Skibbe, L. E., McClelland, M. M. & Morrison, F. J. (2016). The development of self-regulation across early childhood. *Developmental Psychology, 52*(11), 1744–1762. doi:10.1037/dev0000159
- Morris, A. S., Robinson, L. R., Hays-Grudo, J., Claussen, A. H., Hartwig, S. A. & Treat, A. E. (2007a). Targeting parenting in early childhood: A public health approach to improve outcomes for children living in poverty. *Child Development, 88*(2), 388–397. doi:10.1111/cdev.12743
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. & Robinson, L. R. (2007b). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social development (Oxford, England), 16*(2), 361–388. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Murphy, B. C., Eisenberg, N., Fabes, R. A., Shepard, S., & Guthrie, I. K. (1999). Consistency and change in children's emotionality and regulation: A longitudinal study. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-), 41*3-444.
- Nafisa, F. A. (2018). *Positive Parenting Program (Triple-P) untuk menurunkan pengasuhan disfungsi pada ibu dengan anak berperilaku disruptif*. Doctoral Dissertation, University of Muhammadiyah Malang.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E. & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist, 58*(6–7), 449–456. doi:10.1037/0003-066X.58.6-7.449
- Nicholson, J. M., & Sanders, M. R. (1999). Randomized controlled trial of behavioral family intervention for the treatment of child behavior problems in stepfamilies. *Journal of Divorce & Remarriage, 30*(3-4), 1-23.
- Nievar, M. A., Moske, A. K., Johnson, D. J. & Chen, Q. (2014). Parenting practices in preschool leading to later cognitive competence: a family stress model. *Early Education and Development, 25*(3), 318–337. doi:10.1080/10409289.2013.788426
- O'Connell, M.E., Boat, T., & Warner, K.E. (Eds.). (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities*. Washington, D.C.: The National Academies Press.
- Orta, I. M., Corapci, F., Yagmurlu, B. & Aksan, N. (2013). The mediational role of effortful control and emotional dysregulation in the link between maternal responsiveness and Turkish preschoolers' social competency and externalizing symptoms. *Infant and Child Development, 22*(5), 459–479. doi:10.1002/icd.1806

- Oyserman, D., Coon, H. M., & Kemmelmeier, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: Evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychological Bulletin*, 128(1), 3.
- Öztürk, Y. (2013). *Triple P Olumlu Anne Babalık Eğitimi'nin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan 7-12 yaş arası çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri üzerine etkilerinin araştırıldığı randomize kontrollü bir çalışma*. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir
- Öztürk, Y., Özyurt, G., & Akay-Pekcanlar, A. (2018). The effects of the triple P-positive parenting programme on parenting, family functioning and symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. A randomized controlled trial. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 1-9.
- Öztürk, M. & Giren, S. (2016). Annelerin ebeveynlik algıları ile çocukların problem davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2), 477. doi:10.17556/jef.23074
- Özyurt, G., Dinsever, Ç., Çaliskan, Z. & Evgin, D. (2018). Can positive parenting program (Triple P) be useful to prevent child maltreatment? *Indian journal of Psychiatry*, 60(3), 286–291. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_92_17
- Özyurt, G., Gencer, Ö., Öztürk, Y. & Özbek, A. (2016). Is Triple P Positive Parenting Program effective on anxious children and their parents? 4th month follow up results. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1646–1655. doi:10.1007/s10826-015-0343-z
- Palacios-Barrios, E. E., & Hanson, J. L. (2019). Poverty and self-regulation: Connecting psychosocial processes, neurobiology, and the risk for psychopathology. *Comprehensive psychiatry*, 90, 52-64.
- Pardini, D. A., Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (2005). Developmental shifts in parent and peer influences on boys' beliefs about delinquent behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 15(3), 299–323. doi:10.1111/j.1532-7795.2005.00098.x
- Patterson, G. R., & Gullion, M. E. (1968). Living with children: New methods for parents and teachers,.ERIC.
- Posner, M. I. & Rothbart, M. K. (2000). Developing mechanisms of self-regulation. *Development and psychopathology*, 12(3), 427–41.
- Preacher, K. J. (2015). Advances in mediation analysis: A survey and synthesis of new developments. *Annual review of psychology*, 66, 825-852.
- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J. & Lutzker, J. R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: the U.S. Triple-P system population trial. *Prevention Science*, 10(1), 1–12. doi:10.1007/s11121-009-0123-3
- Proctor, K. B. & Brestan-Knight, E. (2016). Evaluating the use of assessment paradigms for preventive interventions: A review of the Triple P - Positive Parenting Program. *Children and Youth Services Review*, 62, 72–82. doi:10.1016/j.childyouth.2016.01.018

- Raaijmakers, M. A. J., Smidts, D. P., Sergeant, J. A., Maassen, G. H., Posthumus, J. A., Van Engeland, H. & Matthys, W. (2008). Executive functions in preschool children with aggressive behavior: Impairments in inhibitory control. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *36*(7), 1097–1107. doi:10.1007/s10802-008-9235-7
- Ralph, A. & Sanders, M. R. (2003). 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*, *2*(3), 169–178. doi:10.5172/jamh.2.3.169
- Riggs, N. R., Jahromi, L. B., Razza, R. P., Dillworth-Bart, J. E., & Mueller, U. (2006). Executive function and the promotion of social–emotional competence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *27*(4), 300-309.
- Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and violent behavior*, *17*(1), 72-82.
- Hage, S. M., & Romano, J. L. (2010). History of prevention and prevention groups: Legacy for the 21st century. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *14*(3), 199.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Hershey, K. L. (1994). Temperament and social behavior in childhood. *Merrill-Palmer Quarterly (1982-)*, 21-39.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child development*, *72*(5), 1394-1408.
- Roza, S. J., Hofstra, M. B., van der Ende, J. & Verhulst, F. C. (2003). Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: A 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. *American Journal of Psychiatry*, *160*(12), 2116–2121. doi:10.1176/appi.ajp.160.12.2116
- Rubin, K. H., Burgess, K. B., Dwyer, K. M. & Hastings, P. D. (2003). Predicting preschoolers' externalizing behaviors from toddler temperament, conflict, and maternal negativity. *Developmental Psychology*, *39*(1), 164–176. doi:10.1037/0012-1649.39.1.164
- Rueda, M. R., Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2005). The development of executive attention: Contributions to the emergence of self-regulation. *Developmental Neuropsychology*, *28*(2), 573-594.
- Russell, B. S., Lee, J. O., Spieker, S. & Oxford, M. L. (2016). Pcole. *Journal of Research in Childhood Education*, *30*(2), 153–169. doi:10.1080/02568543.2016.1143414
- Rutherford, H. J. V., Wallace, N. S., Laurent, H. K. & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, *36*, 1–14. doi:10.1016/j.dr.2014.12.008
- Rutter, M. (2000). Genetic studies of autism: from the 1970s into the millennium. *Journal of abnormal child psychology*, *28*(1), 3-14.

- Sanders, M. R. (2012). Development, Evaluation, and Multinational Dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 345–379. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104
- Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(4), 506–517. doi:10.1037/0893-3200.22.3.506
- Sanders, M. R. (1999). 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*, 2(2), 71–90. doi:10.1023/A:1021843613840
- Sanders, M. R., Cann, W. & Markie-Dadds, C. (2003). The triple P-positive parenting programme: A universal population-level approach to the prevention of child abuse. *Child Abuse Review*, 12(3), 155–171. doi:10.1002/car.798
- Sanders, M. R., Carol, M. D., Tully, L. A. & Bor, W. (2000). The Triple P-Positive Parenting Program: a comparison of enhanced, standard, and self directed behavioral family intervention for parent of children with early onset conduct problem. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 624–640. doi:http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.624
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L. & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357. doi:10.1016/j.cpr.2014.04.003
- Sanders, M. R., Markie-Dadds, C., & Turner, K. (2003). Theoretical, Scientific and Clinical Foundations of the Triple-P-Positive Parenting Program: A Population Approach to the Promotion of Parenting Competence.[1], 1–21.
- Sanders, M. R. & Mazzucchelli, T. G. (2013). The promotion of self-regulation through parenting interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(1), 1–17. doi:10.1007/s10567-013-0129-z
- Sanders, M. R., Pidgeon, A. M., Gravestock, F., Connors, M. D., Brown, S. & Young, R. W. (2004). Does parental attributional retraining and anger management enhance the effects of the Triple P-Positive Parenting Program with parents at risk of child maltreatment? *Behavior Therapy*, 35(3), 513–535. doi:10.1016/S0005-7894(04)80030-3
- Sanders, M. R., Turner, K. M. T. & Markie, D. C. (2002). The development and dissemination of the Triple P - Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science*, 3(3), 173–189.
- Sanders, M. R., Turner, K. M. T. & Mcwilliam, J. (2016). The Triple P - Positive Parenting Program: a community-wide approach to parenting and family support. Kumpfer, K. L., Fosco, G. M, Greenberg, M. T. (Eds). *Family-based prevention programs for children and adolescents: theory, research, and large-scale dissemination* içinde 100–119. New York, NY, United States: Psychology Press.

- Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., Tein, J.-Y., Kwok, O.-M., Haine, R. A., ... Griffin, W. A. (2003). The Family Bereavement Program: Efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(3), 587–600. doi:10.1037/0022-006X.71.3.587
- Santrock, J. W., (2011). *Child development*. (13th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Selig, J. P., & Preacher, K. J. (2009). Mediation models for longitudinal data in developmental research. *Research in Human Development, 6*(2-3), 144-164.
- Shaffer, D. R. & Kipp, K. (2010). *Developmental psychology : childhood and adolescence*. Wadsworth Cengage Learning.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental psychology, 33*(6), 906.
- Somech, L. Y. & Elizur, Y. (2012). Promoting self-regulation and cooperation in pre-kindergarten children with conduct problems: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 51*(4), 412–422. doi:10.1016/j.jaac.2012.01.019
- Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Gaertner, B., Popp, T., Smith, C. L., Kupfer, A., ... Hofer, C. (2007). Relations of maternal socialization and toddlers' effortful control to children's adjustment and social competence. *Developmental psychology, 43*(5), 1170–86. doi:10.1037/0012-1649.43.5.1170
- Sprafkin, J., Volpe, R. J., Gadow, K. D., Nolan, E. E., & Kelly, K. (2002). A DSM-IV–referenced screening instrument for preschool children: The Early Childhood Inventory-4. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(5), 604-612.
- Stansbury, K., & Zimmermann, L. K. (1999). Relations among child language skills, maternal socialization of emotion regulation, and child behavior problems. *Child Psychiatry and Human Development, 30*(2), 121-142.
- Şen, H. (2010). *Is recovery rate a useful indicator of emotion regulation?* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Koç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics: International edition*. Pearson2012.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). Using multivariate statistics (Vol. 5). *Nedham Heights, MA: Allyn & Bacon*.
- Tanaka-Matsumi, J. & Dragunus, J. (1997) Cultur and psychopathology. J. Berry, M. Segall, & C. Kagitcibasi (Eds). In *Handbook of Cross-Cultural Psychology Vol. 3* (2nd ed., 449-491). Boston: Allyn & Bacon.
- Tavşancıl, E. (2014). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Nobel Yayıncılık, Ankara.

- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self- efficacy. *Child Development*, 62(5), 918-929.
- Thompson, R. A. (1990). Emotion and self-regulation. In *Nebraska symposium on motivation* (Vol. 36, pp. 367-467). Univeristy of Nebraska Press, Lincoln, Nebraska.
- Tobin, R. M., Sansosti, F. J. & McIntyre, L. L. (2007). Developing emotional competence in preschoolers: a review of regulation research and recommendations for practice. *The California School Psychologist*, 12(1), 107–120. doi:10.1007/BF03340935
- Turner, K. M. T., Markie Dadds, C., & Sanders, M. R. (2010). *Facilitator's manual for Group Triple P* (3th Ed.). The University of Queensland and Health Department of Western Australia Triple P International Pty. Ltd.
- Turner, K. M. T. & Sanders, M. R. (2006). Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: Learning from the Triple P - Positive Parenting Program system approach. *Aggression and Violent Behavior*, 11(2), 176–193. doi:10.1016/j.avb.2005.07.005
- Uyanık, G. B., Şimşek, Z., & Akman, B. (2008). Okul öncesi eğitim alan çocukların davranış problemlerinin anne ve öğretmen değerlendirilmeleri açısından karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(34), 263-275.
- Valiente, C., Lemery-Chalfant, K. & Reiser, M. (2007). Pathways to problem behaviors: Chaotic homes, parent and child effortful control, and parenting. *Social Development*, 16(2), 249–267. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00383.x
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. (2010). Adapting The Incredible Years, an evidence-based parenting programme, for families involved in the child welfare system. *Journal of Children's Services*, 5(1), 25-42.
- Whitebread, D. & Basilio, M. (2012). The emergence and early development of self-regulation in young children. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 16(1), 16–33. doi:10.7764/psykhe.23.2.739
- Whittaker, K., Sutton, C. & Burton, C. (2006). Pragmatic randomised controlled trials in parenting research: The issue of intention to treat. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(10), 858–864. doi:10.1136/jech.2005.044214
- Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E. & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(6), 695–705. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x
- Wiggins, T. L., Sofronoff, K. & Sanders, M. R. (2009). Pathways Triple P-Positive Parenting Program: Effects on parent-child relationships and child behavior problems. *Family Process*, 48(4), 517–530. doi:10.1111/j.1545-5300.2009.01299.x
- Williams, K. E. (2014). *Self-regulation from birth to age seven: associations with maternal mental health, parenting, and social, emotional and behavioural outcomes for children*. Doctoral Dissertation, Queensland University of Technology.

- Wing, L. & Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 8(3), 151–161. doi:10.1002/mrdd.10029
- Wolchik, S. A., Sandler, I. N., Jones, S., Gonzales, N., Doyle, K., Winslow, E., ... Braver, S. L. (2009). The new beginnings program for divorcing and separating families: Moving from efficacy to effectiveness. *Family Court Review*, 47(3), 416–435. doi:10.1111/j.1744-1617.2009.01265.x
- Yağmurlu, B. & Altan, Ö. (2010). Maternal socialization and child temperament as predictors of emotion regulation in turkish preschoolers. *Infant and Child Development*, 19, 275–296. doi:10.1002/icd.646
- Yavuzer, H. (2008). Çocuk Psikolojisi. Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Yazgan-İnanaç, B., Bilgin, M. & Kılıç-Atıcı, M. (2017). Gelişim Psikolojisi: Çocuk ve Ergen Gelişimi. Pagem Akademi Yayıncılık.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., & Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 4, 275-303.

6. EKLER

EK 1: MEM Değerlerine Göre Okullardaki Öğrenci Sayıları Yaş-Cinsiyet Dağılımı

Okul Adı	Toplam Öğrenci	Erkek Öğrenci	Kız Öğrenci	3 Yaş Erkek Öğrenci	3 Yaş Kız Öğrenci	4 Yaş Erkek Öğrenci	4 Yaş Kız Öğrenci	5 Yaş Erkek Öğrenci	5 Yaş Kız Öğrenci	5 Yaş Üzeri Erkek Öğrenci	5 Yaş Üzeri Kız Öğrenci
Abdullah Gül Ortaokulu	50	20	30	0	2	6	12	14	16	0	0
Çeştepe Atatürk Ortaokulu	11	7	4	0	0	4	1	3	3	0	0
Çeştepe İlkokulu	27	11	16	0	0	5	5	4	11	2	0
Dalama Anaokulu	36	23	13	2	1	6	4	15	8	0	0
Ovaeymiri İlkokulu	53	30	23	0	0	16	13	13	9	1	1
Şehit Rifat Tunçbilek Ortaokulu	50	21	29	0	0	5	8	16	21	0	0
Tepecik İlkokulu	31	12	19	0	0	2	3	10	16	0	0
Umurlu Atatürk İlkokulu	21	8	13	0	0	3	1	5	11	0	1
Umurlu Cavit Başlık Ortaokulu	14	8	6	0	0	1	3	6	3	1	0
Umurlu Umurbey İlkokulu	28	12	16	0	0	2	4	10	12	0	0
Özel Aydın Doğa İlkokulu	12	7	5	1	0	2	3	4	2	0	0
Baltaköy Hacı İbrahim Akdemir İlkokulu	23	11	12	0	0	3	3	8	9	0	0
Dalama Yeniköy İlkokulu	19	9	10	0	0	4	3	5	7	0	0
Göhlhisar İlkokulu	12	7	5	0	0	2	1	5	4	0	0
Işıklı İlkokulu	18	10	8	0	0	2	3	7	5	1	0
İmamköy İlkokulu	10	5	5	0	0	2	3	3	2	0	0
Kadıköy İlkokulu	10	3	7	0	0	2	3	1	4	0	0
Kardeşköy İlkokulu	29	10	19	0	5	6	3	4	11	0	0
Kızılcaköy İlkokulu	15	8	7	0	0	3	2	5	5	0	0
Örsdemir Balkan İlkokulu	11	10	1	0	0	3	0	6	1	1	0
Savrandere Hacı Ahmet Atay İlkokulu	10	5	5	3	2	1	1	1	2	0	0
Umurlu Eğrikavak İlkokulu	14	8	6	0	0	0	0	7	6	1	0
Umurlu Kocagür İlkokulu	25	12	13	0	0	11	7	1	6	0	0
Umurlu Kuyucular İlkokulu	11	6	5	0	0	0	2	6	3	0	0
Umurlu Terziler İlkokulu	5	3	2	0	1	2	0	1	1	0	0
Yeniköy İlkokulu	31	21	10	0	0	4	1	17	9	0	0

Yılmazköy İlkokulu	12	6	6	0	0	2	2	4	4	0	0
75.Yıl Vali Muharrem Göktaoğlu Ortaokulu	20	14	6	0	0	6	1	8	5	0	0
Avukat Cevat Aldemir Ortaokulu	25	16	9	0	0	6	5	10	4	0	0
Cumhuriyet İlkokulu	128	65	63	0	0	9	6	51	57	5	0
Doktor Fevzi-Mürüvet Uğuroğlu Ortaokulu	38	16	22	0	0	1	5	14	15	1	2
Efe Emir Ayşe Çetin Anaokulu	194	101	93	23	18	49	42	27	30	2	3
Efeler Ortaokulu	20	5	15	0	1	0	6	3	8	2	0
Ekrem Çifçi İlkokulu	172	82	90	0	0	7	7	69	79	6	4
Fitnat Nihat Azizler İlkokulu	40	23	17	0	0	3	2	18	15	2	0
Gazipaşa İlkokulu	35	17	18	0	0	3	1	12	16	2	1
Güzelhisar İlkokulu	109	54	55	0	0	13	16	39	36	2	3
Hacı Celal Oto İlkokulu	88	47	41	0	1	5	7	41	28	1	5
Hacı Lütfiye Atay Ortaokulu	34	18	16	0	0	8	6	10	10	0	0
Halide Hatun İlkokulu	41	25	16	0	0	1	2	23	14	1	0
Ilıcabaşı İlkokulu	11	4	7	0	0	0	1	4	6	0	0
İstiklal Anaokulu	274	145	129	38	54	67	41	39	34	1	0
Mehmet Akif Ersoy İlkokulu	87	46	41	0	1	12	11	30	29	4	0
Mimar Sinan Anaokulu	220	112	108	5	10	45	46	56	49	6	3
Mustafa Kiriş Ortaokulu	39	18	21	0	0	2	5	15	16	1	0
Nahit Menteşe Ortaokulu	21	11	10	0	0	0	1	11	8	0	1
Osman Yozgatlı Ortaokulu	23	11	12	0	0	4	6	7	6	0	0
Recep Tayyip Erdoğan İlkokulu	24	9	15	0	1	2	7	7	6	0	1
Ticaret Odası İlkokulu	249	133	116	0	0	15	18	111	96	7	2
Unicef Türkiye Milli Komitesi-Seyda Kayhan Anaokulu	197	113	84	0	2	45	27	64	50	4	5
Yahya Kemal Beyatlı İlkokulu	131	63	68	0	0	7	9	52	52	4	7
Yedieylül İlkokulu	171	93	78	0	0	19	11	69	66	5	1
Yörük Ali Efe İlkokulu	41	22	19	0	0	3	4	17	15	2	0
Yunus Emre Anaokulu	209	111	98	11	9	45	30	55	58	0	1
Zafer İlkokulu	27	16	11	0	0	3	2	13	9	0	0
Zübeyde Hanım Anaokulu	281	158	123	45	39	56	41	52	41	5	2
Zübeyde Hanım İlkokulu	116	55	61	8	8	27	34	18	18	2	1
Zübeyde Hanım Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	86	49	37	19	14	16	19	13	4	1	0
Özel Aydın Amerikan Kültür Anaokulu	100	41	59	7	17	19	21	15	21	0	0
Özel Aydın Bahçeşehir İlkokulu	98	54	44	1	2	13	16	33	22	7	4

Özel Aydın Çocuk Sesi Anaokulu	42	21	21	10	16	9	5	2	0	0	0
Özel Aydın Has Anaokulu	40	17	23	5	10	8	8	4	5	0	0
Özel Aydın İsabet İlkokulu	54	32	22	2	3	13	13	13	6	4	0
Özel Aydın Küçük Şeyler Anaokulu	37	21	16	4	4	12	9	5	3	0	0
Özel Aydın Neşe Erberk Anaokulu	32	14	18	3	4	5	7	6	7	0	0
Özel Aydın Rehber İlkokulu	32	18	14	0	0	9	8	9	6	0	0
Özel Aydın Yıldız Anaokulu	82	42	40	7	9	20	24	14	7	1	0
Özel Başak İlkokulu	49	19	30	0	0	5	7	12	22	2	1
Özel Küçük Şeyler Anaokulu Şubesi	0	0	0								
Özel Lider Anaokulu	52	29	23	8	6	16	10	5	7	0	0
Özel Minik Yetenekler Anaokulu	31	14	17	2	5	3	7	8	5	1	0
Özel Murat Yıldırım İlkokulu	19	12	7	2	1	1	2	7	4	2	0
Özel Muzaffer Ancın Anaokulu	90	45	45	11	3	13	17	19	22	2	3

EK 2: Okulların Tabakalara Göre Dağılımı ve Uygulamaya Katılma Sırası

KIRSAL BÖLGEDEKİ OKULLAR			
	Kategori Değerlendirmesi		Kura Sırası
	Araştırmacı	Uzman	
Umurlu Kocagür İlkokulu	1	1	1
Dalama Yeniköy İlkokulu		1	2
Yeniköy İlkokulu	2	1	3
Göhlisar İlkokulu	1	1	4
Umurlu Kuyucular İlkokul		1	5
İmamköy İlkokulu	1	1	6
Ovaeymiri İlkokulu	1	1	7
Umurlu Eğrikavak İlkokulu	1	1	8
Savrandere Hacı Ahmet Atay İlkokulu	1	1	9
Abdullah Gül Ortaokulu	1	1	10
Tepecik İlkokulu	2	2	1
Kadıköy İlkokulu	2	2	2
Çeştepe Atatürk Ortaokulu	2	2	3
Baltaköy Hacı İbrahim Akdemir İlkokulu	2	2	4
Kardeşköy İlkokulu	2	2	5
Yılmazköy İlkokulu	2	2	6
Örsdemir Balkan İlkokulu		2	7
Dalama Anaokulu	2	2	8
Çeştepe İlkokulu	2	2	9
Kızılcaköy İlkokulu	2	2	10
Işıklı İlkokulu		2	11
Umurlu Atatürk İlkokulu	2	3	1
Şehit Rıfat Tunçbilek Ortaokulu	2	3	2
Umurlu Umurbey İlkokulu	2	3	3
Umurlu Cavit Başlık Ortaokulu		3	4
Özel Aydın Doğa İlkokulu	3	3	5
MERKEZDE BULUNAN OKULLAR			
	Kategori Değerlendirmesi		Kura Sırası
	Araştırmacı	Uzman	
Yunus Emre Anaokulu	1	1	1
75.Yıl Vali Muharrem Göktaoğlu Ortaokulu	1	1	2
Avukat Cevat Aldemir Ortaokulu	2	1	3
Halide Hatun İlkokulu.	3	1	4
Osman Yozgatlı Ortaokulu	1	1	5
Recep Tayyip Erdoğan İlkokulu	2	1	6
Zübeyde Hanım İlkokulu	1	1	7
Fitnat Nihat Azizler İlkokulu	2	1	8
İlcabaşı İlkokulu	1	1	9
Zafer İlkokulu	2	2	1

Efeler Ortaokulu	2	2	2
Nahit Menteşe Ortaokulu	2	2	3
Mehmet Akif Ersoy İlkokulu	2	2	4
Yörük Ali Efe İlkokulu	3	2	5
Özel Aydın Çocuk Sesi Anaokulu	3	3	1
Yedieylül İlkokulu	3	3	3
Özel Lider Anaokulu	3	3	4
Özel Aydın Amerikan Kültür Anaokulu	3	3	5
Mustafa Kiriş Ortaokulu	3	3	6
Hacı Lütfiye Atay Ortaokulu	2	3	7
Özel Aydın Rehber İlkokulu	3	3	8
Özel Aydın İsalet İlkokulu	3	3	9
Cumhuriyet İlkokulu	3	3	10
Doktor Fevzi-Mürüvet Uğuroğlu Ortaokulu	3	3	11
Şehit Polis Demet Sezen Anaokulu	3	3	12
Yahya Kemal Beyathı İlkokulu	3	3	13
Ekrem Çifçi İlkokulu	3	3	14
Özel Başak İlkokulu	3	3	15
Özel Minik Yetenekler Anaokulu	3	3	16
Zübeyde Hanım Anaokulu	3	3	17
Özel Küçük Şeyler Anaokulu Şubesi	3	3	18
Özel Murat Yıldırım İlkokulu	3	3	19
Özel Aydın Yıldız Anaokulu	3	3	20
Efe Emir Ayşe Çetin Anaokulu	3	3	21
Özel Aydın Bahçeşehir İlkokulu	3	3	22
Özel Aydın Küçük Şeyler Anaokulu	3	3	23
İstiklal Anaokulu	3	3	24
Güzelhisar İlkokulu	3	3	25
Gazipaşa İlkokulu	3	3	26
Özel Aydın Has Anaokulu	3	3	27
Ticaret Odası İlkokulu	3	3	28
Zübeyde Hanım Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi	2	3	29
Hacı Celal Oto İlkokulu	3	3	30
Mimar Sinan Anaokulu	3	3	31
Unicef Türkiye Milli Komitesi-Seyda Kayhan Anaokulu	3	3	32
Özel Aydın Neşe Erberk Anaokulu	3	3	33

Not: 1= Düşük sosyoekonomik düzey, 2= Orta sosyoekonomik düzey, 3= Yüksek sosyoekonomik düzey

EK 3: Evren-Örneklem Sayılarının Tabakalar, Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Evren Sayıları							
	Kız			Erkek			
	3 yaş	4 yaş	5 yaş	3 yaş	4 yaş	5 yaş	Toplam
Kırsal	11	91	191	6	99	181	579
Merkez	238	573	1017	211	625	1110	3774
							4353
Örneklem Sayıları							
	Kız			Erkek			
	3 yaş	4 yaş	5 yaş	3 yaş	4 yaş	5 yaş	Toplam
Kırsal	2	13	27	1	14	26	83
Merkez	34	82	146	30	90	159	542
							625

	KIRSAL BÖLGE						ŞEHİR MERKEZİ					
	Yüksek						Yüksek					
	3Y-E	3Y-K	4Y-E	4Y-K	5Y-E	5Y-K	3Y-E	3Y-K	4Y-E	4Y-K	5Y-E	5Y-K
E	1	0	13	19	41	49	192	218	513	461	886	816
Ö	0	0	2	3	6	7	27	31	73	66	127	117
	Orta						Orta					
	3Y-E	3Y-K	4Y-E	4Y-K	5Y-E	5Y-K	3Y-E	3Y-K	4Y-E	4Y-K	5Y-E	5Y-K
E	2	6	38	29	67	77	0	2	18	24	74	69
Ö	0	1	5	4	10	11	0	0	3	3	11	10
	Düşük						Düşük					
	3Y-E	3Y-K	4Y-E	4Y-K	5Y-E	5Y-K	3Y-E	3Y-K	4Y-E	4Y-K	5Y-E	5Y-K
E	3	4	46	43	72	64	56	49	123	95	184	155
Ö	0	1	7	6	10	9	8	7	18	14	26	22

*E= Evren, Ö= Örneklem, Y= Yaş, E= Erkek, K= Kız

EK 4: Demografik Form

Formu Doldurma Tarihi:.....

A. Araştırma Kapsamında Değerlendirilen Çocuğunuzun	
1. Adı-Soyadı:	
2. Cinsiyeti:	
3. Yaşı:	
4. Doğum Tarihi:	
5. Kardeşleri arasındaki sırası:	
6. Sağlık Problemi () Yok () Var (belirtiniz)_____	

B. Aile Bilgileri:	
1. Telefon numarası:	6. Ailede engelli bir birey var mı? () Yok () Var (Engelli kişiyi ve engelini belirtiniz)
2. Evlilik süreniz	7. Çocuğın anne ya da babası değilseniz; yakınlık dereceniz;
3. Ailedeki Çocuk sayısı:	8. Çocuğın yaşadığı evde sürekli yaşayan diğer aile bireylerini yazınız (örn. Anne, baba, kardeşler, büyükanne, teyze vb.)
4. Ailedeki en büyük çocuğın yaşı: Ailedeki en küçük çocuğın yaşı:	9. Evinizde sürekli yaşayan kaç kişi bulunmaktadır?
5. () Anne-baba birlikte yaşıyor () Anne-baba boşanmış () Anne sağ, baba vefat etmiş () Anne vefat etmiş, baba sağ () Anne ve baba vefat etmiş	10. Haneye giren toplam gelir nedir? () 0-1300 TL () 1301 – 2500 TL () 2501-3500 TL () 3501-4500 TL () 4501 TL ve üstü

C. Anne Bilgileri	D. Baba Bilgileri
Adı-Soyadı:.....	Adı-Soyadı:.....
1.Yaşı:.....	1.Yaşı:.....
2.Eğitim Durumu:	2.Eğitim Durumu:
<input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> Okur-yazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Yüksekokul <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Lisansüstü <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)	<input type="checkbox"/> Okur-yazar değil <input type="checkbox"/> Okur-yazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Yüksekokul <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Lisansüstü <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)
3.Mesleği:	3.Mesleği:
<input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> İşçi <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)	<input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> İşçi <input type="checkbox"/> Emekli <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)
4.Anne olarak çocuğa olan yakınlığı:	4.Baba olarak çocuğa olan yakınlığı:
<input type="checkbox"/> Anne (Öz veya evlat edinilmiş) <input type="checkbox"/> Üvey anne <input type="checkbox"/> Koruyucu anne <input type="checkbox"/> Diğer (lütfen açıklayınız)	<input type="checkbox"/> Baba (Öz veya evlat edinilmiş) <input type="checkbox"/> Üvey baba <input type="checkbox"/> Koruyucu baba <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)
5.Sağlık Bilgileri:	5.Sağlık Bilgileri:
Herhangi bir psikiyatrik tanısı <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (belirtiniz) Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanımı <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (belirtiniz)	Herhangi bir psikiyatrik tanısı <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (belirtiniz) Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanımı <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var (belirtiniz)

EK 5: Erken Çocukluk Envanteri – 4: Ebeveyn Formu (ECE-4: EF) Örnek Maddeleri

- a) Çocuğun Adı-Soyadı.....
b) Çocuğun Cinsiyeti
c) Çocuğun Doğum Tarihi.....
d) Formu Dolduran Kişinin Adı-Soyadı...../Çocuğa Yakınlığı.....
e) Formun Doldurulduğu Tarih:.....

A. Çocuğunuz herhangi bir bakım kurumuna, yuvaya, ya da okul öncesi bir eğitim programına devam ediyor mu? (lütfen yuvarlak içine alınız) evet hayır
Yanıt “evet” ise, ne tür bir program?.....

B. Çocuğunuz herhangi bir özel eğitim alıyor mu? (lütfen yuvarlak içine alınız) evet hayır
Yanıt “evet” ise, ne tür bir özel eğitim hizmeti (konuşma terapisi, fiziksel terapi, danışmanlık, vs.):.....

C. Çocuğunuzun davranışları ile ilgili kaygılarınız var mı? evet hayır
(yanıt “evet” ise lütfen açıklayınız):.....

Daha önce bu sorunlar için herhangi bir yardım aldınız mı? evet hayır
(yanıt “evet” ise lütfen açıklayınız):.....

Çocuğunuz davranış sorunları için şu anda ilaç tedavisi alıyorsa lütfen ilaçların adını yazınız:.....

YÖNERGELER: Bu değerlendirmeyi çocuğunuzun davranışlarını en iyi tanımlayacak şekilde yanıtlayınız. Her bir madde için uygun kutuya (x) işareti koyunuz.

Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında, çocuğunuz aşağıdakileri ne sıklıkla yapar?	Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Hemen her zaman
1. İhtiyaçlarını anlatmak için sözcükler kullanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sakar ve “eli ayağı birbirine karıştır” halledir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Makas, kalem veya küp ya da küçük cisimleri kullanırken ellerini beceriksizce kullanır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Diğer çocuklarla oyun oynarken eğlenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

YÖNERGELER: Bu değerlendirmeyi çocuğunuzun davranışlarını en iyi tanımlayacak şekilde yanıtlayınız. Her bir madde için uygun kutuya (x) işareti koyunuz.

A KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında,	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
1. Belli işleri ve etkinlikleri yaparken acele eder ve ayrıntılara dikkatini az verir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oyunda kurallara, görevlere dikkat etmede zorlukları vardır (resimli kitaplara bakarken, vs.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında,	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
21. Öfke nöbeti yaşar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Erişkinlerle tartışır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında,	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
29. Önemli yalanlar söyler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Başkalarını tehdit eder, kabadayılık yapar ve korkutur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında,	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
49. Evden ya da anne babasından ayrılması söz konusu olduğunda çok fazla endişelenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Anne babasına zarar geleceği, onların evden gidip geri gelmeyeceği şeklinde endişeleri vardır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında,	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
57. belli nesnelere veya durumlardan aşırı korkar (ya da uzak durmaya çalışır)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Kendisine sıkıntı veren düşünceleri aklından çıkaramaz (mikroplar ya da bazı işleri mükemmel olarak yapmayla ilgili kaygılar, vs.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
66. Günün büyük bir bölümünde üzüntülüdür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Günün büyük bir bölümünde gergindir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
'Evet' ya da 'Hayır'ı işaretleyiniz	Evet	Hayır		
72. Normal iştahında ya da kilosunda bir değişiklik olmuştur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
73. Normal uyku düzeninde bir değişiklik olmuştur-uykuya dalma zorluğu ya da fazla uyuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

G KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında,	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
78. Akranları ile birlikteyken aşırı utangaçtır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Aile bireyleri ve tanıdığı yetişkinlerle genellikle sıcak bir ilişki içindedir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında,	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
81. Uykuya dalma gücü çeker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Gece yarısı ağlayarak uyanır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında,	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
85. Geceleri yatağını ıslatır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Şu sıralarda yatağını ıslatıyor ama daha önce en azından 4 ay yatak ıslatmadığı bir dönem olmuştur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında,	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
89. Olağandışı üzücü bir olay yaşamıştır ve bu olay halen daha sıkıntı vermektedir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Olağandışı üzücü olayla ilgili sıkıntı veren anılar hatırlamakta ve rüyalar görmektedir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
93. Sağlıklı bir vücut için gereken miktarda yemek yemeyi reddeder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. Aşırı derecede katı kurallı yeme alışkanlıkları vardır (ör, katı gıda yememek, sadece bebek maması yemek gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
95. Tanıdığı insanların yanında dahi korkmuş ve sıkıntılı görünür (ilişkiden ve yardımdan kaçınır, kenardan izler)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. Büyüklerden hatta yabancılardan dahi sevgi ve ilgi bekler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M KATEGORİSİ: Aynı yaştaki diğer çocuklarla karşılaştırıldığında	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Hemen her zaman
97. Başkalarıyla garip bir ilişki kurma şekli vardır (göz kontağı kurmaz, yüzünde farklı ve alışılmamış ifadeler vardır, vs.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. Nesnelerin belirli parçalarına karşı garip bir ilgisi vardır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diğer sorunlar ve yorumlar (gerekli olursa sayfa ekleyiniz):

Envanterin tüm sorularına ulaşmak için iletişim bilgisi: senembasgul@gmail.com

EK 6: Ebeveyn Olarak Ben Ölçeği Örnek Maddeleri

Aşağıdaki cümleler ebeveynlikle ilgilidir. Lütfen bu cümlelere ne derecede katıldığınızı veya katılmadığınızı ölçek üzerinde (kutucuğu işaretleyerek) belirtiniz:

(-). (+)


1: Hiç 2: Katılmıyorum 3: Kararsızım 4: Katılıyorum 5: Çok Katılmıyorum
Katılıyorum

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çok katılıyorum
1.Çocuğumla aramızda bir şeyler ters gittiğinde, bu durumu düzeltmek için pek bir şey yapamıyorum.	1	2	3	4	5
4. Çocuğum genellikle kendi bildiğini okur, o zaman neden uğraşıp durayım ki.	1	2	3	4	5
5. Çocuğumu yetiştirirken karşılaştığım güçlüklerin üstesinden gelmeyi becerebiliyorum.	1	2	3	4	5
6. Ailemin değişime ihtiyacı olduğunda, bu değişimleri sağlayacak hedefler koyabilirim.	1	2	3	4	5
7. Çocuğumun her türlü problemi için bir çözüm yolu bulabiliyorum.	1	2	3	4	5
10. Çocuğumun ilgilenmesi için eğlenceli ve eğitici etkinlikler planlayıp düzenlemeyi becerebiliyorum.	1	2	3	4	5
11. Çocuğuma iyi ebeveyn olabilmek için gereken tüm becerilere sahibim.	1	2	3	4	5
14. Canım bir şeylere sıkıldığında bile, dikkatimi bir ebeveyn olarak yapmam gereken şeylere verebiliyorum.	1	2	3	4	5
16. Çocuğumun nasıl biri olacağı aslında şans meselesidir.	1	2	3	4	5

Ölçeğin tüm sorularına ulaşmak için iletişim bilgisi: ozge.sariot@adu.edu.tr

EK 7: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul Onayı

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU

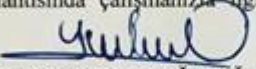


SAYI : 31906847/903.07.01- 6
KONU : Başvurunuzun değerlendirilmesi

AYDIN
22 / 08 / 2016

Sayın, Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY
ADÜ. Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 22/08/2016 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 04 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.


Prof. Dr. Yücel BOZDAĞLIOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri
Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı

KARAR -04

Protokol No :

Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY
ADÜ. Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi.

Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na 22.08.2016 tarihinde onay verilen; ADÜ.Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencisi **Özge SARIOT**'un yürütücülüğünü yapmış olduğu **"Olumlu Ebeveynlik Programı: Okul Öncesi Çocuklarda Problem Davranışlara Etkisi ve Kendini Düzenleme Becerisinin Aracı Rolü"** konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 19.08.2016 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.
Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.
Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

EK 8: Milli Eğitim Bakanlığı Araştırma İzni



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 90864724-605-E.10670976
Konu: Araştırma İzni

03.10.2016

Sayın; Çiğdem DEREBOY
Adnan Menderes Üniversitesi
Psikiyatri Anabilim Dalı
Efeler/AYDIN

İlgi : 01/09/2016 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenizde belirtilen; klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi Özge SARIOT'a ait "Olumlu Ebeveynlik Programı: Okul Öncesi Çocuklarda Problem Davranışlara Etkisi ve Kendini Düzenleme Becerisinin Aracı Rolü" başlıklı tez çalışmasında kullanılacak olan anketlerin ve ebeveyn eğitim programının İlimiz Efeler İlçe Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda okul öncesi eğitim almakta olan öğrencilerin ebeveynlerine ve öğretmenlerine uygulanması isteğinizi uygun gören Valilik Onayı ekte gönderilmiştir.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Pervin TÖRE
Millî Eğitim Müdürü

Eki :
1- Valilik Onayı (1 Adet)

Güvenli Elektronik İmzalı
Aslı ile Aynıdır

4.10.2016

Osman ÖZDEMİR
Millî Eğitim Md. Şefi



T.C.
AYDIN VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 90864724-605-E.10610371
Konu: Araştırma İzni

03/10/2016

VALİLİK MAKAMINA

Sorumlu Yürütücü Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY'un 01/09/2016 tarihli dilekçesinde belirtilen; klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi Özge SARIOT'a ait "Olumlu Ebeveynlik Programı: Okul Öncesi Çocuklarda Problem Davranışlara Etkisi ve Kendini Düzenleme Becerisinin Aracı Rolü" başlıklı tez çalışmasında kullanılacak olan anketlerin ve ebeveyn eğitim programının İlimiz Efeler İlçe Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda okul öncesi eğitim almakta olan öğrencilerin ebeveynlerine ve öğretmenlerine uygulama isteği; 19.10.2015 tarihli ve 10590631 sayılı Valilik Onayı ile kurulan Değerlendirme Komisyonunca incelenmiştir.

Söz konusu çalışma Değerlendirme Komisyonunca uygun görülmüş olup, Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY sorumluluğunda, 2016-2017 eğitim öğretim yılında, İlimiz Efeler İlçe Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı okullarda okul öncesi eğitim almakta olan öğrencilerin ebeveynlerine ve öğretmenlerine uygulama yapılmasını olurlarınıza arz ederim.

Pervin TÖRE
Millî Eğitim Müdürü

Ek:

1. Dilekçe ve Ekleri (33 Sayfa)

OLUR
03/10/2016

Halil CANAVAR
Vali a.
Vali Yardımcısı

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır

4.10.2016

Osman ÖZDEMİR
Millî Eğitim Md. Şefi

EK 9: Gözden Geçirilmiş Sosyal Sorun Çözme Envanteri Örnek Soruları

Ölçüm aracının yönergesi ve örnek maddeleri telif hakkının saklı olmasından dolayı paylaşmamıştır.



EK 10: Çocuk Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği Örnek Maddeleri

Son **6 ayı** göz önünde bulundurarak, çocuğunuzun / öğrencinizin aşağıda tarif edilen bazı durumlar karşısında nasıl davrandığını en iyi gösteren sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz.

	Tamamen yanlış	Oldukça yanlış	Biraz yanlış	Ne doğru ne yanlış	Biraz doğru	Oldukça doğru	Tamamen doğru
1. Oyuncak toplama gibi işler bitene kadar onunla uğraşmaya devam eder.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bir şeye konsantre olmuşken dikkatini çekmek zordur.	1	2	3	4	5	6	7
5. Ne istediğine çabucak karar verir ve yapmaya koyulur.	1	2	3	4	5	6	7
24. Söylendiğinde sesini alçaltabilir.	1	2	3	4	5	6	7

Ölçeğin tüm sorularına ulaşmak için iletişim bilgisi: bselcuk@ku.edu.tr

EK 11: Duygu Düzenleme  leği  rnek Maddeleri

Verilen numaralandırma sistemini kullanarak, aşağıdaki davranışları çocuğunuzda /  ğrencinizde ne sıklıkla g zlemlediğinizi lütfen işaretleyiniz:

Bu davranışı:

(1) Hiçbir Zaman(2)Bazen/ Nadiren(3) Sık Sık(4) Nerdeyse Her Zaman

	Hiçbir Zaman	Bazen/ Nadiren	Sık Sık	Nerdeyse Her Zaman
1. Neşeli bir çocuktur.				
2. Duygu hali çok değişkendir (ocuğun duygu durumunu tahmin etmek zordur çünkü neşeli ve mutluyken kolayca �zg�nleŐebilir).				
3. Yetişkinlerin arkadaŐaa ya da sıradan (nötr) yaklaşımlarına olumlu karşılık verir.				
6. Kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayıp sinirlenir (huysuzlaŐır, öfkelenir).				
7. YaŐıtlarının arkadaŐaa ya da sıradan (nötr) yaklaşımlarına olumlu karşılık verir.				
8. Öfke patlamalarına, huysuzluk nöbetlerine eğilimlidir.				

Ölçeğin tüm sorularına ulaşmak için iletişim bilgisi: bselcuk@ku.edu.tr

EK 12: Ritim Tutma Görevi Uygulama Yönergesi

Araştırmacı: ‘Şimdi değişik bir oyun oynayacağız seninle. Bu çubukları tıklatarak bir ritim tutma oyunu oynayacağız.

“Şimdi eğer masaya böyle bir kere tıklatarsam (tıklatır ve bitirince çubuğu havada tutar), senin iki kere tıkkatmanı istiyorum (Çocuğun doğru yapmasını sağlar). Aferin, aynen böyle” (Tebessüm).

“Eğer böyle iki kere tıklatarsam (iki defa tıklatır), senin sadece bir kere tıkkatmanı istiyorum (Çocuğun doğru yapmasını sağlar). Aferin, aynen böyle” (Tebessüm).

İki kez tek ve çift tıkkatma alıştırmaları yaparlar. Araştırmacı, çocuğun doğru yapmasına yardımcı olur, ona ne kadar iyi olduğu konusunda olumlu geribildirim verir, heyecan gösterir: “Harika! Sen bu oyunu nasıl oynayacağını biliyorsun. Haydi, şimdi gerçekten oynayalım.” Bir İki İki Bir İki Bir

Araştırmacı: “Benimle çok güzel oyuyorsun hadi biraz daha oynayalım.

Unutma ben bir kere tıkkatınca sen iki kere, ben iki kere tıkkatınca sen bir kere tıkkatıyorsun.

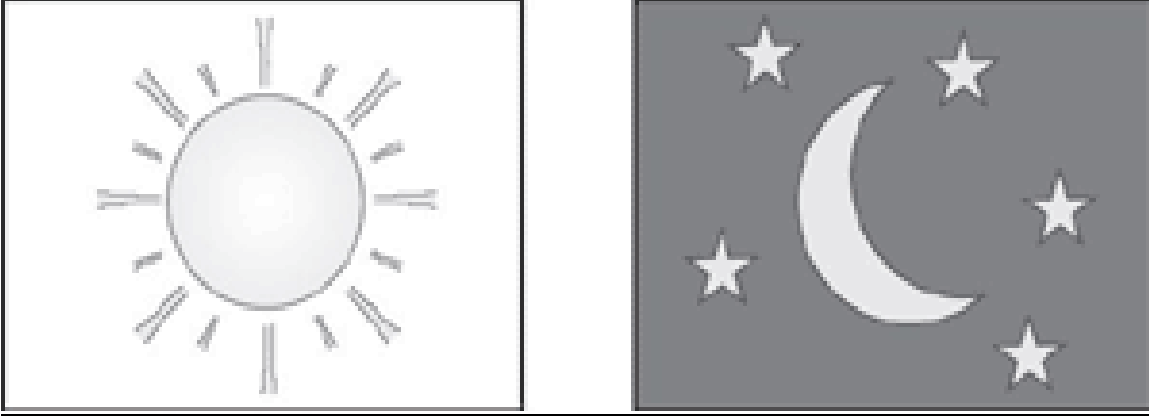
” İki Bir Bir İki Bir İki

Araştırmacı: “Aferin çok güzel oynadın benimle.

NOT: Çocuk eğer “Kaç tane vurdun hatırlamadım/anlamadım” derse

“Olabilir, devam edelim” diyoruz; eğer “Kuralı hiç hatırlamıyorum” derse kuralı hatırlatıyoruz.

EK 13: Gece-Gündüz Testi Kartları



EK 14: Gece Gündüz Görevi Uygulama Yönergesi

Araştırmacı: “Şimdi başka bir oyuna geçelim”. Eğer ben sana “Gündüzün resmini göster” deseysen sen bana bu kartı gösterirdin, değil mi? Çünkü gündüz olduğunda güneş açar. Peki... ben sana “Bana gecenin resmini göster” deseysen, sen bu bana kartı gösterirdin, değil mi? Evet, çünkü gece gökyüzünde ay ve yıldızlar olur. Ama biz şimdi bunların tam tersini yapacağız. Ben ‘gece’ dediğimde, senin bana üzerinde güneş resmi olan bu kartı göstermeni istiyorum (araştırmacı elini gündüz resminin üstüne koyar ve bekletmeden geri çeker). Ben ‘gündüz’ dediğimde senin bana üzerinde ay resmi olan bu kartı göstermeni istiyorum (araştırmacı elini gece resminin üstüne koyar ve bekletmeden geri çeker). Haydi biraz alıştırmaya yapalım (gerçek denemelere geçmeden önce çocuğa iki tur yardımcı olunur).

Gerçek denemelere geçmeden önce yapılan alıştırmaya denemelerinde çocuğa yanlış yaptıysa düzeltici yönerge verilmelidir: Örneğin, acayip bir oyun bu; gece deyince bunu göstereceksin, haydi bir deneme daha yapalım, ‘gece’.... Çocuk doğru yaptıysa övücü sözler söylenir: Örneğin ‘Aferin, gece dedim, sen gündüzü gösterdin’ gibi. Araştırmacı: “Unutma, eğer ben gece dersem güneş kartını göstereceksin,

Araştırmacı: “Unutma, eğer ben gece dersem güneş kartını göstereceksin, gündüz dersem ay kartını göstereceksin. Kelimenin tam tersini gösteren karta işaret edeceksin. Bakalım sen bu acayip/tuhaf oyunu oynayabilecek misin?

“ Gece-gece-gündüz-gece-gündüz

ARA

Gece-gündüz-gündüz-gece-gündüz

NOT: Çocuğun her denemeden sonra elini kartlardan geri çekmesi, elini herhangi bir kartın üzerinde bırakmaması çok önemlidir. Bu konuda her deneme öncesi, gerektiğinde hatırlatma yapılır: Örneğin, ”Göster, sonra çek elini, tamam mı?” “Çek elini şimdi” gibi.

EK 15: Ebeveyn Memnuniyet Anketi Örnek Maddeleri

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?

76543 21

Mükemmel İyi Normal Kötü

2. Bu eğitimden beklediğiniz yardımı alabildiniz mi?

1234567

Kesinlikle Tam olarak Evet Evet
hayır alamadım genellikle kesinlikle

3. Eğitim programı sizin ihtiyaçlarınızı ne ölçüde karşıladı?

7654321

Neredeyse Birçok Yalnızca Hiçbir
tüm ihtiyacım birkaç ihtiyacım
ihtiyaçlarımı karşıladı ihtiyacım karşılanmadı
karşılandı karşılandı

4. Aldığınız yardımın düzeyi sizi ne kadar memnun etti?

1234567

Hiç Memnun Memnun Oldukça
Memnun kalmadım kaldım memnun kaldım
kalmadım

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?

Anketin tüm sorularına ulaşmak için iletişim bilgisi: arkanburcu@yahoo.com

EK 16: Grup 3P Uygulayıcı Sertifikası



EK 17: Grup 3P Örnek Oturum Kontrol Listeleri

Triple P – Positive Parenting Program®



Grup Triple P 1.Oturum Kontrol Listesi

Bu rehberi kullan ve oturumda işlenen konuları kaydet. İşlenen konuların karşısına (✓), koyun. İşlenmeyen konuları kutusunu boş bırakın.

Annebaba sayısı: Oturum tarihi:

Başlama zamanı: Bitiş zamanı:

İçerik kontrol listesi

1. Giriş

-
-
-
-

2. Gündem (oturumun amaçlarını belirt ve grubun onayını al)

- Grup çalışması
- Olumlu annebabalık nedir?
-
-
- Bir sonraki oturumdan önce tamamlanması gereken ev ödevlerini açıklayın

3. Grup çalışması

- Alıştırma 1: Grup için temel kuralları oluşturma
-
-
- Alıştırma 3: Grup oturumlarından neler elde etmeyi istiyorsunuz

4. Olumlu annebabalık nedir?

-
- DVD göster: Giriş
- Olumlu annebabalığı tanıtır
- DVD göster: Olumlu annebabalık nedir?
- Alıştırma 4: Olumlu annebabalık nedir?

5.

-
-
- Alıştırma 5: Çocukların davranışını etkileyen etmenlerin belirlenmesi

6. Değişim hedefleri

- Alıştırma 6: 1
- Alıştırma 7: Değişim için hedefler belirlemek

7.
- Çocukların davranışlarının izlenmesini tanıttın
 - DVD göster Bölüm 2: Değişim hedefleri, Davranışın kaydedilmesi
 - Alıştırma 8:

8. Oturumun kapanışı
- Oturumun gözden geçirilmesi
 -
 -
 - Bir sonraki oturum içeriğini açıklayın ve oturumun gün ve zamanını tekrar hatırlatın

Oturum Notları

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ek gündem maddeleri (programın içeriğinde yer alan ek gündem maddelerini yazınız)

.....

.....

.....

.....

Değerlendirme-Anket Kitapçığı 1 (Eğitim Öncesi) alacağınız ailelerin ismini listeleyin:

.....

.....

.....

İmza: Doldurulma Tarihi:

Grup Triple P 8.Oturum Kontrol Listesi (grup oturumu)

Bu rehberi kullan ve oturumda işlenen konuları kaydet. İşlenen konuların karşısına (✓), koyun. İşlenmeyen konuları kutusunu boş bırakın.

Annebaba sayısı: Oturum tarihi:

Başlama zamanı: Bitiş zamanı:

İçerik kontrol listesi

1. Gündem (oturumun amaçlarını belirt ve grubun onayını al)

- Oturuma genel bakışı sunun
- Telefon oturumlarını ve ev ödevlerini gözden geçirin
- Programın aşamalı olarak sonlandırılması
-
-
-
-
-
-

2. Gözden geçirme

-
- Ev ödevlerini gözden geçirin
- Alıştırma 2: Kullandığınız olumlu annebabalık tutum önerilerinin değerlendirilmesi

3. Programın aşamalı olarak sonlandırılması

- Programın aşamalı olarak sonlandırılmasıyla ilgili önerileri dinleyin

4.

- Alıştırma 3: Yapılan değişiklikleri belirleme

5. Değişimi korumak

- Yönlendirme ifadesi
-
-

6. Gelecek dönük problem çözme

- Aktivite planlarını değerlendirin
- Alıştırma 4:
- Alıştırma 5: Gelecekteki yüksek riskli durumlarının tanımlanması
-

7. Gelecek hedefleri

•

8. .

- Alıştırma 8: Değerlendirme-Anket Kitapçığı 2

9. Program kapanışı

•

- Alıştırma 9: Program hakkında düşünme
- Grup Triple P'ye katılımları için teşekkür edin

10. Kutlama

- Sertifikaları verin
- Annebabaların başarılı oldukları gerçeğini görmelerini sağlayın ve bu konuda onları tebrik edin

Oturum Notları

Ek gündem maddeleri (programın içeriğinde yer alan ek gündem maddelerini yazınız)

İmza: _____ Doldurulma Tarihi: _____

Formlar eksiltilmiş olarak verilmiştir. Tüm oturumların tam formuna ulaşmak için iletişim bilgisi: info@humanistburo.org

EK 18: Grup 3P Katılım Belgesi



.....

KATILIM BELGESİ

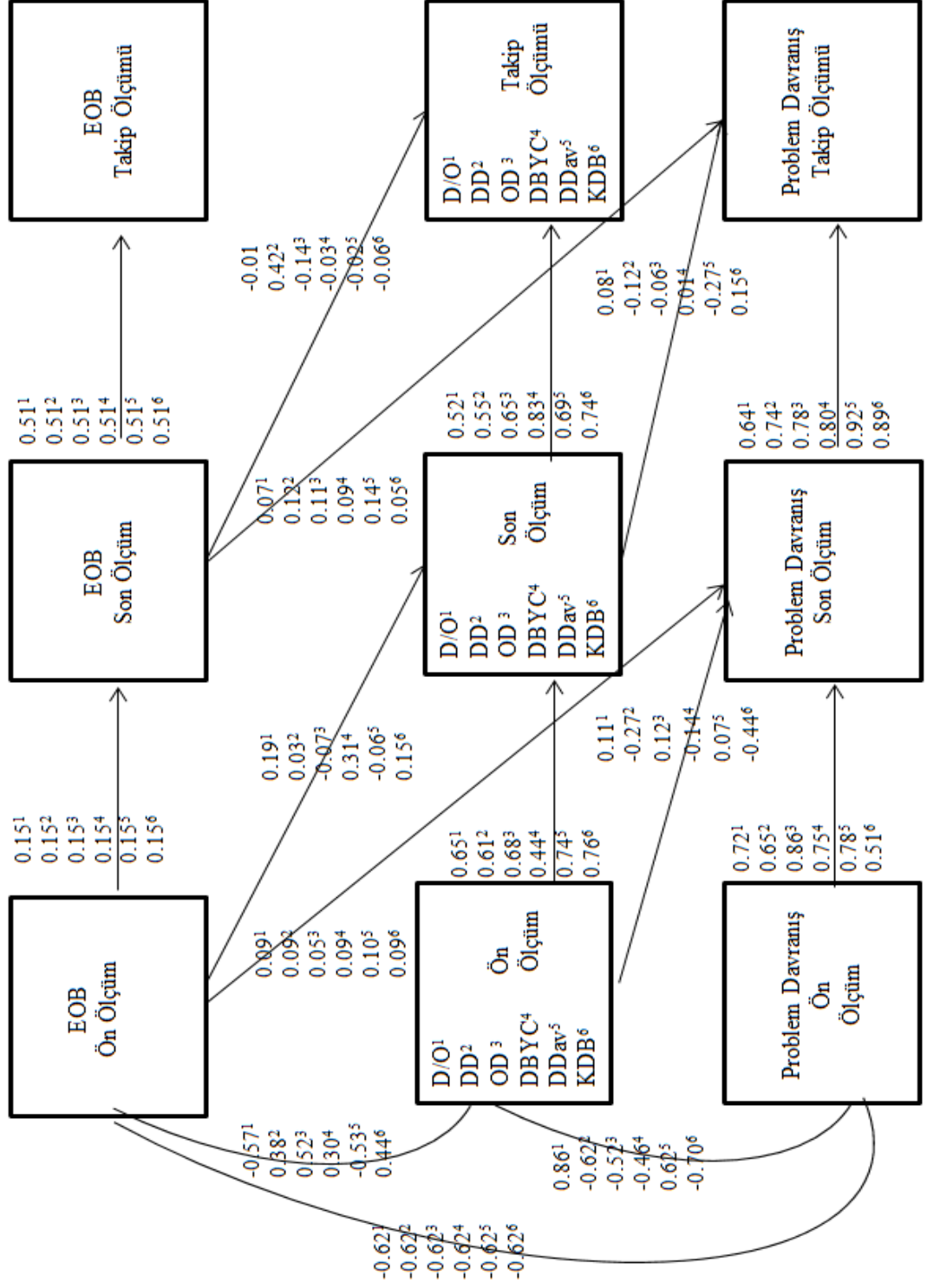
Sayın,

"Triple P-Olumlu Annebabalık Programı"na katılmış ve başarıyla tamamlamıştır.

*Arş. Gör. Özge SARIOT
Uzman Klinik Psikolog
Triple P Eğitici*

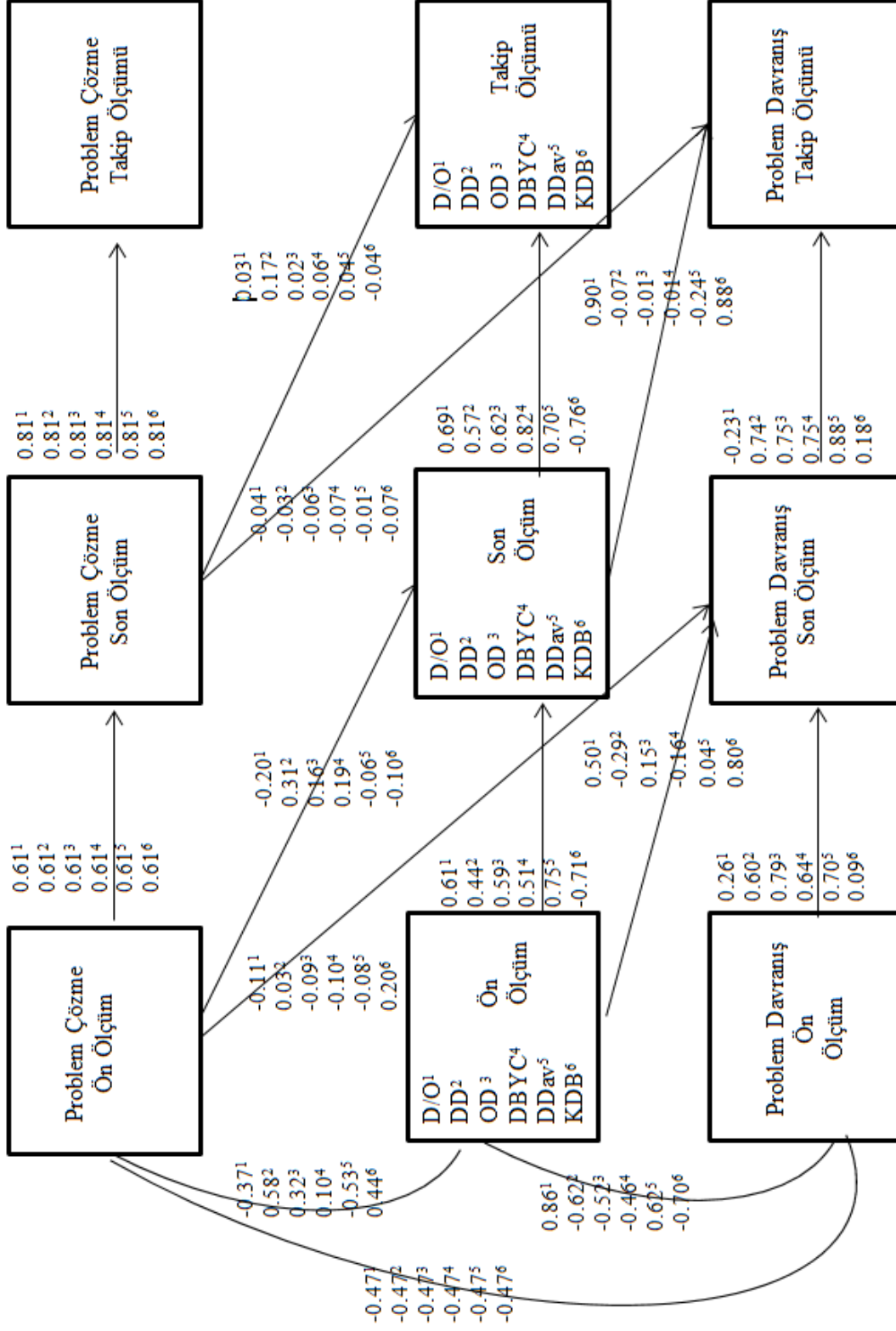
EK 19: Panel Model Diyagramları

Deney grubu ebeveyn olarak kendini düzenleme için PM standardize edilmiş çözüm değerleri



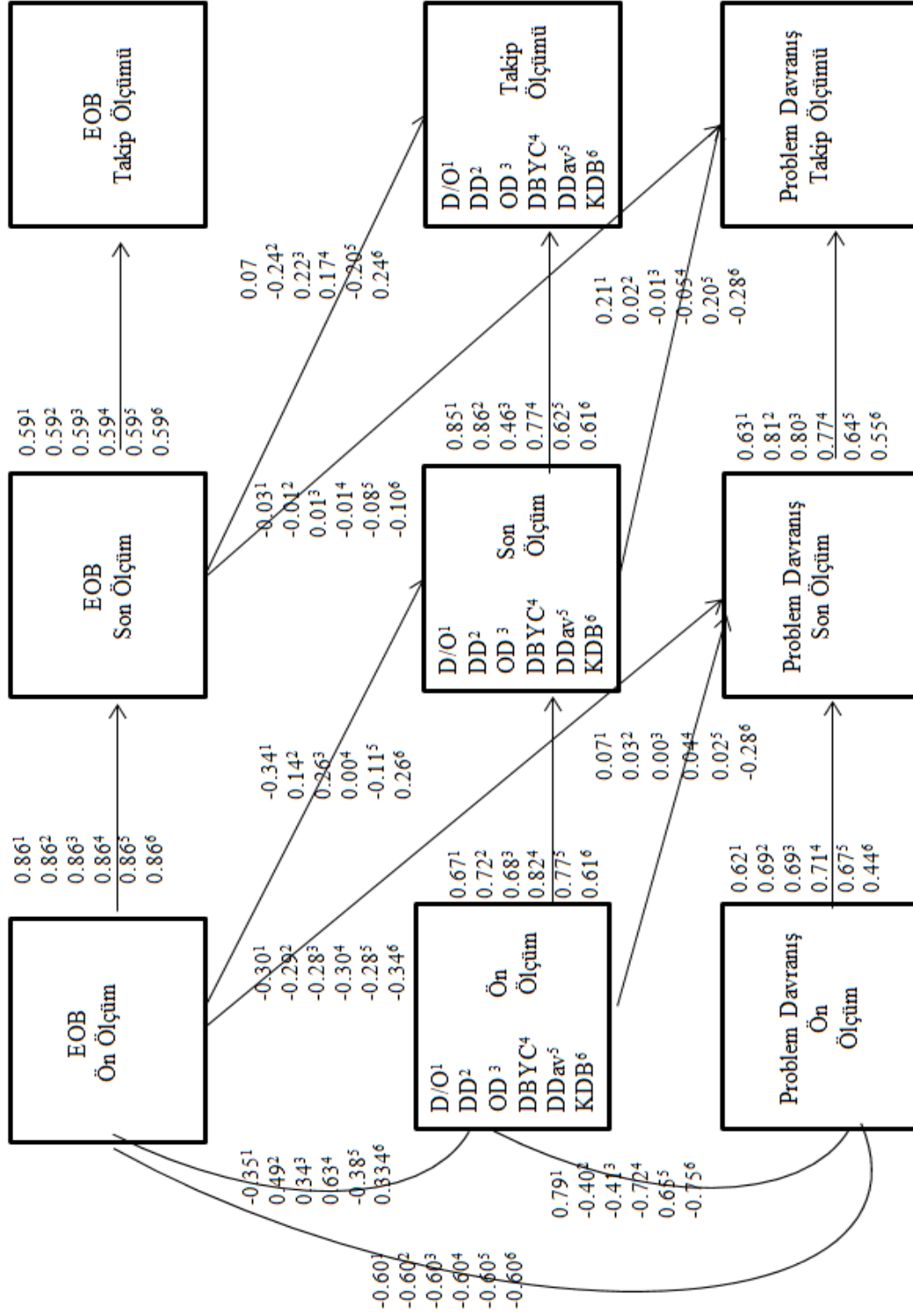
D/O: Değişkenlik/ Olumsuzluk, DD: Duygu düzenleme, OD: Odaklanma, DBYC: Dikkati başka yöne çevirme, DDav: Dürtüsel davranışlar, KDB: Kendini denetleme becerisi

Deney grubu ebeveyn problem çözme becerisi için PM standardize edilmiş çözüm değerleri



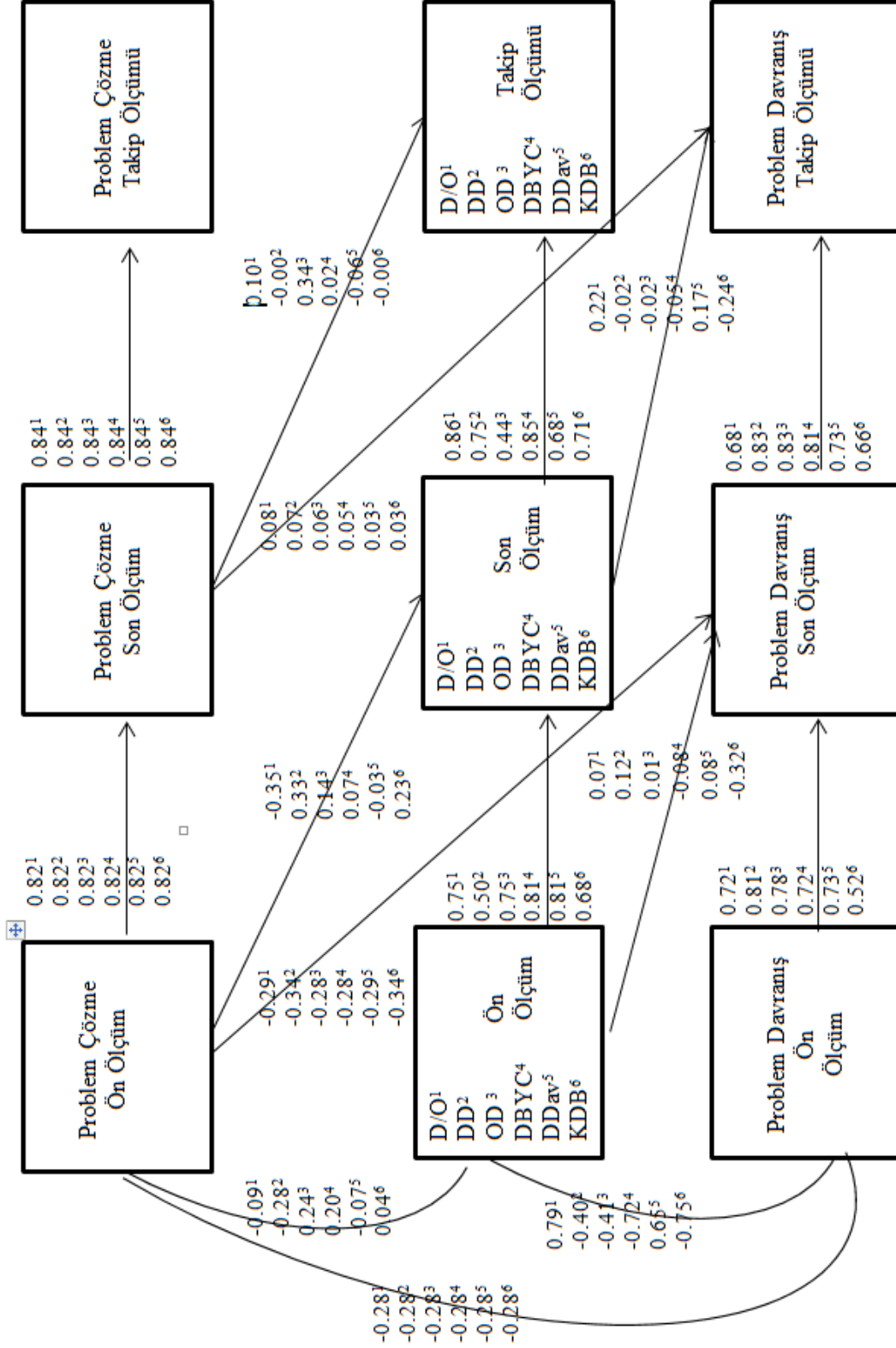
D/O: Değişkenlik/Olumsuzluk, DD: Duygu düzenleme, OD: Odaklanma, DBYC: Dikkati başka yöne çevirme, DDav: Dürüstel davranışlar, KDB: Kendini denetleme becerisi

Kontrol grubu ebeveyn olarak kendini düzenleme için PM standardize edilmiş çözüm değerleri



D/O: Değişkenlik/Olumsuzluk, DD: Duygu düzenleme, OD: Odaklanma, DBYC: Dikkati başka yöne çevirme, DDav: Dürtüsel davranışlar, KDB: Kendini denetleme becerisi

Kontrol grubu ebeveyn problem çözme becerisi için PM standardize edilmiş çözüm değerleri



D/O: Değişkenlik/Orum sızlık, DD: Duygu düzenleme, OD: Odaklanma, BYC: Dikkati başka yöne çevirme, DDav: Dürüst davranışlar, KDB: Kendini denetleme becerisi

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Özge SARIOT ERTÜRK

Doğum Yeri ve Tarihi: İzmir / 15.04.1985

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi: Orta Doğu Teknik Üniversitesi / Fen Edebiyat Fakültesi / Psikoloji Bölümü

Lisansüstü Öğrenimi: Orta Doğu Teknik Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji ABD / Klinik Psikoloji

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce (YÖK DİL: 83.75)

İş Deneyimi

Araştırma Görevlisi (2011-2013) İzmir Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İzmir

Araştırma Görevlisi (2013-....) Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Aydın

İletişim

e-posta Adresi: ozge.sariot@adu.edu.tr / egzo426@gmail.com

Tarih: 11.06.2019