

# Davranım Bozukluğu Olan Çocuklara Psikiyatrik Yaklaşımda Anne-Baba Eğitim Programları: İki Örnek Bağlamında Bir Değerlendirme *Parent Education Programs as a Psychiatric Approach to Children with Conduct Disorder: An Evaluation through Two Samples*

Burcu Arkan<sup>1</sup>, Besti Üstün<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Araş. Gör., Dokuz Eylül Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği ABD, İzmir

<sup>2</sup> Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği ABD, İzmir

## ÖZET

Davranım bozukluğu bireyi, aileyi ve toplumu olumsuz yönde etkileyen, diğer insanların temel haklarının çiğnendiği, yaşa uygun toplumsal norm ve kuralların hiçe sayıldığı davranışlardan oluşan bir bozukluktur. Davranım bozukluğunun tedavisinde, çocuklarıyla birlikte anne-babaların davranışlarının şekillendirilmesi gerekmektedir. Çünkü anne-babaların tutumları, çocuğun antisosyal davranışlarının gelişmesinde temel rol oynamaktadır. Bu nedenle anne-baba eğitimi programları son 30 yıldan bu yana sürdürülmektedir. Anne-baba eğitimi programlarının, davranım bozukluğu olan ve yüksek düzeyde yıkıcı davranışlar sergileyen çocuklarda etkili olduklarına ilişkin kanıtlar elde edilmiştir. Davranım bozukluğunun tedavisinde kullanılan Üç P (Triple P) ve İnanılmaz Yıllar (Incredible Years) Anne-baba Eğitimi Programları; aile ve toplumla işbirliği yapan, risk faktörlerini azaltan, koruyucu faktörleri destekleyen, multidisipliner (psikiyatrist, psikolog, hemşire, çocuk gelişim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman, öğretmen... vb.) yaklaşıma sahip, kanıt standartları yüksek, randomize kontrollü çalışmaların kullanıldığı ve uzun süreli sonuçların elde edildiği en iyi iki anne-baba eğitimi programıdır. Bu çalışmada Üç P ve İnanılmaz Yıllar programlarını değerlendirmek ve bu iki program ile ilgili bilinenleri açıklamak, farklılıkları ortaya koymak amaçlanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Davranım bozukluğu, anne-baba eğitimi programı, Üç P, İnanılmaz Yıllar

## ABSTRACT

Conduct disorder is a category to describe the behaviors which have an adverse affect on the individual, family or society, violate the basic rights of other people and ignore the age-appropriate social norms and rules. Parental behaviors should be shaped as well as those of the children in order for conduct disorder to be treated. The reason for this is that parental attitudes play a key role in emergence of anti-social behaviors among children. Therefore, parent programs have been undertaken for the last thirty years. It has been proved that parent programs are effective in children with conduct disorder who display highly disruptive behaviors. The two best parent programs implemented on the parents of children diagnosed with conduct disorder are Triple P and Incredible Years which cooperate

with families and the society, reduce the risk factors, support the protective factors, have a multi-disciplinary approach (psychiatrist, psychologist, nurse, child development and educationalist, social service specialist, psychological consultant, teacher, etc.), having high evidence standards, use randomized controlled studies and yield long-term results. For that reason, this literature review was conducted in order to evaluate the efficacy of these two programs, to determine the differences, what is known about the issue.

**Keywords:** Conduct Disorder, Parent Program, Triple P, Incredible Years

### **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2009; 1: 155-174**

Çevrimiçi adresi/ Available online at : [www.cappsy.org/archives/vol1/](http://www.cappsy.org/archives/vol1/)

Çevrimiçi yayım tarihi / Online publication date: 18 Ağustos 2009 /August 18, 2009

### **Yazışma Adresi / Correspondence**

Burcu Arkan, Dokuz Eylül Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği ABD, İzmir  
E-mail: arkanburcu@yahoo.com

**C**ocuk ve ergenlerdeki yıkıcı davranışlar, geçtiğimiz yüzyıl boyunca klinik araştırmalarda temel odak noktalarından biri olmuştur. Davranım bozukluğunun temel özelliği, başkalarının temel haklarının ve yaşa uygun toplumsal norm ve kuralların sürekli ve tekrarlayıcı bir biçimde saldırıya uğratılmasıdır. Davranım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde, insanlara ve hayvanlara yönelik saldırgan davranışlar, güvenliği tehdit, hırsızlık ve kuralların ciddi biçimde ihlal edilmesi gibi davranış bozuklukları vardır. Davranım bozukluğunun tedavisi çok zor olup, çok yönlü bir terapi uygulanmasını gerektirir. Davranım bozukluğunun tedavisinde, çocuklarıyla birlikte anne-babaların davranışlarının şekillendirilmesi gerekmektedir. Çünkü anne-babaların tutumları, çocuğun antisosyal davranışlarının gelişmesinde temel rol oynamaktadır. Bu nedenle anne-baba eğitimi programları son 30 yıldan bu yana sürdürülmektedir.

Anne-baba eğitimi programlarının, davranım bozukluğu olan ve yüksek düzeyde yıkıcı davranışlar sergileyen çocuklarda etkili olduklarına ilişkin kanıtlar elde edilmiştir. Davranım bozukluğunun tedavisinde kullanılan Üç P (Triple P) ve İnanılmaz Yıllar (Incredible Years) Anne-baba Eğitimi Programları; aile ve toplumla işbirliği yapan, risk faktörlerini azaltan, koruyucu faktörleri destekleyen, multidisipliner (psikiyatrist, psikolog, hemşire, çocuk gelişim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman, öğretmen... vb.) yaklaşıma sahip, kanıt standartları yüksek, randomize kontrollü çalışmaların kullanıldığı ve uzun süreli sonuçların elde edildiği en iyi iki anne-baba eğitimi programdır. Bu çalışmada Üç P ve İnanılmaz Yıllar programlarını değerlendirmek ve bu iki program ile ilgili bilinenleri açıklamak, farklılıkları ortaya koymak amaçlanmıştır.

## **Davranım Bozukluğu**

Davranım bozukluğu bireyi, aileyi ve toplumu olumsuz yönde etkileyen, diğer insanların temel haklarının çiğnendiği, yaşa uygun toplumsal norm ve kuralların hiçe sayıldığı davranışlardan oluşan bir bozukluktur.[1-2] Çocuk ve ergenlerde davranım bozukluğu görülme sıklığı %11, elverişsiz çevrelerde yaşayan çocuklarda ise bu oran %20-35'e yükselebilmektedir. Literatürde

elverişsiz çevre özellikleri üvey anne ya da babaya sahip olma [3-5], suç işlemiş, sabıka kaydı olan çocuklar [6], erkek çocuk ve tek ebeveynli olma [7,8], çocuk istismarının [9] ve eş istismarının [10] yaşandığı aileler, eşler arasında evlilik uyumsuzluğu, [11] annede depresyon olması [12], olumsuz anne-baba tutumları,[7,13,14] iki ya da ikiden daha fazla çocuğa sahip ebeveynler, sosyo ekonomik düzeyin düşük olması, işsizlik, ebeveyn stres düzeyinin yüksek ve öz yeterlilik düzeyinin düşük olması, sosyal destek yetersizliği, geniş aileler, yetersiz meskenler, madde kullanımı [7,14-17] olarak tanımlanmakta ve davranım bozukluğu için iki kat risk faktörü olduğu belirtilmektedir.

Davranım bozukluğu geç çocukluk ya da ergenlik döneminde başlar; 16 yaşından sonra başladığı nadir olarak görülmektedir. Hastalığın prognozu değişiklik göstermektedir. Tedavi edilen olguların çoğunda hastalık erişkinlikte geçmekte, ancak daha az orandaki davranışlar erişkinlikte görülmeye devam etmekte ve bunlar anti-sosyal kişilik bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamaktadırlar. Tedavi edilmeyen olgular ise anti-sosyal kişilik bozukluğu ile birlikte duyu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluk ve madde kullanım bozuklukları için yüksek risk taşımaktadır. [18,19]

Davranım bozukluğunun tedavisi çok zor olup, çok yönlü bir terapi uygulanmasını gerektirir. Davranım bozukluğunun tedavisinde çocuk ve ergenle birlikte sorunlu davranışlarda etkisi olan çevrenin (aile, okul, toplum) hedef alındığı multisistemik terapiyle daha etkin sonuç elde edilebilmektedir.[18,19]

Hastalığa özgül bir psikofarmakolojik tedavi bulunmamaktadır. Hastalığın belirtilerine yönelik semptomatik ilaç tedavisi uygulanır. Çocuktaki öfke patlamaları ve saldırgan davranışlara yönelik olarak başta nöroleptikler olmak üzere, antidepressanlar, merkezi sinir sistemi uyarıcıları, beta blokörler, benzodiyazepinler, lityum ve antikonvülsanlar kullanılmaktadır. Davranım bozukluğu, çoğu zaman başka psikiyatrik bozukluklarla birlikte bulunabildiğinden, ilaç tedavisi düzenlenirken eşlik eden psikiyatrik bozukluğa yönelik ilaç verilmesi öncelikli olarak düşünülmelidir.[18,19]

Davranışçı ve bilişsel tedavilerle, davranım bozukluğu olan çocukların iletişim yetileri, sorun çözme yetisi, dürtü kontrolü, öfke kontrolü gibi bilişsel alanlardaki bozuklukların düzeltilmesi amaçlanır. [14,15]

Sosyal öğrenme kuramına göre; davranım bozukluğunun tedavisinde, çocuklarıyla birlikte anne-babaların davranışlarının şekillendirilmesi gerekmektedir. Çünkü anne-babaların tutumları, çocuğun antisosyal davranışlarının gelişmesinde kısmen de olsa rol oynadığı belirtilmektedir.[14,15]. Bu nedenle anne-baba eğitimi programları son 30 yıldan bu yana sürdürülmektedir.[14]

Sadece en sık görülen değil, aynı zamanda topluma maliyeti en fazla olan rahatsızlıklardan biri olduğu için davranım bozukluğunun tedavisine yönelik pek çok tedavi denenmiş ve bunların çok azı etkili olmuştur. En etkili tedavi yöntemlerinden biri anne baba eğitim programlarıdır. [1,2]

Gelişmiş ülkelerde davranım bozukluğunun tedavisinde uygulanan anne-baba eğitimi programları psikiyatri hemşireleri tarafından düzenlenmekte-

dir.[20] Sağlığı korumak ve geliştirmek, uygun bakımı sağlamak üzere yetiştirilmiş olan psikiyatri hemşireleri bireylere, ailelere ve topluma ulaşmada, sağlık hizmeti götürmede ve danışmanlık yapmada, anne babalara çocuğu ile ilgili eğitim verilmesinde anahtar kişidir.[21] Ayrıca yapılan çalışmalar anne babaların hemşirelerin uyguladığı anne-baba eğitim programından oldukça memnun olduğunu göstermiştir.[22] Son 30 yıldan bu yana uygulanan anne baba eğitimi programlarında psikiyatri hemşireleri aktif olarak rol almaktadır.

## **Anne-Baba Eğitim Programlarının Amacı ve Etkinliği**

Anne-baba eğitimi programları çocukların yetiştirilmesi, aile ilişkileri, ailede ve toplumda anne babaya düşen yükümlülüklerin yerine getirilmesi için gerekli bilgi, tutum ve becerilerin sistemli biçimde geliştirilmesidir. Anne-baba eğitiminin temel amacı anne ve babalarının özgüvenini güçlendirerek, çocuklarının fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimi için anne-babalık becerilerini geliştirecek şekilde anne babalara rehberlik etmektir. Uygulamakta olan programların bir kısmı doğrudan çocuğa, yakın çevresine, bir kısmı ise hem çocuğa hem anne babaya hizmet götürmeyi amaçlamaktadır. [23,24]

Anne-baba eğitimi programlarının, davranım bozukluğu olan ve yüksek düzeyde yıkıcı davranışlar sergileyen çocuklarda etkili olduklarına ilişkin kanıtlar elde edilmiştir. Hatta bu programların, suçun önlenmesinde, diğer yöntemlerden daha etkili olduğu da gösterilmiştir.[25] Anne-babalık konusunda sürdürülmekte olan çalışmalar hangi faktörlerin programları daha etkin kıldığını ortaya koymuştur. Davranım bozukluğunun önlenmesi veya tedavisinde kullanılan anne-babalık girişimlerinin olmazsa olmaz bileşenleri şunlardır [26];

1. Anne-babalığa ilişkin yeni becerilerin deneyimlenmesi
2. Anne-babaların, öğrendiği yeni yöntemleri evde çocuğu ile olan etkileşiminde uygulaması
3. Hem olumsuz davranışlar hem de olumlu ilişkiler geliştirmek için yöntemlerin öğretilmesi
4. Anne-babalar arasındaki ilişki sorunlarının ele alınması
5. Eğitimin temel amacının risk faktörlerini azaltmaya, koruyucu faktörleri ise güçlendirmeye yönelik olması yer almaktadır.

## **Eğitim Programlarının Gruplandırılması**

Davranım bozukluğunun tedavisinde uygulanan anne-baba eğitim programları ilişki temelli ve davranışsal yaklaşım temelli olmak üzere iki grupta incelenmektedir.

İlişki temelli anne-baba eğitim programları arasında Etkili Anne-baba Eğitimi (Parent Effectiveness Training-PET), Adlerian Programı (Adlerian Program), Sistematik Anne-baba Eğitimi Programı (Systematic Training for Effec-

tive Parenting), Aktif Anne-babalık (Active Parenting), Hoşgörülü Anne-babalık (Mellow Parenting), Şiddetsiz İletişim (Nonviolent Communication-N.V.C.), Gençlerle Konuşma Sanatı (How to Talk so Kids Will Listen and Listen so Kids Will Talk) programları yer almaktadır.

Bu programlar psikodinamik, hümanistik ve aile sistem teorisine temellendirilmişlerdir. Programların amacı çocukların problemleri davranışlarının altında yatan duygu ve düşünceleri anlamak, onların düşünce tarzlarını öğrenmek ve anne-babaların çocuğa olan yanıtını değerlendirmektir. Programların içeriğinde iletişim becerileri (aktif dinleme, ben dili, geribildirim, çatışma çözümü) ve anne-babalara çocukları ile nasıl iletişim kuracaklarına dair yaklaşımlara yer vermektedir. Programın odağını çocuk oluşturmaktadır.[27-31]

Davranışsal yaklaşım temelli anne-baba eğitimi programları Üç P (Positive Parenting Programme- Triple P), İnanılmaz Yıllar (Incredible Years), Suç Önleme Programı (Delinquency Prevention Program), Uyumsuz Çocuklara Yardım Programı (Helping Noncompliant Child Program), Çocuk Programlı Hayat (Living with Children Program) olarak belirtilmektedir. Bu programlar sosyal bilişsel teoriye göre temellendirilmişlerdir.[28-30] Sosyal öğrenme kuramına göre benzer davranışların benzer sonuçlar doğuracağı düşüncesi davranışları şekillendirmektedir. Davranış yelpazesinin ve buna bağlı sonuçların artmasıyla, çocuklar belirli davranışların olası sonuçlarını değerlendirip davranışları şekillendirmektedirler. Bu noktada anne-babalar çocuk ve ergenin davranışlarını şekillendirirken diğer yandan çocuk ve ergenler de aktif biçimde anne-baba davranışlarını etkilemektedir. Zaman içinde çocuk ve ergenler bir davranışı seçmeden önce anne-babaların o davranışa gösterecekleri tepkileri tahmin etmeyi öğrenmektedir. Ayrıca anne-baba ve çocuğun birbirine karşı göstermiş oldukları uyumsuz ve uyumsuz davranışlar çocuklarda problemi davranışların artmasına, anne-babaların ise sert, otoriter ve etkisiz disiplin yöntemleri kullanmalarına neden olur. [32-34] Bu amaçla bu programlarda çocuğun problemleri davranışlarını destekleyen anne-baba güçlükleri değiştirilerek anne-babaların öz-yeterlilik algıları güçlendirilir ve öz-düzenleme becerileri geliştirilir. Buna bağlı olarak da çocuklarda değiştirilmek istenen davranışlar azaltılır, olması istenen davranışlar kazandırılır. Programın odağını anne-baba oluşturmaktadır.[27,31,35]

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Planı'na (Child and Youth Mental Health Plan) [36] göre davranım bozukluğu tanısı alan çocukların anne-babalarına uygulanan Üç P ve İnanılmaz Yıllar Anne-baba Eğitimi Programları aile ve toplumla işbirliği yapan, risk faktörlerini azaltan, koruyucu faktörleri destekleyen, multidisipliner (psikiyatrist, psikolog, hemşire, çocuk gelişim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman, öğretmen... vb.) yaklaşıma sahip, kanıt standartları yüksek, randomize kontrollü çalışmaların kullanıldığı ve uzun süreli sonuçların elde edildiği en iyi iki anne-baba eğitimi programıdır.[37] Ayrıca programlarda uygulanan girişimler Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından iyi yapılandırılmış girişimler olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte Üç P Anne-baba Eğitimi Programı'nda hemşireler eğitici olarak yer almaktadır. İnanılmaz Yıllar Anne-baba Eğitimi

Programı'nı geliştiren Carolyn Webster-Stratton ise hemşiredir. Diğer programların hiçbirinde hemşireler yer almamıştır. Bu nedenle uygulanan iki programı değerlendirmek ve bu iki program ile ilgili bilinenleri açıklamak, farklılıkları ortaya koymak, amacıyla bu literatür incelenmesi planlanmıştır.

## **Davranışsal Yaklaşım Temelli Anne-Baba Eğitimi Programları – İki Örnek**

### **Üç P Anne-Baba Eğitimi Programı**

Üç P Anne-baba Eğitimi Programı Avustralya'da Queensland Üniversitesi'nde Matt Sanders tarafından 1977 yılında geliştirilen, önleyici olarak düzenlenen ve aile destekleme stratejilerini içeren, 0-16 yaş grubu çocukların hedef kitesini oluşturduğu, çok düzeyli bir anne-baba eğitimi programıdır. Program çocuk ve anne-baba arasında pozitif bir ilişkinin oluşturulmasını, pozitif anne-babalık becerilerinin geliştirilmesini, çocuğun yetenek ve gelişiminin desteklenmesini, problemleri davranışların yönetimi için becerilerin kazandırılmasını, davranış problemleriyle etkili baş etme yöntemleri geliştirilmesini, çiftlere etkili iletişim becerilerinin öğretilmesini ve anne-babalık stresinin azaltılmasını amaçlamaktadır. Programda pozitif anne-babalık özelliklerinin güvenli çevre ve pozitif öğrenme ortamını oluşturabilen, etkili disiplin yöntemlerini uygulayabilen, gerçekçi hedefler belirleyen anne-baba olarak tanımlanmıştır.[38,39]

#### **Programın Teorik Temeli**

Programın teorik yapısı sosyal bilişsel kuramına göre temellendirilmiştir. Sosyal bilişsel teori anne-baba-çocuk etkileşiminin çift taraflı ve karşılıklı olduğunu, çocukların gelecekteki antisosyal davranışlarını şekillendiren işlevsel olmayan anne-baba uygulamalarını ve bu süreçte öğrenme mekanizmalarını belirler. Bu amaçla programda anne-babalara öz-düzenleme becerilerinin kazandırılması ve öz-yeterlilik algılarının güçlendirilmesine yer verilir.[40,41]

Öz-yeterlilik algısı, bireyin istenilen davranışları başarıyla yerine getirebilmede kendisine olan inancıdır. Öz-yeterlilik algısının gelişmesi davranışa özgü bireyin önceki deneyimleri, bu davranışa ilişkin diğer bireylerin deneyimlerini görme, davranışa ilişkin çevre desteği ve bu davranışa özgü bireyin psikolojik durumu olmak üzere dört bilgi kaynağına bağlıdır. Üç P Anne-baba Eğitimi Programı'nda dört temel psikososyal süreç (bilişsel süreç, motivasyon, duygulanım süreci ve seçilen süreç) kullanılarak öz yeterlilik algısı rol oynama, model alma yöntemleriyle güçlendirilir.[28,39,40]

Öz-düzenleme, insanların kendi davranışlarını kontrol edebilme yeteneğidir. Üç P Anne-baba Eğitimi Programında da anne-babalara çocuğun davranışlarında uzun süreli değişim yaratabilmek için öz-seçim, öz-değişim, öz-izlem, öz-değerlendirme gibi yeni becerilerin kazandırılması hedeflenmektedir.[42-44]

## Programın İçeriği

Programda ailelerin değişen gereksinim düzeylerine ve tercihlerine (universal- selective- primary care- standart- enhanced) göre uyarlanmış farklı hizmet sunum tipleri (group- self directed- individual- telephone assisted) kullanılmaktadır. Bunlar televizyon aracılığıyla evrensel anne-babalık bilgilerinin sağlanması ve kitapçıklar yardımı ile yürütülen hedeflenmiş girişimleri kapsamaktadır. Bu yöntemler, özellikle kırsal alanlarda olmak üzere daha fazla sayıda insana ulaşarak, daha büyük bir halk sağlığı etkisi yaratma olanağı tanıyan yöntemlerdir.[23,24,45,46]

Programın süresi 4–12 hafta olmak üzere türüne göre değişmektedir. Programda hem bireysel, hem de grup olarak eğitim verilmektedir. Grup programları ortalama 10–12 anne-babadan oluşmaktadır. Eğitim süresince değişik kitaplar verilir (Every Parent, Every Parent's Workbook for Groups, Self Help Workbook, Every Parent Survival Guide). Programda aktif beceri eğitimi esas alınmaktadır. Bireysel programlar, daha yoğun küçük grup uygulamaları, büyük grup olarak yapılan pozitif anne-baba uygulama seminerleri/konferansları, geribildirim, uygulama, rol-oyunama, prova yapma, model alma yöntemleri videolarla desteklenir. Programa katılan anne-babaların ayrılma oranları (drop-out) %5-%44 arasında değişmektedir.[26]

Üç-P Anne-baba Eğitimi Programı'nın beş farklı düzeyi ise şöyle açıklanabilir

**Seviye 1 (Universal):** Tüm popülasyonu hedefler. Evrensel anne-baba bilgi stratejileri ve çocuk yetiştirme ile ilgili anne-babalar için yararlı bilgi verilir. Bunun içinde yazılı ve görsel medya kullanılır. Bu seviyedeki girişimlerin amacı çocuk yetiştirme ile ilgili kaynakların farkındalığını, yaygın olarak görülen davranışsal ve gelişimsel sorunlar için duyarlılığı ve programa katılımı sağlamaktır.

**Seviye 2 (Selective):** Genel toplumda toplumun diğer üyelerinden daha riskli olan anne-babaları hedefler. Amacı önemli davranışsal problemleri başlangıçta yok etmektir. Bir ya da iki oturumdan oluşan kısa bir programdır. Temel sağlık bakım hizmeti ile orta düzeyde davranışsal problemleri içeren rehberler verilir.

**Seviye 3 (Primary Care):** Bu düzeyde anne-babalar çocuklarının orta düzeyde davranış ve gelişim problemleri hakkında daha yoğun önleme stratejileri yer alır. Seviye 2 ile arasındaki anahtar farklılık aktif beceri eğitiminin olmasıdır. Dört oturumdan oluşur. Hedef grup orta düzeyde davranış problemleri olan çocuklar ve anne-babalar için becerileri içerir.

**Seviye 4 (Standart):** Hedef grup ciddi düzeyde davranış problemi olan çocuklardır. Davranış problemleri saptanabilir fakat DSM IV tanı kriterlerini karşılamada yeterli değildir. Sekiz-on oturumdan oluşur. Bireysel ya da grup olarak yapılabilir. Olumlu anne-babalık becerilerinin geliştirilmesi, anne-baba-çocuk etkileşimin değerlendirilmesi ve bu konuda geribildirim verilmesi amaçlanır. Anne-baba çocuk etkileşimini değerlendirmek için ev ziyaretleri yapılabilir.

**Seviye 5 (Enhanced):** Yüksek düzeyde risk faktörleri olan anne-babaları ve DSM-IV tanı kriterlerini karşılayan çocukları hedefler. Anne-babalar seviye

4'teki girişimleri takiben bu düzeye katılabilirler. Anne-babaların, çocuklarının davranış problemleri nedeniyle güçlük yaşadığı alanları ve ailenin güçlük yaşamasına neden olan (anne-baba depresyonu, anne-baba stres düzeyinin yüksek olması, evlilik çatışması... vb.) durumları güçlendirmek amacıyla üç modülden oluşur ve tedavi planı yapılır.[17,23,24,47]

### **Programın Temel Hedefleri**

Her düzeyde amaç, yeterli olacak en az düzeyde, anne-babalara tavsiye ve destek sağlanmasıdır. Daha yüksek düzeylerde ise, daha ciddi sorunlarla baş etmek için daha yoğun girişimlerden yararlanılmaktadır. Avustralya'da yürütülen randomize kontrollü çalışmalarda çeşitli şekillerde sunulan önleyici ve klinik girişimlerin etkinliğine ilişkin güçlü kanıtlar elde edilmiştir.[48]

### **Programın Sonuçları**

Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı ile yapılan araştırmalarda uygulanan programlar sonrası çocukların problemleri azalmıştır. Özellikle bu azalma çocukların şiddet içeren davranışlarında olmuştur.[49] Nicholson ve Sanders'in 1999 yılında randomize kontrollü yaptığı çalışmada uygulanan (Self-directed) Üç P programı sonrası çocukların özgüvenlerinin arttığı saptanmıştır.[50] Stallman ve Ralph [51], Leung ve arkadaşları, [52] Sanders ve arkadaşları [39] tarafından yapılan üç ayrı araştırmada uygulanan Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı sonrası deney grubundaki çocukların zorluklar güçlükler ölçeği puanlarında azalma olduğu belirlenmiştir. Özellikle bu azalmanın davranım bozukluğu, hiperaktivite, akran problemleri ve duygusal problemler boyutlarında olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya paralel olarak Sanders ve arkadaşlarının [39] yaptıkları çalışmada uygulanan Üç P Ebeveyn Eğitimi programı sonrası çocukların akran uyumsuzluğunun azaldığını ifade etmişlerdir.

Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı ile yapılan araştırmalarda uygulanan programlar sonrası ebeveynlerin olumsuz ebeveyn uygulamalarının azaldığı (otoriter tutum oranının azalması, çocuklarıyla olan çatışma oranının azalması), pozitif ebeveynlik becerilerinin (olumlu ilişkinin desteklenmesi, çocuğa yeni beceri ve davranışların öğretimi, problemleri davranışların etkili yönetimi, kazandırılması istenen davranışlar konusunda çocuğun desteklenmesi... vb.) geliştiği (öz-yeterlilik düzeyinin artması, problemleri davranışlarla baş etmenin artması) saptanmıştır.[23,24,53] Ayrıca ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyi uygulanan Enhanced (yoğunlaştırılmış), Group Teen (grup ergen), Self-directed (kendilik yönlendirmeli) Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı sonrası azalmıştır.

Matsumoto ve arkadaşlarının [54] yaptıkları çalışmada uygulanan Grup Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı sonrası ebeveynlerin anksiyete düzeyinde azalma olduğu, Sanders ve McFarland [12] ve Calam ve arkadaşlarının [56] yaptıkları çalışmalarda uygulanan Standart Üç P programı sonrası ebeveynlerin stres düzeyinde azalma olduğu, Nicholson ve Sanders [50] ve Turner ve Sanders [57]'in yaptıkları çalışmada da uygulanan Self-directed Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı ebeveynlerin stres ve anksiyete düzeyinde azalma olduğu saptanmıştır.



Buna karşın Self-directed Üç P Ebeveyn Eğitimi Programının incelendiği diğer üç çalışmada ise farklı sonuçlar elde edilmiştir. Markie-Dadds ve Sanders [58]'in yaptığı çalışmada Self-directed Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı'nın ebeveynlerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyini değiştirmede, Connell, ve arkadaşları [49] ve Morawska ve Sanders'in [59] yaptıkları çalışmalarda da Self-directed Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı'nın babaların stres, anksiyete ve depresyon düzeyini değiştirmede fakat annelerin depresyon ve stres düzeyini azalttığı bulunmuştur. Martin ve Sanders'da [60] uygulanan İşyeri Üç P Ebeveyn Eğitimi Programı sonrası deney grubunda ebeveynlerin iş stresi, iş memnuniyeti ve iş yerinde suç işleme durumlarında bir değişiklik saptamamıştır. Bununla birlikte ebeveynlerin 4. ay izlemlerinde iş stres düzeyinin program öncesi ve sonrası ölçümlere göre azaldığını bulmuşlardır. Bu durumu ise iş ile ilgili yapılacak değerlendirmelerin uzun dönemde olması gerektiğini çünkü iş stresinin azalması ya da iş memnuniyetinin oluşması için önce ebeveynin öz-yeterliliğinin gelişmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Programın Avustralya, Amerika, Kanada, İngiltere, Norveç, Yeni Zelanda, Çin, Afrika, Hindistan toplumlarında etkili olduğu kanıtlanmıştır.[39,44,61,62].

## **İnanılmaz Yıllar**

### **Anne-Baba Eğitimi Programı**

İnanılmaz Yıllar Anne-baba Eğitimi Programı 1982 yılında, Washington Üniversitesi'nde, Carolyn Webster-Stratton tarafından geliştirilmiştir. En iyi kanıtı dayalı iki programdan biri olan İnanılmaz Yıllar anne-baba, çocuk, öğretmen eğitiminden oluşmaktadır.[63] Kapsamlı, çok yönlü, gelişim temelli, birbirine bağlı program türleri olan, risk faktörlerini azaltabilen, biçimlendirebilen bir programdır. Programda 2-9 yaş grubu davranım bozukluğu, karşı olma ya da karşı gelme bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, ihmal edilen ya da istismara uğrayan çocuklarda duygusal, davranışsal problemlerin önlenmesi, azaltılması, agresyonun tedavi edilmesi ve sosyal becerilerin desteklenmesi amaçlanmaktadır.

### **Programın Teorik Temeli**

Programın teorik yapısı sosyal bilişsel teorisine ve işbirliği modeline temellenmiştir. Programın model alma, deneyimleme, öz-yönetim ve bilişsel öz-kontrol özellikleri sosyal bilişsel teorinin model alma ve öz-yeterlilik kavramlarına temellendirilmiştir. Ayrıca olumsuz davranışlar ve pekiştiriciler çocukta yıkıcı davranışları oluşturur ve var olan yıkıcı davranışları geliştirir. Bu yüzden öğretmen ve anne-babalar çocuklarının sosyal etkileşimlerinde değişiklik oluşması için kendi davranışlarını değiştirmek zorundadır. Eğer anne-baba ve öğretmenler çocuğun yanlış davranışlarını öğrenebilirlerse çocuğa model alma, problem çözme ve etkili disiplin teknikleri ile çocuğun sosyal becerilerini geliştirebilir, okulda ve evdeki agresif davranışlarını azaltabilirler.[64]

İşbirliği modeli çocuğun çevresini oluşturan anne-baba, öğretmen ve program eğiticisinin çocuğun bakımına katılması ve çocuk bakımı ile ilgili bilgilerin paylaşılması esasına dayanır. Bu modelde uzman yoktur. Öğretmen

ve anne-baba her ikisi de çocuk ile ilgili bilgilendirilir ve farkındalıkları sağlanır. Çocuk bakımına katılan anne-baba ve öğretmenler sıklıkla kendilerini bunalmış hissedebilirler. Her biri diğerini suçlayabilir ve bir diğerine öfkelerini yansıtabilir. Çocuk hakkındaki soruların cevaplanması ile ilgili yetersizlikler yaşayabilirler. Program eğitici zorlandıkları konularda ve çocuk bakımında anne-babayı ve öğretmeni destekler, yardımcı olur. Anne-baba ve öğretmenlerle ayrı ayrı zaman geçirir, onların endişelerini paylaşmalarına izin verir. Anne-babaların ve öğretmenlerin çocuklarını daha iyi tanımalarını sağlar, rol oynamaları farkındalıklarını artırır. Bununla birlikte çocukların davranışlarının desteklenmesinde süreklilik ve tutarlılık önemlidir. Anne-babalar ve öğretmenler davranış planı hakkında konuştuğunda aynı dil konuşulmalıdır, aynı stratejiler uygulanmalıdır ve bu konuda her biri davranışlarıyla birbirlerini desteklemelidir. Eğitimci öğretmen, anne-baba etkileşimini kolaylaştırmalı ve davranış geliştirme planı oluşturmak için her birini desteklemelidir.[64,65]

### **Programın İçeriği**

Programın hedef kitlesi erken çocukluk dönemi, okul öncesi çocuklardır.[66-70] Programda grup olarak eğitim verilir. Grupları ayrı veya aynı etnik kökenden, aynı sosyo-ekonomik sınıf ve aynı yaş grubuna ait çocukların anne-babaları oluşturur. Program didaktik değildir, anne-babalara kısa videolar gösterilir ve video gösterisinden sonra anne-babaların konu ile ilgili tartışmaları sağlanır. Anne-babaların video gösteriminde kaçırdığı önemli noktalar varsa tekrar buraya dönerek anne-babaların dikkati çekilir ve önemli noktaların vurgulanmasını ve açıklığa kavuşmasını sağlar.[71,72] Programda eğitici tarafından doğrudan yanlış veya doğru şeklinde geribildirim verilmez. Bunun yerine ev ödevleri verilerek, çocukları ile olan ilişkilerinde yaşayarak yanlış davranışlarını minimize ederler ve doğru davranışlarını artırırlar. Bu durum anne-babaların güçlenmesini sağlar.[71,73]

Bu programın önemli bir ilkesi, güçlü ve olumlu bir anne-baba-çocuk ilişkisinin, etkin disiplinin kaynağı olduğudur. Sonuç ve sınır koyma kavramları tanıtılmadan önce, olumlu anne-babalık ve ilişki kurma becerileri öğretilmektedir. [65,73,74]

Programın iki farklı türü vardır [75]:

### **Temel (Basic) Program**

12-14 oturumdan oluşmaktadır. Grubun gereksinimine göre 2-4 oturum daha uzayabilir.

Bebeklik Dönemi: 0-12 aylık çocuklara yönelik

Oyun Çocukluğu Dönemi: 1-3 yaş grubu çocuklara yönelik

Okul Öncesi: 3-6 yaş grubu çocuklara yönelik

Okul Dönemi: 6-8 yaş grubu çocuklara yönelik 250 kısa video kullanılır.

Son olarak anne-babalara yardımcı olmak için Temel (Basic) Programı'nın iki türü daha geliştirilmiştir. School Readiness Series Program (3-5 yaş grubu) ve Supporting Your Child's Education Program (6-10 yaş grubu)'dır. Bu programlar çocukların ev ödevlerini yapmaları, okul sonrası çocukların izlenmeleri, özgüvenlerinin yapılandırılması ve okuma becerilerinin geliştirilmesi konularına temellenir. [73-75]

### **İleri (Advanced) Program**

Program 9–12 oturumdan oluşmaktadır. Yetişkinlerin kişilerarası ilişkilerini geliştirmeye temellenir. Örneğin öfke yönetimi, etkili iletişim becerileri, problem çözüme becerileri... vb. 60 kısa video kullanılır.

Programın içeriğinde çocukla etkili oyun oynama teknikleri, okul öncesi okula hazırlığın duygusal ve sosyal açıdan desteklenmesi, çocuğun eğitiminin desteklenmesi (ev ödevi...), ödül ve ceza yöntemleri, öğretmen ile işbirliğinin yapılması, destek olma ve destek alma, problem çözüme becerileri, öfke, çatışma yönetimi, çocuklara problem çözüme becerisinin öğretimi, problemleri davranışların ele alınması (sakin olma, göz ardı etme, mantıklı sonuçlar çıkarma), etkili disiplin yöntemleri (sınırların oluşturulması, kuralların, rutinlerin ve sorumlulukların oluşturulması... vb.) yer almaktadır. Gruplar ortalama 10–12 anne-babadan oluşmaktadır. Eğitim süresince videolarla birlikte kitap da verilir (Troubleshooting Guide for Parents). Araştırmaya katılan anne-babaların araştırmadan ayrılma oranları %10-%50 arasında değişmektedir. [65,73-75]

### **Programın Sonuçları**

İnanılmaz Yıllar Ebeveyn Eğitimi Programı ile yapılan araştırmalarda uygulanan programlar sonrası çocukların problemleri azalmıştır. Özellikle bu azalma çocukların şiddet içeren davranışlarında ve uygulanan programın en az 6 oturumuna katılan ebeveynlerin çocuklarında saptanmıştır.[10] Patterson ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada uygulanan program sonrası, deney grubundaki çocukların zorluklar güçlükler ölçeği puanlarında azalma olduğu belirlenmiştir.[76]. Kim ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da uygulanan Temel (Basic) Programı sonrası çocukların sosyal beceri düzeyi artmıştır.[77] Temel (Basic) ve İleri (Advanced) Programlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada da uygulanan programlar sonrası İleri grubundaki çocukların Temel (Basic) grubundaki çocuklara oranla problem çözüme becerilerinin daha çok arttığı belirlenmiştir.[78] Bu bulgu Drugli ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı çalışma sonucuyla da desteklenmiştir.[79]

İnanılmaz Yıllar Ebeveyn Eğitimi Programı ile yapılan araştırmalarda uygulanan programlar sonrası ebeveynlerin olumsuz ebeveyn uygulamalarının azaldığı (otoriter tutum oranının azalması, etkisiz disiplin yöntemleri kullanımının azalması), pozitif ebeveynlik becerilerinin (olumlu ilişkinin desteklenmesi, çocuğa yeni beceri ve davranışların öğretimi, problemleri davranışların etkili yönetimi, kazandırılması istenen davranışlar konusunda çocuğun desteklenmesi... vb.) geliştiği (öz-yeterlilik düzeyinin artması, çocuklarına yönelik olumlu algılarının artması, problemleri davranışlarla baş etmenin artması) saptanmıştır.

Ebeveyn eğitimi ile birlikte öğretmen eğitiminin de uygulandığı çalışmalarda olumsuz ebeveyn uygulamalarının sadece ebeveyn eğitiminin uygulandığı gruplara oranla daha çok azaldığı saptanmıştır [80]. Ayrıca ebeveynlerin uygulanan program sonrası stres ve depresyon düzeyi değerlendirilmiştir. Hutchings ve arkadaşları [81] ve Webster-Stratton [78]'in yaptıkları çalışmalarda uygulanan Temel (Basic) ve İleri (Advanced) Programı sonrası ebeveynlerin stres ve depresyon düzeylerinde azalma olduğu, Patter-

son ve arkadaşları [76] ve Larsson, ve arkadaşlarının [82] çalışmalarında ebeveynlerin sadece stres düzeyinde azalma olduğu, Taylor ve arkadaşları [83] ve Gardner ve meslektaşlarının [84] yaptıkları çalışmalarda ise ebeveynlerin depresyon düzeyinde azalma olduğu saptanmıştır.

### **Öğretmen Eğitimi Programı**

Anne-baba programında olduğu gibi gruplar şeklinde kısa video öyküleri ile yapılır. Video gösterimi sonrası öykü öğretmenlerin tartışmasına açılır. Genellikle 4–6 gün, 14–20 ders saati sürer. Program öğretmenlerin uygun olduğu tarihlere yerleştirilir. Genellikle öğretmenler akran uyumsuzluğunu önlemeye çalışırlar ve çocuklara problem çözme becerileri kazandırmaya yardımcı olarak diğer arkadaşlarına agresyonla cevap vermeyi önlemeye çalışırlar. Ev-okul davranış planında öğretmenin anne-babayla sürekli iletişim halinde olması gerekmektedir. [74-85]

Programın içeriğinde; önleyici eğitim stratejileri (yönlendirme, uyarma, açık ve net sınıf kuralları oluşturma, program oluşturma), akademik ve sosyal becerilerin desteklenmesi, etkili ödüllendirme ve teşvik, öğrencileri motive etme, problemleri davranışların yönetimi, pozitif ilişkinin oluşturulması, anne-babalarla işbirliği yapma, stres yönetimi, davranış planının geliştirilmesi ve yapılandırılması yer almaktadır.[86]

### **Çocuk Eğitimi Programı**

İki türü vardır.

1. Küçük gruplarla yapılır. 4–6 yaş çocuk gruplarına yönelik, haftada 2 saat toplam 20–22 hafta sürmektedir. Daha çok psikolojik danışmalar ve psikologlar tarafından yapılmaktadır.
2. Sınıf içinde müfredatta yer alır. Haftada 2–3 saat 90 ders saati, 15–20 dak. Büyük grup olarak yapılır.[74]

Programın içeriğinde; okul kurallarının öğretilmesi, arkadaş olma, sınıf kuralları ve yaptırımları, en iyi öğrenme yöntemi, duyguların tanılanması, farkındalığı ve anlaşılmasının sağlanması, relaksasyon yöntemleri, problem çözme becerilerinin öğretilmesi, öfke yönetimi, arkadaş olma yöntemleri, etkili iletişim becerileri, grup oyunlarına katılımının sağlanması yer almaktadır.[63]

Öğretmenler, haftada en az iki veya üç kez, özel beceriler öğretmek üzere ders planları kullanmaktadırlar. Bu beceriler, diğer okul etkinlikleri sırasında pekiştirilmekte ve böylece, sürekli sosyal ve akademik öğrenme için bir zemin oluşturulmaktadır. Bu programı değerlendirmek için birçok çalışma yapılmış ve halen de yürütülen çalışmalar vardır. [86]

Yapılan çalışmalar programın Amerika, Kanada, İngiltere, Norveç, Yeni Zelanda, İspanya, Kafkas ve İrlanda toplumlarında etkili olduğunu göstermiştir.[80-82,86,88-91]

## **Davranışsal Anne-Baba Eğitim Programlarının Karşılaştırılması**

Üç P ve İnanılmaz Yıllar Anne-baba Eğitimi Programları çocukların davranış problemlerinin ve anne-babaların olumsuz anne-baba uygulamalarının

azaltılmasında en çok kullanılan davranışsal yaklaşım temelli anne-baba eğitim programlarıdır. Çeşitli çalışmalarda da çocukların davranışlarının ve anne-babaların otoriter tutumlarının değiştirilmesinde davranışsal yaklaşımli anne-baba eğitimi programlarının ilişki temelli anne-baba eğitimi programlarından daha etkili ve başarılı olduğu gösterilmiştir. [28-30] Ancak bu çalışmaların aksine davranışsal temelli anne-baba eğitimi programlarının belirtildiği kadar başarılı olmadığını, programda kazanılan becerilerin uzun süreli olmadığını, programdan erken ayrılma oranlarının yüksek olduğunu ve tedavi süresince anne-babaların programa gerçekçi katılımında sorunlar olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır.[33-35]

Bu olumsuz sonuçların nedenleri üç grupta incelenmiştir ve aynı zamanda bunlar anne-babaların gruptan erken ayrılma nedenleri olarak da tanımlanmıştır.

1. Sosyoekonomik Dezavantajlar: Eğitim düzeyi ve gelir düzeyinin düşük olması, işsizlik, annenin yaşı, esnek olmayan çalışma saatleri, üç ve üçten fazla çocuğa sahip olma, tek anne-baba olma, yetersiz meskenler, yaşanılan bölge
2. Aile Disfonksiyonu: Annede depresyon, aile içi şiddet, annede psiko-patoloji, olumsuz yaşam stresörleri, anne-babaların çocukların davranışlarının algılanması ile ilgili bilişsel faktörleri, evlilik uyumsuzluğu, madde kullanımı, sabıka kaydının olması, işsizlik, aileden birini ölümü, anne-babaların sağlık durumunun kötü olması
3. Davranım Bozukluğunun Düzeyi: Problemleri davranışların şiddeti ve yoğunluğunu tanımlamaktadır. [33-35]

Fakat yapılan incelemede anne-babaların kazandığı becerilerin izlem çalışmalarında da sürdürüldüğü sonucu elde edilmiştir. Bunun nedeni son yıllarda yaşam stresörleri ile tedavi süreci ve olumsuz tedavi sonuçlarına yönelik yapılan araştırma sonuçlarının değerlendirilerek anne-baba eğitimi programının bu sonuçlara göre düzenlenmesi olarak belirtilebilir.

Uygulanmakta olan Üç P ve İnanılmaz Yıllar Anne-baba Eğitimi Programları en iyi kanıtı dayalı program olmasına karşın iki programın bazı farklılıkları ortaya çıkmıştır.

Üç P Anne-Baba Eğitimi Programı'nda hedef yaş grubu 0-16 yaş iken, İnanılmaz Yıllar Anne-Baba Eğitimi Programı'nın hedef kitlesi 2-9 yaş grubudur. Üç P Anne-Baba Eğitimi Programı'nda beş temel program türü (Universal, Selective, Primary Care, Standart, Enhanced) ve değişen gereksinimler nedeniyle bu beş temel programdan geliştirilen altı program (Work-Place, Indigenous, Pathway, Teen, Stepping Stone, Lifesyle) ile toplam 11 program türü vardır. İnanılmaz Yıllar Anne-baba Eğitimi Programı'nda ise iki temel program türü (Basic, Advance) ve sonradan geliştirilen iki program (School Readiness Series Program, Supporting Your Child's Education Program) ile birlikte toplam dört program çeşidi vardır. Ayrıca Üç P Anne-baba Eğitimi Programı'nda bireysel, grup, kendi kendine öğrenme, telefon aracılığıyla destekleme (group- self directed- individual- telephone assisted) gibi farklı hizmet sunum türleri vardır. İnanılmaz Yıllar Anne-baba Eğitimi Programı'nda ise sadece grup olarak eğitim yapılmaktadır. Daha geniş yaş aralığına hitap etmesi, top-

lumun gereksinimlerine yönelik daha fazla sayıda program türünü, farklı hizmet sunum türleriyle karşılaşması nedeniyle Üç P Anne-baba Eğitimi Programı toplumun daha büyük bir kısmına hizmet sunmaktadır.

Üç P Anne-baba Eğitimi Programı'nda küçük grup uygulamaları, büyük grup olarak yapılan pozitif anne-baba uygulama seminerleri/ konferansları, geribildirim, rol-play, prova yapma, model alma, video gösterimi eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. İnanılmaz Yıllar Anne-baba Eğitimi Programı'nda ise temel eğitim yöntemi video gösterimidir. Bu yöntem anne-baba çocuk etkileşimini geliştirmede etkili bir araçtır. Fakat bu yöntemi değerlendirmek zordur, standardize edilemez, uyarılar değişebilir, etkisiz olabilir. Ayrıca her anne-babanın öğrenme stiline uygun olmayabilir. Öğrenme stiline uygun olmayan anne-babalar programa katılmak istemeyebilirler, programdan ayrılabilirler ya da programa aralıklı olarak katılabilirler. Nitekim Üç P Anne-Baba Eğitimi Programı'nda anne-babaların programdan ayrılma oranlarını %5-%44, İnanılmaz Yıllar Anne-Baba Eğitimi Programı'na katılan anne-babaların araştırmadan ayrılma oranlarını %10-%50 arasında değiştirmektedir. Anne-babaların öğrenme stillerinin önemini Knapp ve Deluty 1989 yılında yaptıkları çalışmada ortaya koymuşlardır.[32] Çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük ve orta düzeyde olan anne-babalara aynı anne-baba eğitimi programının videolu ve videosuz türleri uygulanmıştır. Eğitim sonrası yapılan ölçümlerde video yönteminin sadece sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan anne-babalarda etkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgu anne-babaların sosyo-kültürel düzeylerinin öğrenme stillerini değerlendirmede önemli olduğunu ve eğitim içeriğinin zengin eğitim yöntemleri ile desteklenmesinin gereğini göstermiştir.

Üç P Anne-Baba Eğitimi Programı'nda sadece anne-baba eğitimi uygulanırken İnanılmaz Yıllar Anne-Baba Eğitimi Programı'nda anne-baba eğitimi ile birlikte öğretmen ve çocuk eğitim programları da uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalar anne-baba eğitimi ile birlikte öğretmen ve çocuk eğitim programlarını uygulayan gruplarla sadece anne-baba eğitimi uygulayan gruplar arasında çocukların problemleri davranışları açısından bir farklılık olmadığını göstermiştir.[65,80,82,87,91] Çocukların problemleri davranışlarını daha çok anne-babalara göstermeleri ve ev ortamının okul ortamından daha az yapılandırılmış olması bu sonucun nedeni olabilir. Bu sonuç program eğitimcilerine maliyet ve zaman açısından değerli bir katkı sağlamaktadır.

## Sonuç

Üç P ve İnanılmaz Yıllar Anne-Baba Eğitimi Programları'nın aile ve toplumla işbirliği yapan, risk faktörlerini azaltan, koruyucu faktörleri destekleyen, multidisipliner yaklaşıma sahip, kanıt standartları yüksek, randomize kontrollü çalışmaların kullanıldığı ve uzun süreli izlem sonuçlarının elde edildiği en iyi iki anne-baba eğitimi programı olduğu görülmektedir.

Ülkemizde de çocuğun gelişimi ve eğitimi ile ilgili konularda ana babaları destekleyen programlar yeterli sayıda olmamakla birlikte, var olan programlarda çoğunlukla okul öncesi dönemdeki sağlıklı çocuklara özgüdür. Bu ne-

denle; davranım bozukluğuna yönelik anne-baba eğitimi programı oluşturulması ve oluşturulan programın yaygınlaştırılması, her kurumda uygulanabilir olması gerekmektedir.

## Kaynaklar

1. Krol N., Morton J., De-Bruyn E. Theories of conduct disorder: a causal modelling analysis. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45: 727-742.
2. Moffitt TE, Arseneault L, Jaffee SR, Kim-Cohen J, Koenen KC, Odgers CL et al. Research Review: DSM-V Conduct Disorder: Research Needs For An Evidence Based. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49:3-33.
3. Webster-Stratton C., Hammond M. Conduct problems and level of social competence in head start children: Prevalence, pervasiveness, and associated risk factors. *Clin Child Fam Psychol Rev* 1998; 1:101-123.
4. Frick P. Developmental pathways to conduct disorder: Implications for serving youth who show severe aggressive and antisocial behavior. *Psychol Sch* 2004; 41: 823-831.
5. Nicholson JM, Phillips M, Whitton S, Halford WK, Sanders MR. Promoting healthy stepfamilies: Reasons for seeking help and perceived benefits from intervention. *Fam Matters*, 2008; 77: 48-56.
6. Mihalopoulos C, Sanders MR, Turner KMT., Murphy-Brennan M, Carter R. Does The Triple P - Positive Parenting Program provide value for money? *Aust N Z J Psychiatry* 2007; 41: 239-246.
7. Sanders MR, Woolley ML. The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: implications for parent training. *Child Care Health Dev* 2005; 31: 65-73.
8. Sanders MR, Markie-Dadds C, Rinaldis M, Firman D, Baig N. Using household survey data to inform policy decisions regarding the delivery of evidence-based parenting interventions. *Child Care Health Dev* 2007; 33: 768-783.
9. Webster-Stratton C. Comparison of abusive and nonabusive families with conduct-disordered children. *Am J Orthopsychiatry* 1985; 55: 59-69.
10. Webster-Stratton C, Reid JM, Hammond M. Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in head start. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2001; 30:283-302.
11. Webster-Stratton C, Hammond M. Marital conflict management skills, parenting style, and early-onset conduct problems: Processes and pathways. *J Clin Child Psychol* 1999; 40: 917-927.
12. Mcfarland ML, Sanders MR. The effects of mothers' depression on the behavioral assessment of disruptive child behavior. *Child Fam Behav Ther* 2003; 25: 39-63.
13. Morawska A, Sanders MR. Concurrent predictors of dysfunctional parenting and parental confidence: implications for parenting interventions. *Child Care Health Dev* 2007; 33: 757-767.
14. Sanders MR, Markie-Dadds C, Rinaldis M, Firman D, Baig N. Using household survey data to inform policy decisions regarding the delivery of evidence-based parenting interventions. *Child Care Health Dev* 2007; 33: 768-783.
15. Ralph A, Toumbourou JW, Grigg M, Mulcahy R, Carr-Gregg M, Sanders MR. Early intervention to help parents manage behavioural and emotional

- problems in early adolescents: what parents want. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 2003; 2: 1-12.
16. Bor W, Sanders MR. Correlates of self-reported coercive parenting of preschool-aged children at high risk for the development of conduct problems. *Aust N Z J Psychiatry* 2004; 38: 738-745.
  17. Sanders MR, Ralph A, Thompson R, Sofronoff K, Gardiner P, Bidwell K, et al. Every Family: A Public Health Approach To Promoting Children's Wellbeing. Brief Report. The University of Queensland: Brisbane, Australia. 2005; [www.pfsc.uq.edu.au](http://www.pfsc.uq.edu.au), Erişim Tarihi: 12. 01. 2008.
  18. Ronald JP, Jean ED. Prevention of Oppositional Defiant Disorder and Conduct disorder in Children and Adolescents. In Paula M. B., Thomas H. O, eds *Handbook of Interventions that Work with Children and Adolescents: Prevention and Treatment*. John Wiley & Sons Ltd. 2007; 475-488.
  19. Herbert M. Conduct Disorders and Delinquency. In *Developmental Problems of Childhood and Adolescence*, John Wiley & Sons Ltd. 2008; 215-226.
  20. National Of Institute For Health And Clinical Excellence. Parent-Training/Education Programmes in The Management Of Children With Conduct Disorders. NICE Technology Appraisal Guidance. 2007. Erişim Tarihi: [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk).
  21. Clark SB, Rapkin K, Busen HN, Vasquez E. Nurse practitioners and parent education: a partnership for health. *Clin Res* 2001; 13: 310-316.
  22. Petersson K, Petersson C, Kansson A. What is good parenteral education? *Scand J Caring Sci* 2004; 18: 82-89.
  23. Sanders MR, Turner KMT, Markie-Dadds C. The development and dissemination of the triple p-positive parenting program: a multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science* 2002; 3:173-189.
  24. Sanders MR, Markie-Dadds C, Turner KMT. Theoretical, scientific and clinical foundations of the triple p - positive parenting program: a population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting Research and Practice Monograph* 2003; 1: 1-21.
  25. Turner KMT, Sanders MR. Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: learning from the triple p-positive parenting program system approach. *Aggress Violent Behav* 2006; 11: 176-193.
  26. Morawska A, Sanders MR. A review of parental engagement in parenting interventions and strategies to promote it. *Journal of Children's Services*, 2006; 1: 29-40.
  27. Pinsky M, Geoffroy K. A comparison of parent effectiveness training and behavior modification parent training. *Fam Relat* 1981; 1:61-68.
  28. Dembo HM, Sweitzer M, Lauritzen P. An evaluation of group parent education: behavior, pet, and adlerian programs. *Rev Educ Res* 1985; 55:155-200.
  29. Money S. Parent training: A review of adlerian, parent effectiveness training and behavior research. *The Family Journal* 1995; 3: 218-230.
  30. Gross D, Grady J. Group-Based parent training for preventing mental health disorders in children. *Ment Health Nurs* 2002; 23:367-383.
  31. Goddard WH, Myers-Walls AJ, Lee TR. Parenting: have we arrived? or do we continue the journey? *Fam Consum Sci Res J* 2004; 33: 57-474.
  32. Knapp AP, Deluty HR. Relative effectiveness of two behavioral parent training programs. *J Clin Child Psychol* 1989; 18:314-322.



33. Day C, Davis H. Community child mental-health services: A framework for the development of parenting initiatives. *J Clin Child Psychol Psychiatry* 1999; 4:475–482.
34. Bayraktar F. Olumlu ergen gelişiminde ebeveyn/akran ilişkilerinin önemi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2007; 14:157–165.
35. Assemany EA. Negative treatment outcomes of behavioral parent training programs. *Psychol Sch* 2002; 39:209–217.
36. Child and Youth Mental Health Plan For British Columbia. February 2003. [http://www.mcf.gov.bc.ca/mental\\_health/mh\\_publications/cymh\\_plan.htm](http://www.mcf.gov.bc.ca/mental_health/mh_publications/cymh_plan.htm)  
Erişim Tarihi: 26.02.2009
37. Mullett J, Triple P. Community Implementation Report. Victoria, BC: Action Research Consulting. Report Prepared For The Vancouver Island Health Authority. 2007
38. Sanders MR, Turner KMT. Reflections on the challenges of effective dissemination of behavioural family intervention: our experience with the Triple P - positive parenting program. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2005; 10:158-169.
39. Sanders MR, Calam R, Durand M, Liversidge T, Carmont SA. Does self-directed and web-based support for parents enhance the effects of viewing a reality television series based on the triple-p positive parenting programme? *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49:924-932.
40. Sanders MR, Murphy-Brennan M, Mcauliffe C. the development, evaluation and dissemination of a training program for general practitioners in evidence-based parent consultation skills. *Int J Ment Health Prom* 2003; 5:13-20.
41. Sanders MR. The translation of an evidence-based parenting program into regular clinic services. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2003; 2 (3): [www.auseinet.com/journal/vol2iss3/sanderseditorial.pdf](http://www.auseinet.com/journal/vol2iss3/sanderseditorial.pdf).
42. Morawska A, Stallman HM, Sanders MR, Ralph A. Self-directed behavioral family intervention: do therapists matter? *Child Fam Behav Ther* 2005; 27:51-72.
43. Seng AC, Prinz RJ, Sanders MR. The role of training variables in effective dissemination of evidence-based parenting interventions. *International Journal of Mental Health Promotion* 2006; 8:19-27.
44. Sanders MR, Prinz R. Ethical and professional issues in the implementations of population-level parenting interventions. *Public Health Approaches to Parenting* 2008; 15:130–136.
45. Markie-Dadds C, Sanders MR. A controlled evaluation of an enhanced self-directed behavioural family intervention for parents of children with conduct problems in rural and remote areas. *Behav Change* 2006; 23: 55-72.
46. Nowak C, Heinrichs N. A comprehensive meta-analysis of triple p-positive parenting program using hierarchical linear modeling: effectiveness and moderating variables. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2008; 11:114-144.
47. Prinz RJ, Sanders MR. Adopting a population-level approach to parenting and family support. *Clin Psychol Rev* 2007; 27:739-749.
48. Graaf I, Speetjens P, Smit F, Wolff M, Tavecchio L. Effectiveness of the triple p positive parenting program on behavioural problems in children: Meta-analysis. *Behav Modif* 2008; 32:714–735.

49. Connell S, Sanders MR, Markie-Dadds C. Self-Directed behavioral family intervention for parents of oppositional children in rural and remote areas. *Behav Modif* 1997; 21:379-408.
50. Nicholson JM, Sanders MR. Randomized controlled trial of behavioral family intervention for the treatment of child behavior problems in stepfamilies. *J Divorce & Remarriage* 1999; 30:1-23.
51. Stallman HM, Ralph A. Reducing risk factors for adolescent behavioural and emotional problems: a pilot randomised controlled trial of a self-administered parenting intervention. *Australian e-Journal For The Advancement of Mental Health* 2007; 6(2):1-13.
52. Leung C, Sanders MR, Leung S, Mak R, Lau J. An outcome evaluation of the implementation of the triple p- positive parenting program in hong kong. *Fam Process* 2003; 42: 531-544
53. Halford K, Nicholson J, Sanders MR. Couple communication in stepfamilies. *Fam Process* 2007; 46:471-483.
54. Matsumoto Y, Sofronoff K, Sanders MR. The efficacy and acceptability of the triple p parenting program in a cross-cultural context: Results of an efficacy trial. *Behav Change* 2007; 24:205-218.
55. Mcfarland ML, Sanders MR. The effects of mothers' depression on the behavioral assessment of disruptive child behavior. *Child Fam Behav Ther* 2003; 25:39-63.
56. Calam R, Sanders MR, Miller C, Carmot SA. Can technology and the media help reduce dysfunctional parenting and increase engagement with preventative parenting interventions? *Child Maltreat* 2008; 13:347-361.
57. Turner KMT, Sanders MR. Help when it's needed first: a controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention in a primary care setting. *Behav Ther* 2006; 37:131-142.
58. Markie-Dadds C, Sanders MR. Self-Directed Triple P (Positive Parenting Program) for mothers with children at-risk of developing conduct problems. *Behav Cogn Psychother* 2006; 34:259-275.
59. Morawska A, Sanders MR. Self-administered behavioral family intervention for parents of toddlers: effectiveness and dissemination. *Behav Res Ther* 2006; 34:259-275.
60. Martin AJ, Sanders MR. Balancing work and family: a controlled evaluation of the triple p- positive parenting program as a work-site intervention. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2003; 8:161-169.
61. Turner KMT, Sanders MR. Family intervention in indigenous communities: emergent issues in conducting outcome research. *Australas Psychiatry*, 2007; 15:39-43.
62. Turner KMT, Richards M, Sanders MR. Randomised clinical trial of a group parent education programme for australian indigenous families. *J Paediatr Child Health* 2007; 43:429-437.
63. Hutchings J, Bywater T, Daley D, Lane E. A pilot study of the webster-stratton incredible years therapeutic dinosaur school programme. *Clinical Psychology Forum* 2007; 170:21-24.
64. Webster-Stratton C, Reid JM. A School-Family Partnership: Addressing Multiple Risk Factors To Improve School Readiness and Prevent Conduct Problems in Young Children. *Treatment Description*, University of Washington. 2008.

65. Webster-Stratton C. From parent training to community building. *Fam Soc*, 1997; 78:156–171.
66. Reid MJ, Webster-Stratton C, Hammond M. Follow-up of children who received the incredible years intervention for oppositional-defiant disorder: Maintenance and prediction of 2-year outcome. *Behav Ther* 2003; 34:471–491.
67. Webster-Stratton C, Reid JM. *Working With Families Who Are Involved In The Child Welfare System. Treatment Description*, University of Washington. 2005
68. Jones K, Daley D, Hutchings J, Bywater T, Catrin Eames C. Efficacy of the incredible years basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD. *Child Care Health Dev* 2007; 1:1-7.
69. Lees D, Ronan K. Engagement and effectiveness of parent management training (incredible years) for solo high-risk mothers: A multiple baseline evaluation. *Behav Change* 2008; 25:109–128.
70. Letarte M., Normandie S. Parent Training Program With ADHD: Who Benefits? Presented at Biennial meeting of the International Society for the Study of Behavioural Development, Wurzburg, 2008.
71. Webster-Stratton C. Videotape modeling: A method of parent education. *J Clin Child Psychol* 1981; 10:93–98.
72. Webster-Stratton C. Early Intervention with Videotape Modeling: Programs For Families of Children With Oppositional Defiant Disorder Or Conduct Disorder. University of Washington. Chapter In M. J. Guralnick (Ed.) *The Effectiveness of Early Intervention: Second Generation Research*. 1996; 429–454. Baltimore, MD. Paul Brookes.
73. Spitzer A, Webster-Stratton C, Hollinsworth T. Coping with conduct-problem children: parents gaining knowledge and control. *J Clin Child Psychol* 1991; 20: 413–427.
74. Webster-Stratton C. Annotation: Strategies for working with families of conduct-disordered children. *J Child Psychol Psychiatry* 1991; 32:1047–1062.
75. Webster-Stratton C. Quality Training, Supervision, Ongoing Monitoring, And Agency Support: Key Ingredients To Implementing The Incredible Years Programs With Fidelity. *Treatment Description*, University of Washington, 2004.
76. Patterson J, Barlow J, Mockford C, Klimes I, Pypier C, Stewart-Brown S. Improving mental health through parenting programmes: block randomised controlled trial. *Arch Dis Child* 2002; 87:472–477.
77. Kim E, Cain K, Webster-Stratton C. The preliminary effect of a parenting program for Korean American mothers: A randomized controlled experimental study. *Int J Nurs Stud* 2008; 45: 1261-1273.
78. Webster-Stratton C. Advancing videotape parent training: a comparison study. *J Consult Clin Psychol* 1994; 62:583–593.
79. Drugli MB, Larsson B. Children aged 4–8 years treated with parent training and child therapy because of conduct problems: generalisation effects to day-care and school settings. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2006; 15:392-399.
80. Gross D, Fogg L, Webster-Stratton C, Garvey C, Julion W, Grady JÂ. Parent training of toddlers in day care in low-income urban communities. *J Consult Clin Psychol* 2003; 71:261–278.
81. Hutchings J, Bywater T, Daley D. A pragmatic randomised controlled trial of a parenting intervention in sure start services for pre-school children at risk of developing conduct disorder: how and why did it work? *Journal of Children's Services* 2007; 2:4–14.

82. Larsson B, Fossum S, Clifford G, Drugli MB, Handegård BH, Mørch WT. Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: results of a randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008; 18:42-52.
83. Taylor TK, Schmidt F, Pepler D, Hodgins H. A comparison of eclectic treatment with webster-stratton's parents and children series in a children's mental health center: a randomized controlled trial. *Behav Ther* 1998; 29:221-240.
84. Gardner F, Burton J, Klimes I. Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: outcomes and mechanisms of change. *J Clin Child Psychol Psychiatry* 2006; 47:1123-1132.
85. Webster-Stratton C. The Incredible Years Parents, Teachers, And Children Training Series: Residential Treatment for Children and Youth 2001; 18:31-46.
86. Webster-Stratton C. Aggression In Young Children Services Proven To Be Effective In Reducing Aggression. University of Washington. *Encyclopedia On Early Childhood Development*. 2005
87. Connolly L, Sharry J, Fitzpatrick C. Evaluation of a group treatment programme for parents of children with behavioural disorder. *Child Psychol Psychiatry Rev* 2001; 6:159-165.
88. Reid MJ, Webster-Stratton C, Beauchaine TP. Parent training in head start: a comparison of program response among african american, asian american, caucasian, and hispanic mothers. *Prevention Science* 2001; 2:209-227.
89. Barrera M Jr., Biglan A, Taylor T, Barbara K, Gunn B, Smolkowski K et al. Early elementary school intervention to reduce conduct problems: a randomized trial with hispanic and non-hispanic children. *Prevention Science* 2002; 3:83-94.
90. Hamilton M, Litterick-Biggs A. The Incredible Years parent training programme in tauranga, new zealand: a research summary. 2007 <http://www.incredibleyears.com>. Erişim Tarihi: 2.01.2009
91. Webster-Stratton C, Reid JM, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: intervention outcomes for parent, child and teacher training. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2004; 33:105-124.