



ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI İLE İLGİLİ AİLELERİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARI

THE INFORMATION LEVEL AND ATTITUDES OF FAMILIES ABOUT CHILDREN BEHAVIOURAL DISORDERS

Peyman HASSOY* , Mustafa ÇAKICI**

ÖZET: Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. KKTC'nin Girne ilçesinde bulunan 4-12 yaş grubunda çocuğu olan 47 anne ve 10 babadan oluşan 57 aile ile görüşülmüştür. Araştırma verileri 15 Nisan 2009 - 20 Mayıs 2009 tarihleri arasında ailelerle bire bir yapılan görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Araştırmada yarı yapılan görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formunda sosyodemografik ve davranış bozuklukları ile ilgili sorular yer almıştır. Yapılan araştırmada elde edilen bulgular davranış bozuklukları yönünden ailelerin yeterli bilgiye sahip olmadıkları, davranış bozukluklarını tanımlamakta ve çeşitlerini saymakta zorluk yaşadıkları bununla birlikte normal çocukluk davranışları ile bozuklukları ayırt edemeyerek tedavi sürecinde doğru bir yol izleyemedikleri ortaya çıkmıştır. Bunun yanında bu bozuklukların giderilmesinde bir uzman yardımına ihtiyaç duyulduğunun farkında olduklarını ancak ailelerin çocuklardaki bozuklukları genellikle normal davranışlar olarak algıladıklarını ve kendilerinin çözebileceğini düşündüklerini göstermiştir. Çocuklarda görülen davranış bozuklukları konusunda çocukların ruh sağlığı açısından ailelerin yeterli bilgiye sahip olmadığı ve ailelerin yeterli bilgilere sahip olabilmeleri için kapsamlı bir eğitim ve bilinçlendirme programlarına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir

Anahtar sözcükler: Çocuk, Davranış Bozukluğu, Aile, Tutum.

ABSTRACT: Qualitative method has been used in this research. This research is formed from interviewing 47 mothers and 10 fathers, a total of 57 families, who have children between the ages of 4-12 age group in the Kyrenia district. Research data has been collected between the dates 15 April 2009 and 20 May 2009 with direct face to face interviews with the families. Semi-structured interview form has been used during this research. Sociodemographic and behavioral disorders related questions were included in the form of interview. According to the findings obtained from this research, families have little and insufficient knowledge about behavioral disorders of children. Although they have indicated their awareness of the necessity of professional help for the treatment of these disorders, they also pointed out that they are not totally aware how family attitude may affect the development of these disorders. Findings suggests that families have little knowledge about behavioral disorders in children mental health and that families need comprehensive educational programmes in order to have enough and sufficient knowledge of behavioral disorders.

Keywords: Children, Behavioral disorders, Family, attitudes

1. GİRİŞ

Davranış bozukluğu günümüzde, gelişmiş ülkelerde en önemli sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Ancak hangi davranışın normal, hangi davranışın anormal olduğu konusunda yapılan çalışmalarda uzmanlar arasında dahi farklılıklar görülmektedir (Zubin, 1967). Davranım bozukluğu, başkalarının temel haklarının ya da yaşa uygun başlıca toplumsal değer ve kuralların hiçe sayıldığı yineleyici ve sürekli bir davranış örüntüsüdür (DSM-IV, 1994). Davranış bozuklukları çocuğun çeşitli ruhsal ve bedensel nedenlere bağlı iç çatışmalarını davranışlarına aktarması sonucu ortaya çıkmaktadır. Çocuk, gelişim basamaklarında birtakım doğal zorluklarla karşılaşmakta ve bu zorlukları anne-babasının desteğiyle çözebilmektedir. Fakat çocuk bu desteği bulamaz ya da anne-baba tutumu yanlış düzeyde olursa, tepki olarak çocukta duygusal ve davranışsal bozukluklar görülmeye başlar (Ayık, 2004). Çocuklar tepkilerini sürekli hırçınlık, sinirlilik, geçimsizlik, kavgacılık, okuldan kaçma, çalma, yangın çıkarma, sürekli başkaldırma ve kuralları çiğneme gibi belirtiler şeklinde göstermeye başlarlar (Yörükoğlu, 1998).

Çocuklardaki problem davranışların nedenlerini açıklamaya çalışan kuramcılar, psikodinamik ve sosyal öğrenme kuramı olmak üzere iki ana grup altında toplamaktadır (Laslett, 1978). Psikodinamik Kuramcılar Winnicott, Klein ve Bowlby (1953), çocuklardaki problem davranışları,

* Near East University, Nicosia, Northern Cyprus, Mersin 10, Turkey. e-posta:o

** Near East University, Nicosia, Northern Cyprus, Mersin 10, Turkey. e-posta:

çocukların başkalarına en fazla bağımlı olduğu 0-2 yaşlarında, çevresiyle, özellikle anneleriyle ilişkilerindeki başarısızlıkların sonuçları olarak açıklamaktadırlar. Diğer tarafta ise, sosyal öğrenme kuramı, psikodinamik kurama karşıt bir görüş olarak ortaya konmakta ve çocuklardaki davranış bozukluklarını objektif olarak gözlenebilir belirli çevre koşullarının ürünü olarak tanımlamaktadır (Laslett, 1978).

Uyum ve davranış bozukluklarının nedenleri yapılan araştırmalar sonucunda tam olarak bilinmemekle beraber bazı kaynaklar bozukluğun oluşmasında birçok psikolojik ve tıbbi rahatsızlıklarda olduğu gibi nedenleri sınıflandırarak; biyolojik (Ross,1974; Kırk, 1972; Hallahan, 1978) aile etmenleri (Enç, 1978) psikolojik ve toplumsal (Ankay, 1998), ekonomik ve kültürel (Geçtan, 1993) nedenlerden ortaya çıktığını bildirmektedirler. Zeka geriliği ve beyin örselenmesinin neden olduğu öğrenme bozuklukları dışında, çocuklarda ortaya çıkan, önlem alınmazsa bütün yaşam boyu olumsuz etkileri görülen davranış bozuklukları ayrı ayrı gruplar altında toplanabilmektedir. En sık görülen davranış bozuklukları kıskançlık, korkular, uyku düzensizlikler, kekemelik, tikler, parmak emme, tırnak yeme, yatağa işeme ve dışkı kaçırma gibi duygusal kaynaklı olanlardır. Bu sayılanlara masturbasyon, okuldan kaçma, yalan söyleme, karşı gelme, çalma, dikatsizlik, tembellik, kavgacılık, saldırganlık, insanlara ve eşyalara zarar verme gibi eylemler de eklenebilir (Çağlar, 1981; Köknel, 1981).

Pek çok araştırmacı çocukların davranış bozukluğu ortaya koymasında ailenin yetiştirme türünün (Baumrind, 1972), anne ve baba tutumunun (Jersild,1979; Yörükoğlu,2000; Yavuzer,2004 ;Kavaz 2006) çocuklarda davranış bozukluklarına neden olabileceğinin önemini açıklamıştır. Kuzgun, (1972) Ana baba tutumlarının, bireyin kendini gerçekleştirme düzeyi ile ilişkisinin etkisinin araştırılması amacıyla 219 kız, 162 erkek, toplam 381 ile yaptığı araştırmada demokratik ana baba tutumlarının bireyin kendini gerçekleştirme için en uygun ortamı yarattığı, buna karşılık otoriter ana baba tutumunun bireyin kendini gerçekleştirme düzeyini olumsuz yönde etkilediğini bulmuştur. Halis'te (2006) 360 anne-baba ve 360 ergen olmak üzere 720 kişilik bir grup üzerinde yaptığı araştırmada, anne babaların, bütün tutum alt boyutlarında, PARI ölçeği ortalama puanlarının gerisinde kaldıkları, ağırlıklı olarak koruyucu ve baskıcı tutum, en az olarak da demokratik tutum sergiledikleri görülmüştür (Halis, 2006). Anne-babaların çocuklarına karşı tutumları ile davranış problemleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla dördüncü ve beşinci sınıfa devam eden farklı sosyo-ekonomik düzeydeki 229 çocuğu incelemeye alan bir araştırmada çıkan bulgular ise alt sosyo-ekonomik düzeydeki çocukların anne-babaları tarafından yeterince sevilmediklerini düşündüklerini ve diğer sosyo-ekonomik düzeydeki çocuklara göre daha fazla davranış bozukluğu gösterdikleri ortaya çıkmıştır (Güneysu, 1992).

İlkokula devam eden on yaş çocukları üzerinde yapılan çalışmada, çocuğun ebeveynlerinden yoksun olmasının davranış bozukluklarının yüksek olduğunu saptamıştır. Ayrıca çocuğun sahip olduğu fiziksel rahatsızlıkların yüksek oranda gelişmesine neden olduğunu, bu bozuklukların sayısının ebeveynleri tarafından reddedilen ve kısıtlanan deneklerde yüksek olduğunu saptamıştır (Frederking, 1975). Kişilik bozukluğu ve antisosyal davranış gösteren yetişkinler arasında yapılan incelemede, büyük çoğunluğunun çocukluk çağında anneden yoksun kaldığını ortaya koymuştur (Bowlby'nin,1951). Yörükoğlu yuva çocuklarında sallanma, parmak emme gibi davranışların fazla olduğunu, sosyal ve duygusal davranış bozukluklarının sıklıkla gözlemlendiğini ve bu özelliklerin ortaya çıkmasında anne yoksulluğunun önemli ölçüde etkili olduğunu kabul etmiştir (Yörükoğlu, 1968).

Çocuklardaki Enürezis, Parmak Emme, Tırnak Yeme, Enkoprezis (Altına Yapma), Saldırganlık, Okul Korkusu, Tikler, Kekemelik, Yalan Söyleme, Çalma- Hırsızlık Yapma, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (D.E.H.B.) gibi davranış bozukluklarına son yıllarda anlamaya ve tanımlamaya yönelik ilgi artmıştır. Değişen ve gelişen toplumumuz karşısında gelecek nesiller için daha sağlıklı bireylerden oluşan bir toplum yaşamı için, çocukların ilk yetiştirilmeye başladığı aile ortamındaki ebeveynlerin, davranış bozukluklarını önlemek için bilgili olmasına ihtiyaç vardır. Bu niteliksel çalışma KKTC'deki ailelerin ailelerin davranış bozuklukları ile ilgili bilgilerinin yeterli düzeyde olup olmadığını ve yine davranış bozukluklarına yönelik tutumlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada verilerin toplanması, çözümlenmesi ve yorumlanmasında nitel (Qualitative) bir araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırmada amaç genelleme yapmak değil, bütüncül bir resim elde etmektir. Nitel araştırma, çalışılan konuyu derinlemesine ve ayrıntılı bir biçimde incelemeyi amaç edinmektedir. Nitel yöntemlerden en sık kullanılan görüşmedir. Görüşmenin, nitel araştırmada kullanılan en yaygın veri toplama yöntemlerinden biri olmasının nedeni, bu yöntemin bireylerin verilerini, görüşlerini, deneyim ve duygularını ortaya çıkarma yönünden oldukça güçlü olması ve konuşmayı temel almasıdır. Bu yönüyle testlerde ya da sorularda var olan sınırlılık ve yapaylık ortadan kalkmış olmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Bu çalışmada olduğu gibi, nitel araştırma ayrıntılı ve derinlemesine veri toplama, katılımcıların bireysel algılarını, deneyimlerini ve bakış açıların doğrudan öğrenme, mevcut durumları anlama ve açıklama amacıyla kullanılmaktadır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, İrin ve Demirel, 2008). Bu araştırma çocuklarda görülen davranış bozukluklarının nedenleri ve başa çıkma yöntemleri yönünden, anne babaların bilgi düzeylerini ve tutumlarını incelemeye yönelik nitel bir araştırma yöntemidir. Veriler nitel araştırma yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak 4-12 yaş çocukları olan ailelerle yapılan görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2009 yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde Girne ilçesinde bulunan ve 4-12 yaş grubu çocuğa sahip olan anne babalar oluşturmaktadır.

2.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmada amaçlı örneklem türlerinden olan ölçüt örneklem ve kartopu örneklem yöntemi kullanılarak örneklem seçilmiştir. Araştırmanın örneklemi, 4-12 yaş grubu bir aile ile temas kurularak başlanmıştır. Görüşülen ailenin yardımıyla ikinci bir aileye ve daha sonra onların tavsiyesi üzerine başka ailelerle ulaşılarak ilerlenmiştir. Yani Girne ilçesinde 4-12 yaş grubu çocuğa sahip olan aileler ölçüt belirlenip, bir aileden diğer aileye ulaşılarak 57 anne baba seçilmiştir.

2.4. Verilerin Toplanması

Görüşme teknikleri kendi içinde 3'e ayrılmaktadır. Bunlar planlı bir şekilde görüşme yapılan "yapılandırılmış", önceden herhangi bir plan yapılmayan görüşme tekniği olan "yapılandırılmamış" ve araştırmacının sormayı planladığı görüşme sorularını önceden hazırladığı, yanıtlayıcıya soruları istediği genişlikte yanıtlamasına izin veren, ne katı ne de esnek ikisi arasında bulunan "yarı yapılandırılmış" görüşme tekniğidir (Yıldırım, 2005). Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği cevaplayıcıya özgür bir yanıt olanağı sunduğu yani kısıtlama yapmadığı için araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu amaçla 32 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Araştırma verileri 15 Nisan - 20 Mayıs 2009 tarihleri arasında araştırmaya katılan ailelerin uygun oldukları saatlerde kendi evlerinde yapılan bire bir görüşmeler yolu ile toplanmıştır. Araştırmada Girne bölgesinde bulunan 4-12 yaş çocuğu olan aileler ile yapılan görüşmelerde, çocuklarda görülen davranış bozukluklarının neler olduğu, nedenleri ve tedavi yöntemleri ile ilgili kendi bilgi düzeylerine ilişkin görüşleri belirlenmiştir. Ailelerle yapılacak olan görüşmelerden önce ailelerin isimlerinin alınmayacağı ve yapılan görüşmelerin araştırmacı dışında kimse tarafından dinlenmeyeceği, okunmayacağı ifade edilmiştir. Görüşme sırasında ailelerin sorulara verecekleri cevapların toplumda kabul gören görüşleri değil de kendi bilgilerini, görüşlerini doğru ve dürüst bir şekilde aktarabilmelerini sağlamak görüşmenin ilk görevi olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle de görüşme başlarken araştırmaya sadece kişilerin kendi doğrularının yararı olacağı açıklanarak ve güncel örnekler verilerek rahat bir şekilde sürdürülmüştür. Ailelerle yapılan görüşmelerin bazıları ses kayıt cihazına kaydedilmiştir, bazıları ise yazılı olarak kaydedilerek ilerlenmiştir.

2.5. Verileri Analizi

Veri analizi araştırma sürecinde kaydedilen görüşmelerin, alınan notların anlamlı kullanılır hale getirilmesidir. Niteliksel araştırmalarda veriler “betimsel analiz (Descriptive Analysis)” ve “içerik analizi” olmak üzere iki şekilde çözümlenmektedir. Bu araştırmada toplanan verilerin incelenmesinde “betimsel analiz” tekniği kullanılmıştır. Bu yaklaşıma göre elde edilen veriler, önceden belirlenen izleklere göre özetlenir ve yorumlanır. Bu tür çözümlemede amaç, elde edilen bulguları düzenlenmiş ve yorumlanmış bir biçimde okura sunmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Betimsel analiz yönteminde görüşme yapılan bireylerin ifadelerinden doğrudan yararlanılabilir. Daha sonra tanımlanan bulgular açıklanır ve bulgular arasında neden sonuç ilişkisi kurulur (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Görüşmeler sırasında kaydedilen kasetler araştırmacı tarafından tek tek çözümlenerek bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Araştırma bulguları, görüşme soruları temel alınarak araştırmaya katılanların görüşme sorularına verdikleri yanıtlardan alt tema oluşturularak sunulmuştur. Verilen cevapların betimsel analizi yapıldıktan sonra alt temaların hangi sıklıkta tekrar ettiği hesaplanarak en sık tekrarlanan öğretmen görüşleri belirlenmeye çalışılmıştır. Aileler tarafından belirtilme sıklığına göre alt başlıklara ayrılarak frekans (f) ve yüzde (%) çizelgeleri hazırlanmıştır. Daha sonra her soru tek tek yorumlanmıştır.

2.6. Geçerlilik

Görüşme formunun iç geçerliliğini sağlamak için görüşme soruları 4 uzmana verilmiş ve incelenmesi sağlanarak forma son şekli verilmiştir. İki aile bireyi ile pilot görüşme yapılarak soruların araştırmanın amacını gerçekleştirmede yeterli olup olmadığını, verilen cevapların soruların cevaplarını yansıtmayı yansıtmadığını belirlemek amacıyla ile görüşme sırasında kaydedilen sesler bilgisayar ortamında yazılı biçime dönüştürülmüştür. Daha sonra uzman tarafından incelenmesi için gönderilerek kontrol edilmesi istenmiştir. Böylelikle soru maddelerinin geçerliliği saptanmıştır. Araştırmada geçerlilik çalışmaları için, elde edilen bulgular daha önceden oluşturulan kuramsal çerçeve ile uyumlu olup olmadığı sürekli kontrol edilerek devam edilmiş ve bu verilerin araştırmaya rehber olduğu gözlenmiştir.

2.7. Güvenilirlik

Güvenirlik, aynı şeyin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılıktır. Bu, bir bakıma, araştırmalarda alınan bir sonucun, başka araştırmacılar tarafından aynı süreçlerin izlenmesi ile aynı sonuçların alınabilmesidir. Bu araştırmanın güvenilirliğini sağlamak için görüşme sırasında yapılan görüşmelerin dökümü oluşturulduktan sonra uzman görüşü alınarak kontrol edilmiştir. Daha sonra elde edilen veriler incelenerek kendi içinde aynı anlamı içeren veriler bütünleştirilerek betimsel bir tablo oluşturulmuştur. Tüm veriler bu şekilde incelendikten sonra görüşme verileri araştırmacılar tarafından ayrı ayrı okunarak “görüş birliği” ve “görüş ayrılığı” olan konular ortaya çıkarılarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Sonuç tüm araştırmacılar için güvenilir kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmamızda 47 anne (%82.45), 10 baba (%17.54) bulunmaktaydı. Yaş dağılımı ise 20-29 yaşları arasında 7 kişi (%12.28) 30-39 yaşları arasında 37 kişi (%64.91), 40 yaş ve üzeri 13 (%22.81) kişiden oluşmaktaydı. Araştırma grubunun eğitim düzeylerine göre 29'u (%50.88) lise, 20'si (%35.09) üniversite, 5'i (%8.77) ilkokul, 3'ü (%5.26) ortaokul mezunuydu. Çalışmaya katılanların 52'si evli (%92'23), 5'i (%8,77) boşanmıştı. 26 (%45,61) ebeveynin çocukları 3-5 yaş grubunda, 24 (%42,10) ebeveynin 6-9 yaş grubunda ve 22 (%38.59) ebeveynin 10-12 yaş grubundaydı.

Davranış bozukluklarının ne olduğu konusunda ailelerin 29'u (%50.88) davranış bozukluklarını normal olmayan davranışlar olarak tanımlamışlardır. Bunun yanında bazı aileler davranış bozukluklarının çocuğun yaşına ve gelişimine uygun olmayan (%12.28), istem dışı olan (%12.8) ve saldırganlık (%10.53) olarak tanımlarken az sayıda ebeveyn psikolojik bozukluk (%8.71), karmaşık- duygusal ve davranışsal sorunlar (%3.51), saplantılı olma (%3.51), hareketlerindeki değişiklikler (%3.51) iletişim kuramama, anne-babanın yetiştirme tarzı (%3.51), çeşitli nedenlere bağlı

davranma (%3.51), sürekli tekrar eden davranış (%3.51), zihinsel ve fiziksel davranışlardaki anormallik (%1.75), kişiliğindeki değişiklikler (%1.75), zıtlıklar (%1.75), genetik bozuklukla ilişkili sorunlar (%1.75) şeklinde farklı cevaplar vermiştir.

Davranış bozukluklarının çeşitlerinin neler olduğuna yönelik görüşler incelendiğinde en çok bilinen davranış bozukluğu çeşidi saldırganlık (%38.60) olarak belirtilmiş, bunun yanında altını ıslatma (%24.56), tırnak yeme (%22.81) ve yalan söyleme (%22.81) diğer bilinen davranış bozuklukları çeşitleri olarak bildirilmiştir. Ayrıca saygısızlık (%15.79), hiperaktivite (%15.79), parmak emme (%14.03), çalma (%10.53), tikler (%8.71), içe kapanıklık (%8.71), kekemelik (%8.71), kıskançlık (%7.02), inat (%5.26), enkoprazis (%5.26), dislexi (%5.26), takıntı (%3.51), küsme (%3.51), pika (%3.51), uyurgezerlik (%3.51), şizofren (%3.51) çeşitleri de tanımlanmıştır. Az sayıda olsa da ağlamak (%3.51), somurtkanlık (%1.75), ders çalışmamak (%1.75), yetinmeyi bilmemek (%1.75), hayal kurmakta (%1.75) davranış bozukluğu çeşidi olarak belirtilmiştir.

Enüresis'in (Altını ıslatma) nedenlerinin ne olduğuna yönelik ailelerden 28 kişi (%49.12) Enüresis nedeninin korku olduğunu 19 kişi (%28.07) psikolojik baskı (tehdit) olduğunu, 11 kişi (%19.30), sağlık sorunu ve 10 kişi (%17.54) genetik olduğu belirtilmiştir. Az sayıda da olsa yaşanan olaylar, baskıcı tuvalet eğitimi, kardeş kıskançlığı, inat, oyuna dalma, uyku esnasında hissetmeme, güvensizlik, heyecan ve tuvalete gitmeye üşenmenin de enüresisin nedeni olabileceğini belirtmiştir. Çocuğun altını ıslatması durumunda ne yapılması gerektiğine yönelik görüşlerde ailelerin yarısı kadarı doktor (%31.57) veya uzman (%17.54) yardımı gerektiğini bildirirken ailelerin diğer yarısı ise konuşma yaparak, zamana bırakarak, kendi yöntemleriyle çözerek, hiçbirsey yokmuş gibi davranarak veya kızarak ortadan kaldıracabileceğini düşünmektedir.

Parmak emmenin nedenlerinin ne olduğuna yönelik görüşlerde aileler birbirlerinden farklı cevaplar vererek parmak emmenin alışkanlık (%21.05), emme ihtiyacını giderme (%17.54), yalnızlık (%8.71), taklit(%1.75) ve diş çıkarma (%1.75) gibi nedenlerden olduğunu düşünmektedir. Bazı aileler ise psikolojik sorunlar (%17.54), baskı-stres (%7.02) ve yetersiz sevginin (%5.26) neden olduğunu belirtmektedir. Az sayıda da olsa bazı aileler taklit etme, diş çıkarma, uyku gelmesi ve ilgi çekmek olarak değerlendirilmektedir. Parmak emmenin ortadan kaldırılması için yapılması gerekenlere yönelik görüşlerde aileler parmak emme davranışını çocukla konuşup zararlarını anlatarak (%31.57), meşgul olmasını sağlayarak (%14.03), ikaz ederek (%8.71) ve eline bir şey sürerek (%7.02) ortadan kaldırılabileceğine inanmaktadır. Ailelerin çok az bir bölümü (%14.03) uzmana başvurarak çözebileceğini belirtmiştir.

Tırnak yeme nedenlerine bakıldığında, aileler bazıları yaşanan psikolojik sorunların (%26.31), stres (%21.05) ve kendini anlatamama (%17.54) gibi faktörlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanında bazı aileler tırnak yemenin taklit (%8.71), alışkanlık (%7.02) ve ilgi çekme (%3.51) yolu ile de oluşabileceğini düşünmektedir. Tırnak yeme davranışının tedavisine ne gibi yöntemlerin etkili olabileceğine yönelik görüşlerde aileler çocukla konuşup zararlarını anlatarak (%24.56), sorunu çözebileceğini düşünürken bazı aileler çocuğa uyarılar vermenin (%15.79), çocukların ellerine acı oje sürmenin (%19.30) etkili olabileceğine inanmaktadır. Ailelerin çok az bir bölümü uzman (%14.03) ve doktordan yardımı (%17.54) alınması gerektiğini belirtmiştir.

Altına yapma (Enkoprazis) davranışının nedenlerinin ne olduğuna yönelik ailelerin bazıları, çocukların altına yapmasının nedeninin korku (%28.07) ve fiziksel rahatsızlık (%22.81) olduğunu düşünmektedir. Çok az aile ise psikolojik sıkıntılar (%12.28) aile baskısı ve şiddet (%14.03), aile içi problem (%10.53) ve anneye olan tepkinin (%7.02) neden olabileceğini belirtmiştir. Çocukların enkoprazis'in tedavisinde doktor (%38.60) veya uzman (%35.88) gerektiğini belirtmiştir. Ailelerin bazıları ise uyararak (%7.02), zamanla düzelmesini bekleyerek (%5.26) ve konuşarak (%5.26) kendi yöntemleriyle ortadan kaldıracabileceğini bildirmiştir.

Aileler saldırganlığın nedenini çoğunlukla çocuğun etrafındakileri örnek alması (taklit) (%29.82) bildirmektedir. Ayrıca aile için problemlerin (%15.79), çocuğun kendi isteklerini yerine getirme (%15.79), televizyonun (%12.28), kıskanmanın (%12.28), başarısızlığın neden olabileceğini düşünmektedir. Saldırganlık davranışlarına bir son verilmesi için ne yapılması gerektiğine yönelik görüşlerde Ailelerin çoğunluğu saldırganlık davranışlarını konuşup zararlarını anlatarak (%35.88) kendi yöntemleri ile çözebileceğine inanmaktadır. Bazı aileler ise ceza vererek

(%10.53) ve istediklerini yerine getirmeyerek (%5.26) çözebileceğine inanmaktadır. Bunun yanında bazı aileler uzmana (%17.54) başvurarak saldırganlığa son verebileceğini bildirmektedir.

Çocuklardaki okul korkularının nedenlerini ailelerin büyük bir çoğunluğu aileden ayrılma ve anneye olan bağlılık (%59.65) olduğunu belirtmiştir. Bazı aileler ise çocukların okul korkusunun nedeninin arkadaş ilişkileri (%19.30), öğretmen korkusu (%17.54) ve başaramama endişesi (%17.54) olduğunu düşünmektedir. Bazı aileler ise özgüvensizlik ve ortam endişesi olarakta değerlendirmektedir. Aileler okul korkularını okulun güzel yanlarını anlatarak (%29.82), öğretmenlerle işbirliği yaparak (%24.56), okula gidip alışmasını sağlayarak (%14.03) ortadan kaldırmabileceğini belirtmektedir. Bazı aileler ise çocuğu zamana bırakarak veya okulunu değiştirerek okul korkusunu çözebileceğine inanmaktadır. Anvak 5 ebeveyn (%8.71) psikolog yardımı alabileceğini belirtmektedir.

Aileler çocuklardaki tiklerin nedenlerini içsel sıkıntıların dışarıya atılması (%22.81) ve psikolojik (%19.30) olarak görmektedirler. Bazı aileler aile problemleri ve baskı olabileceğini de belirtmiştir. Bunun yanında bazı aileler ise tiklerin nedenini bilmediğini, taklit ve ilgi çekmek için yapıldığını da bildirmiştir. Ailelerin yarısına yakın bir bölümü psikolog veya psikiyatrinden destek alınması (%42.10) gerektiğini belirtmiştir. Ailelerin bazıları tikleri nasıl çözeceğini bilmediğini (%14.03) belirtirken bazıları ise çocuğa konuşarak, ikaz ederek, dikkatini başka yöne çekerek veya görmezlikten gelerek çözebileceğine inanmaktadır.

Ailelerin çoğunluğu kekemeliğin oluşumundaki nedenin korkular (%40.35) olduğunu belirtmiştir. Çok az aile ise kekemeliğin nedeninin baskı (%22.81), genetik (%17.54), çocuğun yaşadığı olaylar (%14.03) olduğunu düşünmektedir. Bunların yanında bazı aileler kekelemenin oluşmasında çocuğa söz hakkı verilmemesinin, dikkat çekmenin, heyecanın, güvensizliğin ve dildeki bir rahatsızlığın neden olduğuna inanmaktadır. Aileler çocukların kekelemeden konuşabilmesi için bir uzman (%24.56) veya dil terapisti (%22.81) gerektiğini belirtmişlerdir. Bunun yanında bazı aileler baskı uygulamayarak, kitap okumasını sağlayarak, konuşurken dinleyerek veya yanlış konuşmalarını uyararak çocuğun kekelemeden konuşmasını sağlayabileceklerini düşünmektedirler. Yalnızca 1 ebeveyn anne-babasının bilinçlenmesi gerektiğini bildirmiştir.

Ailelerin çoğunluğu çocuğun yalan söyleme nedenini dayak veya kızılacağı korkusu (%43.85) nedeniyle söylediğine inanmaktadır. 12 (%21.05) ebeveyn işlediği suç veya yanlış kapatma çabasının, 12 ebeveyn (%21.05) dikkat çekmenin ve 12 (%21.05) ebeveyn büyüklerini örnek almasının çocuğun yalan söylemesine neden olduğunu belirtmiştir. Bunun yanında bazı aileler çocuğun istediklerini yaptırmak, alışkanlık, kıskançlık gibi nedenlerle yalan söyleyebileceğini belirtmiştir. Ancak 2 ebeveyn yalan söylemenin bir hastalık olabileceğini bildirmiştir. Ailelerin yarısına yakını çocukların yalan söylemesini önlemek için konuşup zararlarını anlatıldığını (%43.85) belirtmiştir. Ailelerin bazıları iletişim kurarak, örnek olunarak ve güven vererek yalanı önleyebileceğini düşünmektedir. 2 ebeveyn ise ceza vererek yalan söylemeyi önleyebileceğine inanmaktadır.

Ailelerin çoğunluğu hırsızlık-çalma davranışının nedeninin çoğunlukla çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmaması (%40.35), gördüğü şeylere sahip olma isteği (%28.07), yanlış büyütme (%22.81) ve çevresinden görerek öğrenildiğine (%17.54) inanmaktadır. Bazı aileler ise çocuğun doyumsuzluğunun, alışkanlıklarının veya birşeyleri kanıtlamak istemesinin de neden olabileceğine inanmaktadır. Ancak 4 ebeveyn hastalık olabileceğini düşünmektedir. Çalma-hırsızlık davranışından vazgeçirmek konusunda ailelerin yarısından fazlası konuşup olumsuz örnekler vererek vazgeçireceğini (%54.38) belirtmektedir. Bazı aileler ise çalma davranışının uzman desteği (%24.56) alınarak çözülmesi gerektiğini belirtmiştir. Bunun yanında ailelerin bazıları uyararak, arkadaş çevresinden uzaklaştırarak veya ihtiyaçlarını karşılayarak da ortadan kaldırmabileceğini düşünmektedir.

DEHB oluşmasında kalıtsal etmenlerin (%36.84) etkisi olduğunu belirtmiştir. Bunların dışında bazı aileler nerden oluştuğu konusunda bilgisi olmadığını (%15.79) belirtirken bazı aileler ise yiyeceklerden (%10.53) dahi oluşabileceğini bildirmiştir. Ayrıca konsantre sorunundan, aile içi huzursuzluklardan, çocuğun aklındaki düşüncelerin yoğunluğundan, acelecilikten, can sıkıntısından, sorumluluk alamamadan, çevreyi örnek almadan, ilgisizlik ve özel gelişen bir çocuğun olmasından kaynaklanabileceğine inanmaktadırlar. Ailelerin bazıları D.E.H.B'nin bir uzmana (%21.05) veya doktora (%14.03) başvurularak tedavi edildiğini bildirmiştir. Bunun yanında bazı aileler D.E.H.B.'nin

tedavisini bilmediklerini açıklarken, bazı aileler ise çocuğun meşgul olmasını sağlayarak, yediklerini dengeleyerek veya zamana bırakarak çözülebileceğine inanmaktadır.

Aileler tarafından en kolay çözülebilecek olan davranış bozuklukları yalan söyleme, parmak emme ve tırnak yeme olduğu bildirilmiştir. Ailelerin en kolay çözülebilecek davranış bozuklukları ile ilgili görüşlerinin dağılımı Tablo 1.'de gösterilmiştir. Bunların yanında bazı aileler kolay çözülen davranış bozukluğu olmadığı belirtmiştir. Neden daha kolay çözümlenebileceğine sorulduğunda, aile desteği ile çözülebileceği ve doktor gerektirmediği (%50.88) için kolay olduğunu belirtmiştir. Buna karşın çok az sayıda aile bazı davranışları çözülenin kolay olmasını doktor yardımı (%8.71) ile çözülebilmesine bağlamıştır. Aileler dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve kekemelik davranışlarının daha zor çözüldüğüne inanmaktadır. Ailelerin davranış bozukluklarının zorluğuna yönelik görüşleri tablo 2.'te verilmiştir. Aileler davranış bozukluklarının tedavisinin uzun zaman alması, doktor ve psikolog istemesi nedeniyle zor çözülebileceğine inanmışlardır. Bunun dışında bazı aileler ise bu bozuklukların çözülemeyeceği, bir hastalık olduğu ve istem dışı olduğu için zor çözüldüğünü bildirmişlerdir. Çocuklarında bu davranış bozukluklarından birisi ortaya çıktığı durumda ilk olarak nereye başvurulduğu da tablo 3.'te gösterilmiştir. Bütün tarif edilen davranış bozukluklarını gidermede ailelerin tümü bir uzman yardımına ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.

4. TARTIŞMA ve SONUÇ

Araştırmanın veri toplama aşamasında bazı aileler görüşme yapmaktan kaçınmış ve kabul etmemiştir. Ailelerin bir kısmı çocuğunun davranış bozukluğu olmadığını ileri sürerek, bir kısmı ise konuyla ilgili konuşmak istemediğini belirterek araştırmaya katılmak istememiştir. Bu da bazı ailelerin davranış bozukluklarını, toplumda var olan, olağan bir durum olarak kabul etmediklerini, bu konuları hâlâ tabu olarak gördüklerini ve çocuklarda gözlenen davranış bozukluklarını göz ardı ettiklerini göstermektedir.

Çalışmamız görüşme yapılan ailelerin çocuklarda görülen davranış bozuklukları ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını ve buna bağlı olarak davranış bozukluğu çeşitleri ile normal davranışları ayırt edemediklerini ortaya çıkarmıştır. Aileler davranış bozukluklarını normal olmayan davranışlar, sürekli tekrar eden, istem dışı olan davranışlar gibi çok çeşitli şekillerde tanımlamaktadırlar. Ailelerin tek başına verdikleri bu cevapların sığ ve yeterli olmadığını ortak bir tanımları ortaya koyamadıklarını göstermiştir. Çocuklarda davranış bozukluklarını birçok araştırmacı çok farklı şekilde tanımlamaya çalışmıştır. Ayık (2004), davranış bozukluklarını çocuğun çeşitli ruhsal ve bedensel nedenlere bağlı iç çatışmalarını davranışlarına aktarması olarak açıklarken. DSM-IV (1994) ise en kapsamlı çerçeveyi çizerek "Çocuğun yaşına uygun olmayan, sürekli tekrar eden ve toplumsal kuralların hiçe sayılarak başkalarının temel haklarına saldırıda bulunan bir durum" olarak tanımlamıştır.

Araştırmada aileler en fazla saldırganlık, altını ıslatma, tırnak yeme, yalan söyleme gibi davranış bozukluklarını belirtmişlerdir. Bazı aileler ise parmak emme, çalma, tikler gibi birbirlerinden farklı çeşitler saymışlardır. Ancak araştırmamızda ailelerin çoğunlukla davranış bozukluklarının çeşitlerini saymadıkları tespit edilmiştir. Bunun yanında bazı aileler ise saygısızlık, kıskançlık, içe kapanıklık, küsme, inat, ağlamak gibi doğal çocuk davranışlarını da davranış bozukluğu olarak tanımlayarak bir tanımlama karmaşası içerisinde olduklarını göstermişlerdir. Connors (1970) de yaptığı çalışmada ailelerin gelişim döneminin özellikleri ile davranış bozukluklarını ayırt edemeyerek karıştırdıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda bazı aileler Enürezis'in korku, psikolojik baskı, tehdit veya genetik nedenlere bağlı olabileceğini belirtirken bazı aileler ise sağlık sorunu, uyku esnasında hissetmeme, tuvalete gitmeye üşenme gibi geçici durumlara bağlı olabileceğini belirtmiştir. Enürezis'in nedenleri arasında çeşitli ruhsal etkenlerin (Yavuzer, 1997) ve anne-babanın çocuğa kötü, sert davranışları ve uygunsuz ağır ceza vermelerinin de etkisi (Bakırcıoğlu, 1976) olduğu bilinmektedir. Ailelerin bazıları Enürezis'in nedenleriyle ilgili doğruya yakın görüşler ortaya koyarken bazı aileler geçici nedenleri bozukluk nedeni olarak belirtmesi bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığını göstermiştir. Aytuna (1976) gece altını ve yatağını ıslatan çocuklara anne ve babaların alacakları ilk tedbir; bu çocukları bu alanda

uzman bir hekime göstermesi gerektiğini bildirmiştir. Çalışmamızda ailelerin yarısı Enürezis tedavisini konuşma yaparak, zamana bırakarak, kendi yöntemleriyle çözerek veya kızarak ortadan kaldırmaya inanmakta doktor veya uzman yardımı almayı düşünmemektedir. Enürezis tedavisinde psikoterapi (Ary, Duncan, Haps, 1999) ve ilaç tedavisinin Yörükoğlu, (1983) önemli yer tuttuğunun aileler tarafından bilinmediği anlaşılmaktadır.

Aileler parmak emmenin nedenleri olarak en çok alışkanlık yanıtını vermişlerdir. Çağlar (1981), parmak emme davranışının psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkması sonrasında ancak bir tekrarlama sonucu alışkanlık olabileceğini belirtmektedir. Aydoğmuş (1993), sürekli Parmak emme davranışının psikolojik sorunlara, gerginliklere ve anne-çocuk ilişkisindeki yetersizliklere bağlı olduğunu bildirmiştir. Araştırmamızda, ailelerin bazıları parmak emmenin psikolojik sorunlar ve sevgi yetersizliği olduğunu bildirirse de bazı aileler gelişim basamaklarının özellikleri olan emme ihtiyacını giderme ve dış çıkarmanın neden olduğunu belirtmişlerdir. Ailelerin çoğunluğu parmak emme davranış bozukluğunu çocuklarla konuşup zararları anlatılarak veya bir meşguliyet bulunarak çözülebileceğine inanırken uzmana başvurulması gerektiği çok az aile bireyi tarafından belirtilmiştir. Çağlar (1981) parmak emmenin tedavisinde, çocuklara bu alışkanlıkları terk etmeleri için uygun olmayan tedbirlerin, cezaların uygulanması sonucu birçok uyum ve duygusal problemlerin ortaya çıkmasının neden olabileceğini belirtmektedir. Aileler çocukların parmak emme davranışının ikaz ederek, eline bir şey sürerek veya zamana bırakıp hiçbir şey yapmayarak vazgeçirilebileceğine inanmaktadırlar. Bu tür inançlar ve bilgiden yoksun sorun çözme yöntemleri çocuklarda davranış bozukluklarını tedavi etmek bir yana çocuklarda daha ciddi bozukluklara da yol açabileceği gerçeğini ortaya çıkarmaktadır.

Aileler görüşlerinde tırnak yeme davranışına, yaşanan psikolojik olayların, stres-sıkıntı ve endişenin neden olduğunu belirtmiştir. Dirim (2003), Aydın (2003) ve Kapıcı (2005) Tırnak yeme davranışının nedeninin çocuğa ilgisizlik, aile büyüğünün kaybı, ani korku, yeni kardeş, anne baba geçimsizliği, anne babanın kavgaları, babanın uzun süre seyahat etmesi, çocuklar arası ayırım, aşırı kuralcı ve baskıcı eğitim olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda Tırnak yeme davranışına baskı, şiddet ve anne-baba kavgalarını neden olduğu çok düşük oranda belirtildiği ve nedenler arasında yer alan anne-baba tutumlarının hiçbir aile bireyi tarafından belirtilmediği ortaya çıkmıştır. Bunun yanında bazı aileler tarafından çocukların taklit ve ilgi çekme isteği de tırnak yemenin nedenleri arasında görülmektedir. Aydın (2003) çocukların taklit ve ilgi çekmek için de tırnaklarını yiyebildiğini ancak bunların psikolojik nedenli olmayan davranışlar olduğunu belirtmiştir. Tırnak yeme davranışının tedavisinde çoğu aileler konuşarak çözebileceğini düşünürken bazı aileler çocuğa uyarılar vermenin, ellerine acı oje sürmenin etkili olabileceğini düşünmektedir. Çalışmamızda tırnak yeme davranışının nasıl tedavi edileceğini bilmeyen aileler bulunduğu gibi etkili tedavi yöntemlerinin olmadığına inanan aileler de bulunmaktadır. Ancak çalışmalar belirtilenin tam aksine, çocuktaki tırnak yeme davranışını ortadan kaldırmada en önemli özelliğin sevgi ve bilgi olduğunu bildirmişlerdir (Tuzcuoğlu ve Tuzcuoğlu 2005; Dirim, 2003; Kapıcı, 2005).

Yörükoğlu (2003) ve Öztürk (2004), Enkoprezis'in oluşmasında yeni bir kardeşin doğumu, anneden ayrılık, korkutucu olaylar, gibi tedirgin edici durumların neden olduğunu bildirirken, çalışmamızdaki aileler Enkoprezis'e korku ve fiziksel bir rahatsızlığın neden olduğunu belirtmişlerdir. Aileler çok az oranda Enkoprezis'e psikolojik sıkıntıların, aile içi problemlerin ve kıskançlığın neden olduğunu belirtmiştir. Ayrıca aileler dikkat çekme, ağır uyku, fazla su içme, heyecan gibi geçici bir duruma bağlı olan nedenleri de Enkoprezis'in nedeni olarak bildirmişlerdir. Enkoprezis'in tedavisinde ailelerin doktora veya uzmana başvurmada daha hassas oldukları görülmektedir. Buna rağmen bazı aileler konuşarak, uyararak veya zamanla düzelmesini bekleyerek Enkoprezis'in düzelebileceğine inanmaktadır. Yörükoğlu (2003), Enkoprezis'in çocuğu utandıran, benlik saygısını zedeleyen, sosyal yaşamını, arkadaş, aile ilişkilerini bozan bir belirti olduğundan sağaltımının büyük önem taşıdığını belirterek. davranış tedavisi ve ilaç kullanımının da gerekebileceğini bildirmiştir.

Yapılan çalışmalar, saldırganlığın genellikle doğuştan var olan bir dürtü olduğunu ve çocuğa yöneltilen saldırganlık, olumsuz tutum ve gereksiz engellemelerin bu dürtünün beslenerek güçlenmesine ve çocukta Saldırganlığın oluşmasına neden olduğunu bildirmiştir (Aydoğmuş 1993; Worchel 2000; Ayan 2007). Çalışmamızda örnek alınarak Saldırganlığın öğrenilebileceğini, ailelerin ancak üçte birine yakını belirtmiştir. Ayrıca ailelerin çok azı aşırı kızma veya şiddet davranışının

Saldırganlığa yol açabileceğini bildirmiştir. Bazı çalışmalar ise kitle iletişim araçlarının özellikle çocuklar ve ergenlerde saldırganlığı artırdığına ait anlamlı ve pozitif ilişkilerin olduğunu (Anderson ve Bushman, 2001; Dill ve Dill, 1998), Ayrıca medya faktörünün saldırganlığı kısa ve uzun dönemlerde tetiklediğini bildirmişlerdir (Silvern ve Williamson, 1987). Yine ailelerin çok azı televizyonun saldırganlığa neden olduğunu belirtmiştir. Ailelerin bazıları çocuklardaki Saldırganlık davranışlarının tedavisinde uzman gerektiğini bazıları ise örnek olunması ve şiddet içeren filimlerin engellemesi gerektiğini ifade etmiştir. Öztürk (2006), saldırganlığın kimi zaman psikolojik destek gerektirdiğini kimi zaman ise ebeveynin doğru tutumları ile düzelebileceğini belirtmiştir. Ancak ailelerin üçte biri saldırganlık davranışlarını konuşup-zararlarını anlatarak ortadan kaldıracabileceğine inanmaktadır. Ailelerin saldırganlık davranışlarını ortadan kaldırmaya yönelik verdikleri diğer cevaplarda ise tepki vermeyerek, isteklerini yerine getirmeyerek ve ceza vererek düzeltileceklerine inanmaktadırlar.

Ailelerin büyük bir çoğunluğu Okul korkularının nedenlerinin anneye olan bağıllık olduğunu belirtmiştir. Gordon ve Young (1976) okul korkusunun ortaya çıkmasında aile içi ilişkilerin önemli rol oynadığını belirtmiştir. Ailelerden sadece 1kişi ailenin koruyucu davranışlarının neden olduğunu belirtmiştir. Salk (1982) ve Özdoğan (1986) ise öğretmenin sert ve tutarsız tutumlarının da neden olabileceğini açıklamıştır. Az bir kısım aile ise çocukların okul korkusunun nedeninin öğretmen olabileceği yanıtını vermiştir. Çalışmamızda ailelerin yarısı, okul korkusunu; okulun güzel yanlarını anlatıp, öğretmenle işbirliği yaparak ve okula giderek çözebileceğini düşünmektedir. Ailenin kendi yöntemleriyle çözebileceğini düşünmesi normal bir davranış olan okuldan kaçınma davranışı ile bozukluğu karıştırıyor olabileceğini göstermektedir. Okul korkusu çocuğun bireysel tedavisi; davranış ve oyun tedavisi ile sürdürülmektedir (Öztürk, 1969). Ailelerin çok az bir bölümü psikolog yardımı alınması gerektiği görüşündedir. Bazı aileler ise zamana bırakarak, çocuğun arkadaşları ile yakınlaşmasını sağlayarak veya okulunu değiştirerek okul korkularını ortadan kaldıracabileceğine inanmaktadır.

Köknel (1992), Tiklerin çocuğun duygusal durumu, ana, baba ilişkileriyle yakından ilgili olduğunu genel olarak Tiklerin ortaya çıkmasında korku, tedirginlik, kaygı ve gerginliğin rol oynadığını belirtmiştir. Ailelerin çok az bir bölümü tiklerin nedenlerinin içsel sıkıntıların dışarıya yansımaları, aile problemleri ve aile baskının olabileceğini belirtmiştir. Leckman & Cohen (1992), geçici Tiklerin oluş nedenleri arasında çevresel ve stres faktörlerinin yanında genetik faktörlerin de yer aldığının önemini belirtmiştir. Ailelerin çok azı görüşlerinde genetik faktörlere yer vermiştir. Diğer ailelerin bazıları çocuklardaki tiklerin nedenlerinin ne olduğu konusunda bilgisi olmadığını bazıları ise taklit, ilgi çekmek, istem dışı hareket ve güvensizlik gibi birbirinden farklı cevaplar vermiştir. Shapiorove ark. (1989) ve Yüksel (1998) Tiklerin tedavisinde ilaç tedavisinin başarı ile kullanıldığını bildirmiştir. Yavuzer (1994) ise çocukta Tik görüldüğü zaman bir pedagoğ ya da ruh hekimine gidilmesi gerektiğini, Tiki oluşturan nedenlerin, ruhsal kökenli olması sonucu da çocuklara oyun terapisi, psikoterapi ve davranış terapisi uygulandığını bildirmiştir. Ailelerin yarısına yakın bir bölümü destek alınması gerektiğini belirtirken ailelerin bazıları ise tikleri nasıl çözeceğini bilmediğini belirtmiştir. Diğer aileler ise çocuğa konuşarak, ikaz ederek, dikkatini başka yöne çekerek veya görmezlikte gelerek çözebileceğine inanmaktadır.

Zulliger (1991) Kekelemenin temelinde yatan nedenin bir korku nevrozu olduğunu, bu nevrozun psikosomatik belirtisi olarak da Kekeleme davranışının olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda ailelerin yarısından az bir bölümü kekemeliğin korkudan oluştuğunu ve yaşadığı olayların etkisi olduğunu belirtmiştir. Çalışmalar Akyıldız ve Yörükoğlu (1971), Ackerman ve Kappelman (1984), Konuşan çocuğu sürekli eleştirmenin, hatalarını düzeltmenin, Moncur (1952; Akt. Van Riper, 1971) ise ebeveynlerinin aşırı baskıcı ve aşırı eleştirel olmalarının, çocuklarını disipline sokmaya ve eleştirmeye aşırı eğilimli olmalarının kekelemeye neden olabileceğini açıklamışlardır. Çalışmamızda az sayıda aile baskı ve şiddetin kekeleme davranışına neden olduğu görüşündedir. Hiçbir aile bireyi ebeveyn tutumlarının kekeleme davranışında bir etmen olabileceğini ise düşünmemektedir. Bunun yanında bazı aileler çocuğa söz hakkı verilmemesinin, heyecanın ve dikkat çekmenin neden olduğuna da inanabilmektedir. Bazı aileler ise organik bir nedene bağlı olan dildeki bir rahatsızlığı kekeleme davranış bozukluğu olarak tanımlamaktadır. Yörükoğlu (1988), Kekemeliğin tedavisinde ilk önce bireyle görüşülerek onun psikolojik durumu hakkında bilgi edinilmesi, kekemeliğin altında yatan psikolojik faktörlerin ortaya çıkarılarak buna yönelik tedaviler

uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Öztürk (1969) de kekemeliğin tedavisinde psikoterapi uygulanması gerektiğini, pisikoterapinin 8-9 yaşlarından küçüklerde oyun, daha büyük çocuklarda ise konuşma yoluyla uygulanarak ortadan kaldırılabilirliğini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda ise ailelerin ancak yarısı kadarının uzman, dil terapisti veya doktordan yardım alabileceğini belirtmiştir. Bazı aileler ise çocuğu konuşurken dinleyerek, yanlış konuştuğunda uyarıp-düzelterek veya çocuğa topluluklarda görev vererek kekeleye davranışını ortadan kaldırabileceğine inanmaktadır.

Araştırmamızdaki aileler yalan söyleyen çocukların nedenini dikkat çekme, güvensizlik gibi çocukluk çağında zaman zaman da görülebilecek bazı davranışları bir davranış bozukluğu olarak tanımladıkları görülmüştür. Illingworth, R., Illingworth, C., (1977) sert cezaların suçlanmadan kaçmak için çocuğun yalan söylemesine yol açtığını bildirmiştir. Doğramacı (1984) ve Enç (1978), de çocukların cezadan kurtulma çabalarının, baskı altında olmalarının ve korku duymalarının çocukları yalana iten nedenler olduğunu bunun yanında da büyüklerin hareketleriyle çocuğu yalana teşvik ederek alıştırdıklarını belirtmiştir. Ailelerin yarısı çocuklarının yalan söylemesine korku, büyüklerini örnek alması ve baskıcı aile tutumunun neden olduğu görüşündedir. Çalışmamızda yalan söylemeyi ortadan kaldırmak için ailelerin çoğunluğu çocukla konuşarak ve zararlarını anlatarak çözebileceğini belirtmiştir. Enç (1978) çocuklarına günlük hayatları için kötü örnekler veren ana-babanın, işlerine gelmediği zamanlar yalanın kötülüğü hakkında vaazlar vererek onları doğruluğa alıştırmaya kalkmalarının etkisiz kaldığını açıklamıştır. Yavuzer (1994) de yalan söylemeyi önlemek için yetişkinlerin çocuğa iyi birer örnek olması gerektiği görüşündedir. Ailelerin az bir bölümü tarafından çocuklara örnek olunması gerektiği belirtilmiştir. Bunun yanında bazı aileler güven vererek veya ceza vererek ortadan kaldırabileceğine inanmaktadır.

Ailelerin çoğu çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmamasının çalma davranışına neden olduğunu belirtmiştir. Zulliger (1991), hırsızlığa karşı eğilimin her zaman kusurlu bir eğitim sonucu çocuklara aşılandığını, çocuklarda çalıp çırpmanın temel hastalık olmadığını, hastalığın dışı vurulmuş bir belirtisi olduğunu açıklamıştır. Bunun yanında ailelerin çok azı tarafından yanlış büyütülmenin neden olabileceği belirtilmiştir. Enç (1978) ise çocuk ve gençlerin hırsızlıklarının bir kısmının ana-baba baskısına karşı sembolik bir isyan için işlendiğini bir kısmının da yeni heyecan verici tecrübeler yaşamak ve çevresini atlatarak bir üstünlük ya da hâkimiyet duygusu elde etmek için işlendiğini bildirmiştir. Ailelerin çok azı çocukların birşeyler kanıtlama çabasında olduklarını ve bir heyecan için yaptıklarını belirtmiştir. Bunun yanında ailelerden hiçbiri çocuklardaki çalma davranışına aile tutumlarının da neden olabileceğini belirtmemiştir. Ailelerin yarısı konuşarak ve olumsuz örneklerini anlatarak çalma davranışını ortadan kaldırabileceği görüşlerini belirtmiştir. Çalışmalarda çalma davranışının tedavisinde bilişsel davranışçı tekniklerin yararlı olabileceğini, elektrokonvülsif terapiye yanıt alındığı ve duygu durum düzenleyici ilaçların kullanımı ile düzelmeler görüldüğü bildirmiştir (Burt&Katzman, 2000; Drust, 2001; Chong&Low, 1996; Figgitt &McClellan, 2000; Grant, 2002). Buna rağmen ailelerin çok azı tarafından destek alınması gerektiği belirtilmiştir. Yavuzer (1994) ise ailelerin doğru tutum ve davranışları ile çocuklarını, başkalarının mülkiyet haklarına karşı saygı duymaları yönünden eğitmesi ile de ortadan kaldırabileceğini bildirmiştir. Aileler çok düşük oranda örnek olarak veya çocuğu eğiterek ortadan kaldırabileceğini belirterek, aile tutumlarının önemine değinmemiştir. Bunun yanında bazı aileler ise uyararak, ceza vererek, arkadaş çevresinden uzaklaştırarak çocuğu çalma davranışından vazgeçirebileceğine inanmaktadır.

D.E.H.B'in nedenlerine yönelik yapılan çalışmalarda biyolojik etkenlerin en önde olduğunu bunun yanında kalıtımın da etkisi olduğunu bildirmiştir (Ercan ve Aydın, 2003). Ailelerin bazıları kalıtsal etmenlerin rol oynadığını bildirmiştir. Bazı aileler ise DEHB'nun nedenlerini bilmediklerini bazı aileler ise bozukluk sonucu oluşan konsantre sorununu DEHB'nun nedeni olarak gördüklerini belirtmiştir. Öztürk (1997) ise dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların sıklıkla parçalanmış ailelerden geldiğini, ailelerinde sürekli geçimsizlik ve sürekli bozukluk olduğunu açıklamıştır. Aileler görüşlerinde çok az olarak aile içi huzursuzlukların neden olabileceğini belirtmiştir. Diğer aileler ise yiyeceklerin, zekasının yüksek olması, acelecilik, hormonlar ve can sıkıntısı gibi birbirinden farklı cevaplar vererek DEHB'nun nedenlerinin ne olduğunu açıklayamamışlardır. Yapılan çalışmalar DEHB'nun tedavisinde çok yönlü bir tedavi kullanıldığını ortaya koymuştur. Tedavi sürecinde farmakolojik tedavi dışında davranışçı tedavi, sosyal hizmet uygulamaları ve okul ile ailenin çocuğa özel eğitim planı oluşturmasının yer aldığını bildirmektedir

(Gillberg, Melander, Knorrning 1997; Sharp, Walter, Marsh 1999). Ailelerin yarısından az bir bölümü tarafından uzmana başvurarak veya doktora giderek tedavi edilebileceği görüşleri belirtilmiştir. Bunun yanında D.E.H.B. nasıl tedavi edilebileceğine bazı aileler bilmediğini belirtirken, bazı aileler çocukları meşgul edecek oyunlar vererek, zamana bırakarak veya tedavisi olmadığını düşünerek ilaç tedavisi ve davranışçı terapi (Swanson, 2003) ile kolayca normale dönebilecek olan bu çocukların kişilikleri bağlamında zarar görmelerine neden olabilme ihtimali vardır.

Aileler yalan söyleme, tırnak yeme, altını ıslatma ve okul korkusuna daha kolay çözüm bulunabildiği belirtilmiştir. Aileler bu davranışların kolay çözülmesinin nedenini doktor gerektirmeyen ve aile desteği ile çözülebilen davranışlar olmasına bağlamışlardır. Aileler bazı davranış bozukluklarını normal çocukluk dönemi davranışları ile karıştırabildikleri ve bu davranışları bazen hastalık olarak değerlendirmedikleri anlaşılmaktadır. Böyle olunca da bu davranışları kolay çözebileceklerini düşünüyor olabilirler. Aileler dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve kekemelik davranışlarının daha zor tedavi edildiğini belirtmiştir. Davranış bozuklukların çözülmesinin zor olmasının nedeni doktor, psikolog ve uzman gerektirmesine bağlanmıştır. Aileler bazı davranışları kendilerinin çözemeyeceğini ve bir uzmana ihtiyaç duyulduğunu düşündüklerinde bu davranışları zor olarak tanımlamaktadırlar. Bu davranışlar toplum genelinde de daha çok bir hastalık olarak bilinmesi ve çocukluk gelişimi ile daha az karıştırılması nedeniyle daha zor çözüldüğü ve uzmana ihtiyaç olduğu düşünülebilir.

Davranış bozukluklarından herhangi birinin ortaya çıkması durumunda aileler psikoloğa, doktora veya konunun uzmanı kişilere başvurduklarını bildirmektedirler. Bazı davranış bozukluklarının bir uzman veya doktor tarafından destek alınması gerektiği bilinirken bazı aileler kendilerinin çözebileceğini düşünmektedirler. Bu durumda da eksik bilgi nedeniyle çocuklarının sağlığını da tehlikeye atabildikleri görülmektedir. Aileler bütün davranış bozukluklarını gidermede bir uzman yardımına ihtiyaç duyduklarının farkındayken bu davranışların tedavi yöntemlerinin tek tek sunulması sırasında her aile birbirinden farklı cevaplar verdikleri tespit edilmiştir. Ailelerin bu konuda tutarlı bir görüşe sahip olmamalarının nedeni hangi davranışların bozukluk olduğunu bilmediklerinden ve bu davranışlar ile ilgili yeterli bilgilere sahip olmadıklarından kaynaklanmaktadır.

Bu çalışmada davranış bozuklukları yönünden ailelerin yeterli bilgiye sahip olmadıkları, davranış bozukluklarını tanımlamakta ve çeşitlerini saymakta zorluk yaşadıkları bununla birlikte normal davranışlarla bozuklukları ayırt edemeyerek tedavi sürecinde doğru bir yol izleyemedikleri ortaya çıkmıştır. Araştırmada, aileler davranış bozukluklarının ne olduğu konusunda yeterli bir açıklama yapamamıştır. Bunun yanında ailelerin bazı gelişim döneminin özellikleri ile doğal çocuk davranışlarını davranış bozukluğu olarak tanımlamaları kavram karmaşası içerisinde olduklarını göstermiştir. Araştırma ailelerin bozuklukların nereden kaynaklandığını tam olarak açıklayamadıklarını ortaya koymuştur. Bunu yanında ailelerin, davranış bozukluklarının nedenleri arasında önemli bir yer tutan aile tutumlarına az oranda yer vermeleri kendilerinin de bir neden olabileceğinin farkında olmadıklarını göstermiştir. Bu niteliksel çalışma bir ön çalışma niteliğinde olup bu çalışma verilerinden yararlanılarak ayrıntılı niceliksel çalışmalar yapılması davranış bozuklukları hakkında toplumdaki bilgi düzeyine yönelik daha çok bilgi elde edilebilir. Yine de bu çalışma ile çocuklarda görülen davranış bozuklukları konusunda çocukların ruh sağlığı açısından ailelerin yeterli bilgiye sahip olmadığı ve ailelerin yeterli bilgiye sahip olmaları için kapsamlı bir eğitim ve bilinçlendirme programlarına ihtiyaç olduğu ortaya çıkmıştır.

KAYNAKLAR

- Ackerman, P. ve Kappelman, M., (1984). *Çocuğunuzun Sorunları Davranışları ve Nedenleri*. Çeviren: T. Tangu. Cep Kitapları: 36. Yaşam Dizisi: 1. Doğu Matbaası. Ankara
- American Psychiatric Association, (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, American Psychiatric Association, Washington D.C
- Anderson, C. A. & Bushman, B. J. (2001). Effects Of Violent Video Games On Aggressive Behavior, Aggressive Cognition, Aggressive Affect, Physiological Arousal, And Prosocial Behavior: A meta-analytic review of the scientific literature. *Psychological Science*, 12, 353-359.

- Ankay, Aydın, (1998). *Ruh Sağlığı ve Davranış bozuklukları*. Ankara: Turan Kitapevi
- Ary DV., Duncan TE., Duncan S., Haps H. (1999). *Adolescent Problem Behavior: The Influence Of Parents And Peers*. Behav Res Ther; 37, 217- 230.
- Aydoğmuş, Kayıhan. (1993). *Çocuklarda Uyum ve Davranış Bozuklukları*, İstanbul, Remzi Kitapevi.
- Ayık, Nurcan. (2004). *Rehberlik ve Araştırma Merkezi*. T.C.: Artvin Valiliği.
- Aytuna, A. Hasip. (1976). *Normal Çocuklarda Anormallikler*. İstanbul, Milli Eğitim Basımevi, 222-224.
- Bakırcıoğlu, Rasim. (1976). *Ruh Sağlığı ve Rehberlik*. Ankara: Çark matbaası.
- Baumrind, D. (1972). *Socialization and Instrumental Competence in Young Children*. W.W. Harturup'ın Derlediği The Young Child, Adli Kitaptan. Washington D.C. National Association for the education of Young children.
- Bowlby S. (1951). *Meternal and mental health*. Penguin Books Genova, 57-78.
- Burt, V.,K., & Katzman, J.,W. (2000). *Impuls-control disorder not elsewhere classified. Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Sadock, BJ. Sadock V. (Ed), 2 (7), Lippincott Wiliams& Willkins, 1701-1703.
- Chong, SA. Low, BL. (1996). *Treatment Of Kleptomania With Fluvoxamine*. Acta Psychiatr Scand, 93, 314-315.
- Conners, C. K. (1970). Symton patters in Hyperkinetic, Nevrotik and Normal Children. *Child development*, 41, 667-662.
- Çağlar,D., (1981). *Uyumsuz Çocuklar ve Eğitimi*. İkinci baskı. A.Ü. Eğt. Fak. Yayınları Ankara, 103 Basımevi.
- Dill, K. E. Dill, J. C. (1998). Video game violence: A review of the empirical literature. *Aggressive Violent Behaviour*, 3, 407-428.
- Dirim, A. (2003). *Çocuk Uyumsuzlukları*. Dirim A editör. Çocuk Ruh Sağlığı. 1. baskı. İstanbul: Esin Yayınevi: 102-103.
- Drust, R. Katz, G. Jabotinsky-Rubin, K. Knobler, HY. (2001). Kleptomania: diagnois and treatment options. *CNS Drugs*; 15, 185-195.
- Doğramacı, İ. (1984). *Annenin Kitabı*. Onbirinci baskı. Ankara: Meteksan Ltd Şti.
- Enç.M., (1976). *Ruh Sağlığı Bilgisi*, Bilim ve Kültür Eserler Dizisi, İstanbul: 6.basım
- Enç, M.,(1978). *Ruh Sağlığı Bilisi*. Bilim ve Kültür Eserler Dizisi. İstanbul: İnkılap ve Aka Basımevi. s.172-173
- Ercan, Eyüp, Sabri. Aydın, Cahide. (2003). *Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Kaya Matbaacılık.
- Farrington, David, P. (1987), Prudictİng *Individual Crime Kales*. İç. *Prediction and Classification* (Ed. D,M. Gottfredson ve M, Tonry), 53-101
- Frederking, U., (1975). Emotional conditions on behavior disorders in ten-year-old School Children. A Study of Social Medicine. 24(7), 258-265.
- Geçtan, E. (1993). *Psikodinamik Psikiyatri Ve Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitapevi. s.82-92
- Grant, EJ. Kim, SC. (2002). Temperament and early environmental influences in kleptomania. *Comprehensive Psychiatry*.43, 223-228
- Güneysu, S. (1992). *Ana-babaların Çocuklarına Karşı Tutumları ve Çocuklardaki Davranış Problemleri*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi (Yayınlanmamış Uzmanlık tezi).
- Halis, Özerk. (2006). *Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı*. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı (Doktora tezi).
- Hallahan, D.P. and Jame K.M. (1978). *Exeptional Children*. Prentice-Hall Series in Special Education, U.S.
- Jersild, Arthur, T. (1979). *Çocuk Psikolojisi*. Çev. Gülseren, Günçe. Ankara: "S" Yayınları.
- Kapıcı, Eg. (2005). Erken Çocukluk Döneminde Sıklıkla Karşılaşılan Duygusal Davranışsal Sorunlar. Uzun Y editör. *Çocukta Ruh Sağlığı, Uyum Bozukluğu*. 3. Baskı. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 74-76.
- Kavaz, Semra. (2006). *Anne-baba tutumları ile Gençlerin Duygusal ve Davranışsal Sorunları Arasındaki İlişki*. Lefkoşa: Eğitim Bilimleri Enstitüsü (yayınlanmamış yüksek lisans tezi).
- Kirk, S.A. (1972). *Educating Exceptional Children*. Second Edition, Houghton Mifflin Company, Boston.
- Köknel, Ö. (1981). Ailede ve toplumda Ruh Sağlığı. İstanbul: Hürriyet Yayınları: s/264. Hür-Yayın, A.Ş.
- Leckman, JF. Cohen, DJ. (1992). *Tic Disorder*. İn: Rutter M, Taylor E, Hersoy L, editors, Chil and adolescent psychiatry. Modern approaches, 3nd Edition, Cambridge : Blackwell science; P.455-66.

- Özdoğan, B., (1986). *Okul Fobisi*. Eğitim Bil. Fak. Dergisi. 19(1-2): 239-246.
- Öztürk, Orhan. (1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, s.429 -431, s.445
- Öztürk, Orhan. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozukluğu*. Ankara: Nobel Tıp Katibevleri.
- Öztürk, Tolga. (2006). *Çocuklarda Saldırganlık*. Lefkoşa: Yakınoğu Üni. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, (yayımlanmamış tez).
- Ross, A. O. (1981). *Psychological Disorders of children "A Behavioral Approach to Theory, Research and Therapy."* Tokyo: Mc Graw-Hill Kogakusha LTD.: Second edition.
- Silvern, S. B. & Williamson, P. A. (1987). *The effects of video game play on young children's aggression, fantasy, and prosocial behavior*. J Appl Dev Psychol, 8:453-462.
- Swanson, J. (2003). Compliance with stimulants for attention-deficit/ hyperactivity disorder. CNS Drugs, 17: 117-131.
- Tuzcuoğlu, S. Tuzcuoğlu, N. (2005). Davranış Bozukluğu ve Çocuklarda görülen Davranış Bozuklukları. Kar A editör. Davranış bozukluğu Gösteren Çocukları Tanıma ve Anlama " kimse beni anlamıyor". İstanbul: Morpa Kültür Yayınları, 1. baskı.
- Vanderbleek L. (2004). *Engaging families in school-based mental health treatment*. Journal of Mental Health Counseling, c.26. s.3.
- Yavuzer, Haluk. (1994). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yavuzer, Haluk. (1997). *Ana Baba ve Çocuk*, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, Haluk. (2004). *Ana Baba ve Çocuk*. İstanbul : Remzi kitabevi.
- Yörükoğlu, A. (1968). *Yuva Çocuklarında Ruh Ve Beden Gelişmesi*. H.Ü. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi :10:70-78
- Yörükoğlu, A. (1983). *Değişen Toplumda Aile ve Çocuk*. Ankara: Aydın Kitabevi. s.250
- Yörükoğlu, A. (1988). *Çocuğun Kişilik Gelişimi Eğitimi Ve Ruhsal Sorunları*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları.
- Yörükoğlu, A. (1998). *Çocuk Ruh Sağlığı.*, İstanbul: Özgür Yayınları, 23. Baskı.
- Yörükoğlu, Atalay. (2000). *Gençlik Çağı, Ruh Sağlığı ve Ruhsal Sorunlar*. İstanbul: Özgür yayınları.
- Yörükoğlu, Atalay. (2003). *Çocuk Ruh Sağlığı*, İstanbul: Özgür Yayınları
- Yörükoğlu, A. ve Akyıldız, S. (1971). 75 Çocukta Yeni Başlayan Kekemelik Üzerine Bir İnceleme. 7. Milli Nöro-psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ajans Türk Matbaacılık Sanayi, 373-382
- Worchel, S. (2000). Agression : Harming Others USA. *Social Psychology*. Wadsworth Thomson Learning ; 10:300-333
- Zarin, DA. Suarez, AP. Pincus, HA. ve ark. (1998). Clinical and treatment characteristics of children with Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder in psychiatric practice. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37(12):1262-1270.
- Zulliger, Hans (1991). *Suçlu Çocuklar ve Çocuk Mahkemeleri*. İstanbul: Cem Yayınları, s.86-87

Extended Abstract

Early identification of children with behavioral disorders incompatible with today's children are tomorrow's adults are mentally ill to be able to prevent the danger is very important. Therefore it is very important to be well informed about the behavioural disorders of the families where the children are raised in. The aim of this research is to find out how well families are informed and attitudes about behavioural disorders of children

Qualitative method has been used in this research. This research is formed from interviewing 47 mothers and 10 fathers, a total of 57 families, who have children between the ages of 4-12 age group in the Kyrenia district. Research data has been collected between the dates 15 April 2009 and 20 May 2009 with direct face to face interviews with the families. Semi-structured interview form has been used during this research. Sosyodemographic and behavioral disorders related questions were included in the form of interview.

According to the findings obtained from this research, families have little and insufficient knowledge about behavioral disorders of children. Although they have indicated their awareness of the

necessity of professional help for the treatment of these disorders, they also pointed out that they are not totally aware how family attitude may affect the development of these disorders. Findings suggests that families have little knowledge about behavioral disorders in children mental health and that families need comprehensive educational programmes in order to have enough and sufficient knowledge of behavioral disorders