

■ Araştırma Makalesi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olan çocuklarda sosyal beceri eğitiminin yaşam kalitesi üzerine etkisi

The effect of social skills training on quality of life in children with attention deficit and hyperactivity disorder

Canem Kavurma*

S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Bölümü, İzmir, Türkiye.

Öz

Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ailelerin ve çocukların yaşamını etkileyen kronik bir bozukluk olmasından dolayı birçok çalışmada bu bozukluğun yaşam kalitesi üzerindeki etkileri araştırılmıştır. DEHB'de bozulan diğer bir alan da sosyal işlevseldir. Sosyal işlevsellikte bozulma DEHB'nin hem uzun hem de kısa dönem olumsuz gidişatı açısından önemlidir. Ancak sosyal işlevselliğin yaşam kalitesini nasıl etkilediği daha az bilinmektedir. Çalışmamızda DEHB tanılı çocuklarda sosyal becerilerin geliştirilmesinin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde DEHB tanısı ile takipli, en az 6 aydır ilaç tedavisi alan, kronik hastalığı olmayan, 8-12 yaş aralığında olan, 15 çocuk ve ebeveyn dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocuklardan Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)- Çocuk Formu'nu, ebeveynlerinden ise Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)- Ebeveyn Formu'nu eğitim öncesi ve sonrası doldurmaları istenmiştir. Çocuklar ile haftada bir gün bireysel olarak uygulanan sosyal beceri eğitim seansları uzman tarafından on iki hafta boyunca yapılmıştır. Sosyal beceri eğitimine başlamadan önce ve eğitim sonunda ebeveynin ve klinisyenin Sobece Çocukta Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 8'i erkek ve 7'si kız olmak üzere 15 çocuk dahil edilmiştir. Çocukların yaş ortalaması 10,26+1,33 olarak hesaplanmıştır. Olguların ve ebeveynlerinin sosyal beceri eğitimi öncesi ve sonrası doldurduğu Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; psikososyal işlevsellik alt boyutu ve toplam ölçek puanı eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. Ebeveynlerin ve uzmanın sosyal beceri eğitimi öncesi ve sonrası doldurmuş olduğu Sobece Çocukta Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; "İlişki Başlatma ve Sürdürme Becerileri" ve "Saldırgan Davranış ve Dürtülerle Başa Çıkma Becerileri" alt ölçek puanları eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda sosyal becerilerin geliştirilmesinin yaşam kaliteleri üzerinde olumlu bir etki yaratacağı söylenebilir. İleriki dönemde daha geniş örneklem grubu ile daha fazla sosyal becerinin çalışıldığı yeni çalışmalar planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğu, Sosyal Beceri Eğitimi, Yaşam Kalitesi

Sorumlu Yazar*: Canem Kavurma, S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Bölümü, İzmir, Türkiye.

Orcid: 0000-0003-0086-8726

E-posta: kavurmacanem@gmail.com

Doi: 10.18663/tjcl.1344456

Geliş Tarihi: 16.08.2023 Kabul Tarihi: 09.09.2023

Abstract

Aim: Since Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a chronic disorder that affects the lives of families and children, many studies have investigated the effects of this disorder on quality of life. Another area that is impaired in ADHD is social functioning. Impairment in social functioning is important in terms of both long-term and short-term prognosis of ADHD. However, little is known about how social functioning affects quality of life. In our study, it was aimed to investigate the effect of improving social skills on the quality of life in children with ADHD.

Material and Methods: The study included 15 children and their parents, who were followed up in the child and adolescent mental health outpatient clinic with the diagnosis of ADHD, were on medication for at least 6 months, had no chronic disease, were between the ages of 8-12. The children were asked to fill out the the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)-Child Form and their parents were asked to fill out the the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)-Parent Form before and after the education. Social skills training sessions, which were applied individually to the children once a week, were conducted by the child psychiatrist. Before starting the social skills training and at the end of the training, the parents and the clinician were asked to fill out the Sobece Child Social Skills Assessment Scale. Making Questionnaire and Problem Solving Inventory were applied to the patient and control groups.

Results: Our study included 15 children, 8 boys and 7 girls. The average age of the children was calculated as 10.26+1.33. When the scores of the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) filled by the children and parents before and after the social skills training were compared; the psychosocial functionality subscale and total scale score were found to be statistically significantly higher after the training. When the Sobece Child Social Skills Assessment Scale scores, which were completed by the parents and the clinician before and after the social skills training, were compared; it was determined that parents had statistically significantly higher levels of "Relationship Initiation and Maintenance Skills" and "Aggressive Behavior and Coping with Impulses" subscale scores after the training.

Conclusion: It can be said that the development of social skills in children with attention deficit and hyperactivity disorder will have a positive effect on their quality of life. In the future, new studies in which more social skills are studied with a larger sample group can be planned.

Keywords: Children, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, Social Skills Training, Quality of Life

Giriş

Dikkat, hiperaktivite ve dürtü kontrol bozuklukları ile karakterize olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağının en sık karşılaşılan sorunlarından biridir. Genellikle çocukluk çağı bozukluğu olarak bilinen DEHB, gelişimsel bir bozukluktur. Gelişim dönemine uygun olmayan dikkat ve aktivite sorunları çocukluk döneminde açıkça ortaya çıkmaktadır ve dürtüsel davranışlar ergenlikte artmaktadır [1]. Tüm okul yaşı göz önüne alındığında, DEHB'li öğrenciler ile tipik öğrencileri karşılaştıran çalışmalar, DEHB'li öğrencilerin daha fazla psikolojik problemleri olduğunu ve akademik başarılarının daha düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu öğrenciler diğer bireylerle daha fazla sorun yaşamakta ve sosyal ipuçlarını cevaplamakta zorlanmak gibi nedenlerle sosyal dışlanmaya uğramaktadırlar [2].

DEHB ile gelişimsel, bilişsel, sosyal ve akademik yetersizlikler arasında bir ilişki olduğu bilinmektedir. Bu sebepten dolayı da

hem çocukların hem de ailelerinin yaşamları önemli ölçüde etkilenmektedir [3]. DEHB'si olan çocuk ve ergenler DEHB'si olmayan akranlarına göre sosyal ilişkilerde özellikle bir ilişki kurma açısından daha çok güçlük yaşarlar [4]. Daha başka birçok alanda güçlülere sebep olan ve kronik seyreden bu bozukluğun yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi son dönemdeki çalışmalarda ön plana çıkmıştır ve DEHB'si olan bireyler sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında psikososyal alan üzerine olan etkinin yanı sıra yaşam kalitesinin bütün alanlarında önemli azalmalar gösterilmiştir [5,6]. Ülkemizde yapılan iki çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır [7,8].

DEHB'de yaşam kalitesininin bozulmasında rolü olan bir alan da bu bireylerdeki sosyal yetersizliklerdir. DEHB'si olan çocuklar diğer çocuklardan daha düşük sosyal becerilere sahip olma eğilimindedirler. Ayrıca çocukların depresyona girmesine neden olması muhtemeldir ve sosyal becerilerin özellikle kızlarda DEHB ile depresyon arasındaki ilişkinin önemli bir parçası

olması olasıdır [9]. DEHB'si olan çocukların sosyal becerileri ile ilgili sorunlar arasında başkalarını dinlememek, uygun olmayan zamanlarda konuşmaya başlamak ve sosyal ipuçlarını okuyamamak sayılabilir. Sosyal durumu ve başkalarına verdikleri tepkileri anlamama veya farkında olmama eğilimindedirler. Buna ek olarak, DEHB'si olan çocuklar gürültüdür ve kuralları çiğneme gibi davranışlar sergilerler, bu da onları sosyal reddedilme riskine sokar, böylece kabul edilmemiş, izole edilmiş, farklı, sevilmemiş ve yalnız hissederler.

Normand et al. (2018) tarafından yapılan araştırmalar, DEHB'si olan çocukların ve arkadaşlarının arkadaşlıklarının kalitesinden önemli ölçüde daha az memnun olduklarını ortaya koymuştur. DEHB'si olan çocuklardaki hiperaktivite ve dürtüsellik rekabetçi oyunlarda kuralları çiğneme eğiliminde olmalarını sağlar, bu da akranları tarafından reddedilme faktörü olabilir [10].

DEHB'li bazı çocukların, kurallara ve eşitliğe uymaya kıyasla eğlenmek gibi sosyal hedeflere sahip olma olasılıkları daha yüksektir. DEHB'si olan çocuklar, taklit etmek için iyi prososyal davranış modellerine sahip olmayabilir, çünkü akranları tarafından sevilme eğilimindedirler. Diğer akranların ebeveynleri de sıklıkla çocuklarının yıkıcı davranışlar sergileyen çocuklarla oynamasını engeller [11].

Birkaç makalenin gözden geçirilmesinin sonuçlarına dayanarak, DEHB'li çocuklarda sosyal becerileri geliştirmek için kullanılan yedi tür müdahale halinde gruplandırılmış çeşitli müdahale türleri saptamışlardır. Bu tür müdahaleler arasında oyun temelli terapi, bilişsel-davranışçı terapi, sosyal beceri eğitimi, ebeveyn eğitimi, yaşlar arası akran eğitimi, duygusal yönetim eğitimi ve öz kontrol eğitimi bulunmaktadır [12].

Coelhove ark.(2017) araştırmalarında kullanılan bilişsel-davranışçı terapi, sadece ilaç kullanan ve ilaçları müdahalelerle birleştiren tedavilerin sonuçlarını karşılaştırmıştır. Terapötik hedefler olarak altı alan vardır: (1) psikoeğitim: ebeveynlerle oturumlar ve çocuklarla oturumlar, (2) ebeveyn eğitimi, (3) ebeveynler için planlama ve düzenleme, (4) problem çözme, (5) duygusal düzenleme ve (6) sosyal beceriler. Bu çalışmanın sonuçları, bilişsel-davranışçı terapi ile çocukların sosyal becerilerinin empati, girişkenlik ve özdenetim alt ölçeklerinde sıklığının arttığını, öz kontrol alt ölçeğinde ise girişkenlik ve güçlüklerdeki zorlukların algılanmasının azaldığını göstermektedir [13].

Ebeveyn eğitimi ile birleştirilen sosyal beceri eğitimlerinde DEHB'li çocuklarının sosyal becerilerini geliştirmek için sosyal beceri eğitiminin daha etkin kullanıldığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, Storebø, ve ark. tarafından yapılan araştırmalar, ebeveyn eğitimi ile birlikte sosyal beceri

eğitiminin DEHB çocukları için standart tedaviye kıyasla önemli faydalar göstermediğini söylemektedir [14].

Yapılan çalışmalarda sosyal beceri eğitimlerinin DEHB'si olan çocuklarda daha etkili olabilmesi için iki önemli noktanın üzerinde durulması gerektiği söylenmiştir. DEHB'si olan çocuklara uygulanacak sosyal beceri eğitiminin gerçek hayattaki sosyal ilişkilerinde uygun davranış sergileme için pekiştirme yapma fırsatı sunması ve hatırlatıcılar geliştirmesi gerekmektedir. DEHB'si olan çocukların bu tür hatırlatmalara açık olmasının sağlanması da sosyal beceri eğitiminin hedeflerinden olmalıdır. Diğer önemli nokta da DEHB'si olan çocukların arkadaşlarının sosyal olarak onları daha kabul etmeye ve kapsayıcı olmaya teşvik edilmesidir.

Yapılan çalışmalardaki bulgular göz önüne alındığında DEHB'si olan çocuklara uygulanacak sosyal beceri eğitiminin onların bu alandaki yetersizliklerini azaltacağı ve yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etki yapacağı düşünülmüştür. Çalışmamızda DEHB tanılı çocuklarda sosyal becerilerin geliştirilmesinin yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmaya çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde DEHB tanısı ile takipli, en az 6 aydır ilaç tedavisi alan, kronik hastalığı olmayan, 8-12 yaş aralığında olan, 15 çocuk ve ebeveyni dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocuklardan Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)- Çocuk Formu'nu, ebeveynlerinden ise Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)- Ebeveyn Formu'nu eğitim öncesi ve sonrası doldurmaları istenmiştir. Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)- Ebeveyn Formu, ebeveynlerin çocuklarının yaşam kalitelerini değerlendirdiği bir formdur. Çocuklar ile haftada bir gün bireysel olarak uygulanan sosyal beceri eğitim seansları on iki hafta boyunca uzman tarafından yapılmıştır. Bu seanslarda her çocuğa sosyal beceri eğitiminin ilişki Başlatma ve Sürdürme Becerileri, "Duygulara Yönelik Beceriler", "Saldırgan Davranış ve Dürtülerle Başa Çıkma Becerileri", "Plan Yapma" olmak üzere toplam dört alt alanı çalışılmıştır. Sosyal beceri eğitimine başlamadan önce ve eğitim sonunda ebeveynin ve klinisyenin Sobece Çocukta Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışma kriterlerine uyan çocuk ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 22.12.2022 tarih ve 2022/22-09 numaralı etik onam alınmıştır.

Her ergen ve ailesi ile görüşülerek yarı yapılandırılmış bir görüşme olan Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children, Present and Lifetime Version, K-SADS-PL) uygulanmıştır. Bu uygulama ile diğer psikiyatrik hastalıklar dışlanmıştır. Başka bir fiziksel kronik hastalığı olan çocuklar çalışmaya dahil edilmemiştir. Klinik olarak mental kapasitesi normal olan çocuklar çalışmaya alınmıştır. Araştırmacı tarafından sosyodemografik veri formu doldurulmuştur.

Uygulanan sosyal beceri eğitimi Türkiye’de çocuklar için yapılandırılmış SOBECE (Sosyal Beceri Çocuk Eğitim Programı) adındaki bir sosyal beceri programıdır. Toplam 7 modül ve 76 beceri alanından oluşan bu programın çalışmaya katılan çocuklara sadece 4 modülü uygulanmıştır. Bu programdaki beceri alanları SOBECE’ye özel yüzlerce egzersiz, oyun, görsel-yazılı olay kartları ile çocukla çalışılır. SOBECE kognitif davranış terapisi, psikodrama, sosyal öğrenme kuramı, rol canlandırma, akran destekli öğrenme yaklaşımları temel alınarak hazırlanmış bir programdır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu;

Çocuğun yaşı, cinsiyeti, DEHB tanısının konulduğu tarih, ne kadar süredir ilaç tedavisi aldığı, daha önce sosyal beceri eğitimi alıp almadığı bilgileri yer almaktadır.

Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ);

ÇİYKÖ, 2-18 yaşları arasındaki çocukların fiziksel ve psikososyal yaşantılarını hastalıktan bağımsız olarak değerlendiren genel bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Varni ve arkadaşları tarafından 1999’da geliştirilmiş, ülkemizde Üneri ve Memik ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapmıştır [16]. Çalışmamızda bu ölçeğin hem çocuk hem de ebeveyn formu kullanılmıştır.

Sobece Çocukta Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği;

Çocukların sosyal becerilerinin değerlendirilmesi için Türkiye koşullarına uygun olarak Akçamete ve ark. Tarafından 2021 yılında düzenlenmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır [17]. Ölçek, 5’li Likert tipi cevaplama seçeneği içeren 76 madde ve “İlişki Başlatma ve Sürdürme Becerileri”, “Atılganlık Becerileri”, “Duygulara Yönelik Beceriler”, “Saldırgan Davranış ve Dürtülerle Başa Çıkma Becerileri”, “Sorun Çözme Becerileri”, “Plan Yapma, Grupla Etkileşim” ve “Bir İş Yürütme Becerileri” olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır.

İstatistiksel Analiz

SPSS 20.0 programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler sıklık (s) ve yüzde (%) cinsinden ifade edilmiştir. Verilerin

değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, yüzde). Sosyal beceri eğitimi öncesi ve sonrası aynı gruptan elde edilen yaşam kalitesi ölçeği ve çocukta sosyal becerileri değerlendirme ölçeği skorları (öntest-sontest) SPSS programında split plot ANOVA (SPANOVA) ve paired T Testi ile değerlendirilmiştir. $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışma başlangıcında 19 çocuk ile sosyal beceri eğitimlerine başlanmıştır ancak 4 çocuk on iki haftalık sosyal beceri eğitimini tamamlayamadığından bu çocukların verileri çalışmaya alınmamıştır. Sonuç olarak çalışmamıza 8’i erkek ve 7’si kız olmak üzere 15 çocuk dahil edilmiştir. Çocukların yaş ortalaması 10,26+1,33 olarak hesaplanmıştır. Olguların sosyal beceri eğitimi öncesi ve sonrası doldurduğu Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği- Çocuk Formu puanları karşılaştırıldığında; psikososyal işlevsellik alt boyutu ve toplam ölçek puanı eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır ($p < 0,001$). Bununla birlikte ebeveynlerin doldurduğu Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği- Ebeveyn Formu sonuçlarında da benzer şekilde psikososyal işlevsellik alt boyutu ve toplam ölçek puanı eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır ($p < 0,001$). Hem çocukların hem de ebeveynlerin doldurmuş olduğu Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin sonuçları sosyal beceri eğitimi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında ölçeğin fiziksel sağlık toplam puanında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ebeveynlerin sosyal beceri eğitimi öncesi ve sonrası doldurmuş olduğu Sobece Çocukta Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği puanları karşılaştırıldığında; “İlişki Başlatma ve Sürdürme Becerileri” ve “Saldırgan Davranış ve Dürtülerle Başa Çıkma Becerileri” alt ölçek puanları eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Benzer şekilde uzmanın doldurmuş olduğu Sobece Çocukta Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği’nin “İlişki Başlatma ve Sürdürme Becerileri” ve “Saldırgan Davranış ve Dürtülerle Başa Çıkma Becerileri” alt ölçek puanları eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p < 0,001$). Ancak aynı ölçeğin “Atılganlık Becerileri”, “Duygulara Yönelik Beceriler”, “Sorun Çözme Becerileri”, “Plan Yapma, Grupla Etkileşim” ve “Bir İş Yürütme Becerileri” alt ölçek puanları sosyal beceri eğitimi öncesi ve sonrası ne ebeveynlerin doldurduğu ne de uzmanın doldurduğu ölçeklerde istatistiksel anlamlı olarak değişmediği görülmüştür.

Tartışma

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklara uygulanan sosyal beceri eğitimin yaşam kaliteleri üzerindeki etkisinin değerlendirildiği bu çalışmada; sosyal beceri eğitiminin çocukların yaşam kalitelerini hem kendi hem de ebeveynlerinin görüşüne göre olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. Uygulanan sosyal beceri eğitimi sonrasında hem ebeveyn görüşüne hem de uzman görüşüne göre çocuklarda ilişkiyi başlatma ve sürdürme becerileri, saldırgan davranış ve dürtülerle başa çıkma becerilerinde anlamlı ölçüde düzelme olması da ulaşılan diğer bulgular arasındadır.

Çalışmamızda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklara uygulanan sosyal beceri eğitimi sonrası hem çocukların hem de ebeveynlerinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini daha iyi olarak algıladığı bulunmuştur. Aynı zamanda hem çocuğun hem de ebeveynin sosyal beceri eğitimi sonrası duygusal, sosyal ve okul işlevselliklerini daha iyi olarak algıladıkları saptanmıştır. Yaşam kalitesi açısından önemli göstergelerden birisinin kişinin sosyal çevresi ve bu çevre ile kurduğu ilişki olduğu bilinmektedir. Çocuğun kurduğu sosyal ilişkiler ile kendini ait hissedebileceği destekleyici bir aile çevresi yaşam kalitesinin gelişmesi için olmazsındır [18]. Böylelikle yaşam kalitesi sosyal kalite ile genişler [19]. Yapılan çalışmalarda öncelikle aile içi iletişimin kuvvetlendirilmesi gerektiği gösterilmiştir. Aile içinde herkesin duygularını ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmesi ile ilk önce aile yaşam kalitesi artar [18]. Daha sonra da arkadaşlar, komşular ve akrabalar ile ilişkiler önem kazanır. Çocuğun kurduğu bu sosyal ilişkiler yaşam kalitesi açısından önemli destek sağlayıcıdır [19]. Yapılan bir çalışmada arkadaş sahibi olmanın ve aktivitelerde bulunmanın yaşam doyumunu dolayısıyla yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir [20]. Yine benzer başka bir çalışmada da üniversite öğrencileri arasında herhangi bir öğrenci topluluğuna üye olanların yaşam kalitesinin herhangi bir topluluğa üye olmayanlardan yüksek olduğu bulunmuştur [21]. Çalışmamızda da dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların sosyal beceri eğitimi sonrası sosyal becerilerinin belli alanlarda artması ile kendileri ve ebeveynleri tarafından algılanan yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkilenmesi yazındaki diğer sonuçlarla uyumludur.

Sosyal becerilerin boyutlarının belirlenmesinde yazında birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Ataş ve ark. yaptığı bir çalışmada da sosyal beceriler yedi boyutta ele alınmıştır. Bu boyutlar ilişki başlatma ve devam ettirme becerileri, girişimcilik becerileri, duygularla ilgili beceriler, davranış ve dürtüleri düzenleyebilme

becerileri, problem çözme becerileri, planlama ve grupla etkileşim becerileri ile iş yürütme becerileridir [22]. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda bu yedi boyuttan özellikle ilişkiyi başlatma ve devam ettirme, duygularla ilgili beceriler, davranış ve dürtü düzenleyebilme becerileri ve planlama becerilerinin eksik olduğu düşünülerek yapılan sosyal beceri eğitiminde bu boyutlar üzerinde durulmuştur. Eğitimin sonunda hem ebeveyn hem de uzman görüşüne göre bu çocuklarda ilişkiyi başlatma ve devam ettirme, davranış ve dürtü düzenleyebilme becerileri anlamlı olarak olumlu yönde gelişmiştir. Ancak duygularla ilgili becerilerde ve planlama becerilerinde anlamlı bir değişim saptanmamıştır.

Günümüzde sosyal hayatta birilerine yardım etmek, onlara dikkatimizi vermek ve etkinliklerdeki kuralları izlemek çok önemlidir. Bunlar biri ile ilişkiyi sürdürmenin en önemli bileşenlerindedir ve çocuklarda farklı yaşlarda gelişim gösterirler ama DEHB tanılı çocuklar için bu alanlar özellikle zorlandıkları alanlardandır [23]. İlişkiyi başlatma ve sürdürme ile başlayabilen arkadaşlık ilişkileri de çocuğun sosyalleşme sürecinde çok önemlidir. İyi arkadaşlık ilişkileri kuramayan çocukların hayatları boyunca sorunlarla karşılaştığı bilinmektedir [24]. DEHB tanılı çocukların da arkadaşlık ilişkilerinde süregelen bir şekilde sorunlar yaşadığı ve bu yüzden arkadaşlardan sağlanan sosyal desteğin az olduğu çalışmalarda gösterilmiştir [25]. Çalışmamızda da bu becerilerde zorluk yaşadığı bilinen DEHB tanılı çocukların eğitim sonrasında becerilerinde olumlu yönde artış olması ile çocukların bu ilişkileri başlatma ve sürdürmekle bilgi ve becerilerini geliştirildikleri ve liderlik için önemli bir beceri olan meydan okuma yeterliliği kazandıkları söylenebilir [26].

Saldırgan davranışla başa çıkma becerileri çocuğun sosyal ilişkileri sırasında hem kendisinden gelen hem de karşı taraftan gelen saldırgan davranışlarla başa çıkmasını içerir. Bu beceriler içerisinde kendisinden istenilen bir şeye hayır diyebilme, kendisinin istemediği bir davranışa maruz kaldığında bunu karşısındakine söyleyebilme, suçlamalara uğradığında kendisini savunabilme ve kedisyle alay edildiğinde veya küçümsendiğinde görmezden gelebilme bulunmaktadır [17]. Bu becerileri edinen çocuklar daha fazla kendilerini kontrol edebilmekte, hakkını doğru şekilde savunabilmekte, şakalara uygun şekilde karşılık verebilmekte, çatışmadan kaçınabilmekte ve kavga dan uzak durabilmektedirler [27]. DEHB tanılı çocukların sosyal ilişkilerinde yaşadıkları en büyük sorunlardan biri de fiziksel ve sözel agresyonu kullanmaları ve davranışlarını kontrol etmekte zorlanmalarıdır [28]. Genelde kişiler arası

sorunları çözmek için agresif atımlar yaparlar ve öfkelerini kontrol etmekte zorlanırlar [29]. Bu sebepten de arkadaşları ile yaptıkları etkinliklere uygun şekillerde katılmakta güçlük yaşarlar [29]. Çalışmamızda yapılan sosyal beceri eğitiminde bu alanların çalışılmış olması sonucunda bu becerilerin anlamlı düzeyde olumlu yönde gelişmesi DEHB tanılı çocukların ön planda bu alanlarda sorun yaşamalarından dolayı olabilir.

Çalışmamızda sosyal beceri eğitimi sırasında çocuklarla çalışılan diğer alan da duygulara yönelik becerilerdir. Bu beceriler; başkalarıyla ilgili olumlu ve olumsuz duygularını ifade etme, başkalarının kendisine karşı neler hissettiğini ifade etme, gerektiğinde kendisi ile ilgili olumlu ifadeler kullanma, arkadaşlarının başarıları karşısında olumlu duygularını açığa vurma (övgü gibi) becerileri gibi becerilerden oluşmaktadır [17]. Duygularla ilgili beceriler, aslında birçok alt bileşeni içerebilmektedir. Saldırgan tutumlar dahil olmak üzere kendini kontrol etme becerilerinin hemen hemen hepsi duygusal yapıya göre şekillenen becerilerdir. Çalışmamızda uygulanan sosyal beceri eğitimi sonrası DEHB tanılı çocukların duygulara yönelik becerilerinde anlamlı bir değişim olmamasının sebebi, öncelikle ilk değişimin davranışsal olarak kendini kontrol etme ile saldırgan davranış ve dürtülerle baş etmenin artması ile kendini göstermesi olabilir. Sosyal beceri eğitiminin devam etmesi ile sonraki aşamada duygulara yönelik becerilerin gelişiminin daha gözlenilebilir hale geleceği düşünülebilir.

Barkley, DEHB tanılı çocukların sosyal sorunlarının merkezinde zaman duygularının gelişmemiş olması ve anda yaşamaya eğilimli olmaları olduğuna değinmiştir [30]. Planlama ve zaman yönetimi ile ilgili ciddi sorunlar yaşayan DEHB tanılı çocuklarda sosyal beceri eğitimi ile bu beceriler de çalışılmıştır. Ancak eğitim sonrası bu becerilerde anlamlı miktarda değişim gözlenmemiştir. Bu becerinin daha düşünsel bir beceri olması ve matematiksel hesaplar yapmak, düşünerek seçenekler arasında seçim yapmak ve belirli bir strateji doğrultusunda hareket etmeye başlamak gibi becerileri içermesi, soyut düşüncenin tam olarak gelişmediği daha küçük yaşta olan bir örneklem ile çalışılması nedeniyle eğitim sonrası değişim göstermemiş olabilir [31].

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Seçilen örneklem sadece kliniğe başvuran çocuklardan oluştuğundan kliniğe başvurmeyen çocuklar temsil edilememiştir. Bununla birlikte uygulanan sosyal beceri eğitimi kısa süreli eğitim şeklinde planlanmıştır. Uygulanan bu eğitim de sadece sosyal becerinin dört alt boyutu çalışılmıştır. Sosyal becerinin her boyutunun birbirini etkilediği düşünüldüğünde bu bir kısıtlılık

olarak sayılabilir. Çalışmamızın diğer bir kısıtlılığı da örneklem sayısının azlığıdır. İleriki dönemde daha geniş örneklem grubu ile daha fazla sosyal beceri alt boyutunun çalışıldığı yeni çalışmalar planlanabilir.

Sonuç

DEHB'de bozulan bilişsel ve akademik alanlar kadar sosyal işlevselliğin etkilendiği bilinmektedir. DEHB'li çocuklar diğer kişilerle iletişim kurma isteği içindedirler ama çevrelerindeki insanlara ayak uydurmakta zorlanmaktadırlar. Ayrıca bu çocuklar bazı sosyal becerileri bilseler de bunları gerçek hayata uygulama konusunda güçlükler yaşamaktadırlar Tüm bu sebeplerden dolayı DHEB tanılı çocuklarda sosyal becerilerinin geliştirilmesi ve bu gelişimin yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin ölçülmesi; bu bozukluktaki farklılıkların değerlendirilmesini, yaklaşımlar sonrasındaki hastalığın gidişatının tanımlanmasını, yaşadığı çevre, toplum ve ulusal sağlık politikalarının yeniden gözden geçirilmesini kolaylaştırabilir.

Çıkar Çatışması

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur

Etik Kurul Kararı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 22.12.2022 tarih ve 2022/22-09 numaralı etik onam alınmıştır.

Kaynaklar

1. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American journal of psychiatry*. 2007;164(6):942-8.
2. Rapport LJ, Van Voorhis A, Tzelepis A, Friedman SR. Executive functioning in adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The Clinical Neuropsychologist*. 2001;15(4):479-91.
3. Becker A, Roessner V, Breuer D, Döpfner M, Rothenberger A. Relationship between quality of life and psychopathological profile: data from an observational study in children with ADHD. *European child & adolescent psychiatry*. 2011;20(2):267.
4. Wehmeier PM, Schacht A, Barkley RA. Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent Health*. 2010;46(3):209-17.
5. Klassen AF, Miller A, Fine S. Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 2004;114(5):e541-e7.

6. Escobar R, Soutullo CA, Hervas A, Gastaminza X, Polavieja P, Gilaberte I. Worse quality of life for children with newly diagnosed attention deficit/hyperactivity disorder, compared with asthmatic and healthy children. *Pediatrics*. 2005;116(3):e364-e9.
7. Üneri Ö, Turgut S, Öner P, Bodur Ş, Rezaki B. Quality Of Life In 8–12 Years Old Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi/Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2010;17(1):27-32.
8. Kandemir H, Kılıç BG, Ekinci S, Yüce M. An evaluation of the quality of life of children with ADHD and their families. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014;15:265-71.
9. Hoza, B., Mrug, S., Pelham, W., Greiner, A. & Gnagy, E. A friendship interventions for children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Preliminary findings. *Journal of Attention Disorders*. 2003; 6, 87-98.
10. Normand S, Soucisse MM, Melançon MPV, Schneider BH, Lee MD, Maisonneuve MF. Observed Free-Play Patterns of Children with ADHD and Their Real-Life Friends. *J Abnorm Child Psychol*. 2019;47(2):259-271.
11. Frankel F, Feinberg D. Social problems associated with ADHD vs. ODD in children referred for friendship problems. *Child Psychiatry & Human Development*. 2002;33(2):125-46.
12. Sayal, K. & Taylor, E. Parent ratings of school behavior in children at risk of attention deficit/hyperactivity disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2005; 111, 460-465.
13. Choi, J. A. Literature review of play therapy intervention for children with ADHD. *Journal of the Korean Home Economics Association*. 2012; 50(5), 125-138.
14. Coelho, L. F., Barbosa, D. L. F., Rizzutti, S., Bueno, O. F. A., & Miranda, M. C. Group cognitive behavioral therapy for children and adolescents with ADHD *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2017;30(11).
15. Mikami, A.Y., Smit, S. & Khalis, A. Social Skills Training and ADHD—What Works?. *Curr Psychiatry Rep*. 2017; 19: 93.
16. Storebø OJ, Gluud C, Winkel P, Simonsen E. Social-skills and parental training plus standard treatment versus standard treatment for children with ADHD--the randomised SOSTRA trial. *PLoS One*. 2012;7(6):e37280.
17. Üneri Ö. Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeğinin 2-7 yaşlarındaki Türk çocuklarında geçerlik ve güvenilirliği. Yayınlanmamış uzmanlık tezi Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD, Kocaeli. 2005.
18. Akçamete, G. & Avcıoğlu, H. Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği'nin (7-12 yaş) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2021; 5(2), 61-77.
19. Özmete, E. "Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması", *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2010; 3(11), 455-465.
20. Hollar, D. "A Holistic Theoretical Model for Examining Welfare Reform: Quality of Life", *Public Administration Review*. 2003; 63(1), 90-99.
21. Kabasakal, Z. ve Uz Baş, A. "Öğretmen Adaylarında Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak Problem Çözme Becerileri", *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2013; 2(1), 27-35.
22. Eriş, H. M. "Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi", *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 2012; Ankara.
23. Ataş, A. T.; Efeçinar, H. İ.; Tatar, A. Sosyal Beceri Değerlendirme Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2016; 6(46) :71-85.
24. Mrug, S., Hoza, B., Pelham, W. E., Gnagy, E. M. & Greiner, A. R. Behavior and peer status in children with ADHD: Continuity and change. *Journal of Attention Deficits*. 2007; 10, 359-371.
25. Landau, S., Millich, R. & Diener M. Peer relations of children with Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Reading and Writing Quarterly*. 1998; 14, 83-105.
26. Demaray, M. K. & Elliott, S. N. Perceived social support by children with characteristics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *School Psychology Quarterly*. 2001;16(1), 68-90.
27. Ostrosky, M. M.; Meadan, H. Helping Children Play and Learn Together, *Young Children*, January 2010; 104-110.
28. Topaloğlu, A. Ö. Etkinlik Temelli Sosyal Beceri Eğitiminin Çocukların Akran İlişkilerine Etkisi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi*, 2013;Konya.
29. Jonston, C., Pelham, W. & Murphy A. Peer relationship in ADDH and normal children: A developmental analysis of peer and teacher ratings. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1985; 13, 89-100.
30. DuPaul, G. J. & Stoner, G. ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies (2nd ed.). 2003, New York: The Guilford Press.
31. Barkley, R. A. Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents (rev. ed.). 2000, New York: The Guilford Press.
32. Dağlıoğlu, H. E.; Çakır, F. Erken Çocukluk Döneminde Düşünme Becerilerinden Planlama Ve Derin Düşünmenin Geliştirilmesi, *Eğitim Ve Bilim*. 2007; 32(144): 28-35.