

**ERGENLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE
BOZUKLUĞUNUN AÇIKLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZ İLE
İNCELENMESİ**

ARİF ERDEM KÖROĞLU

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2022**

ERGENLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE
BOZUKLUĞUNUN AÇIKLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZ İLE
İNCELENMESİ

ARİF ERDEM KÖROĞLU

Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji
Yüksek Lisans Programı, 2022

Bu tez, Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)
derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2022

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERGENLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN
AÇIKLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZ İLE İNCELENMESİ

ARİF ERDEM KÖROĞLU

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Z. Deniz Aktan
(Tez Danışmanı)

(Işık Üniversitesi)

Prof. Dr. Gülden Güvenç

(Işık Üniversitesi)

Doç. Dr. Erhan Alabay

(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

ONAY TARİHİ: 17/06/2022

AN INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER IN ADOLESCENTS

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a multifactorial neurodevelopmental disorder distinguished by developmentally inappropriate and impairing inattention, motor hyperactivity, and impulsivity. These difficulties develop during childhood, and often continue throughout adulthood. Literature review shows that majority of the research about ADHD are conducted in quantitative methodology. We have found that most of these studies are review articles, mostly concerned with how individuals are affected by ADHD as opposed to how they express it. This reveals a lack of scientific information about how people with ADHD experience this disorder and how they verbalize their experience. Despite the existence of one such study in international literature, we have not found any domestic studies. The aim of this research is to reveal how adolescents experience the phenomenon of attention deficit hyperactivity disorder. The study sample consisted of 10 adolescents aged between 11-18 years who were diagnosed with ADHD without a comorbid disorder. Participants were interviewed through a semi-structured interview form. The interviews were conducted online, and a transcript of the voice recording of each participants was created. The constituent texts from these transcripts were analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis. As a result of the analysis, the following themes were found: *Academic difficulty, normalizing and affirming the diagnosis, living with undesirable emotions and behaviors, and negative social experiences*. The findings reveal that ADHD related experiences and expressions of adolescents are not solely of a single nature. Instead they were also perceived in a positive light as well as negative. The results reveal that the awareness of professionals and families who have contact with ADHD-diagnosed adolescents should be raised, and that interventional and motivational programs directed at ADHD treatment related negative experiences of adolescents can be organized.

Keywords: Adolescent, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Interpretative Phenomenological Analysis



ERGENLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN AÇIKLAYICI FENOMENOLOJİK ANALİZ İLE İNCELENMESİ

ÖZET

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gelişimsel olarak uygunsuz bir biçimde bozucu dikkatsizlik, motor hiperaktivite ve dürtüsellik ile ayırt edilen, çocuklukta başlayan ve genellikle yetişkinliğe kadar devam eden heterojen ve çok faktörlü nörogelişimsel bir bozukluktur. Son yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde DEHB ile ilgili yürütülen araştırmaların genellikle nicel metodolojiyle kurgulanmış, kişilerin belirli bir olgudan nasıl etkilendiğiyle ilgilenen ve derleme araştırmalar olduğu görülmektedir. Bu durum DEHB tanılı bireylerin ilgili fenomeni nasıl açıkladıklarına ve neler deneyimlediklerine, bu yaşantıları nasıl tarif ettiklerine yönelik bilgi eksikliğine işaret etmektedir. Uluslararası literatürde benzer sayılabilecek nitelikte bir çalışma olsa da ülkemizde böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun nasıl deneyimlendiğini, ergenlerin bu fenomenle ilgili yaşantılarının neler olduğunu ortaya çıkarmaktır. Araştırmaya 11-18 yaşlarında eş bir tanısı olmayan, DEHB tanısı almış 10 ergen katılmıştır. Katılımcılarla yarı yapılandırılmış mülakat formu aracılığıyla görüşülmüştür. Mülakatlar, görüşmelerin yürütüldüğü online platform üzerinden kayıt altına alınmış ve her bir katılımcıya ait ses kaydının yazı dökümü oluşturulmuştur. Yazı dökümlerinden elde edilen metinler Açıklayıcı Fenomenolojik Analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda *akademik zorluk, tanıyı normalleştirme ve olumlama, arzu edilmeyen duygular ve davranışlarla yaşama ve olumsuz sosyal yaşantılar* temaları bulgulanmıştır. Bulgular DEHB tanılı ergenlerin DEHB ile ilişkili deneyimlerinin ve DEHB tanısına yönelik açıklamalarının sadece bir nitelikte olmayıp karmaşılaştığını hem olumlu hem olumsuz nitelikte olduğunu göstermektedir. Sonuçlar DEHB tanılı ergenlerle teması olan meslek profesyonellerinin ve ailelerin farkındalıklarının artırılması gerektiğini, tedavi sürecinde ergenlerin DEHB ile ilişkili olumsuz yaşantılarına yönelik müdahale programlarının oluşturulabileceğini ayrıca bu müdahale programlarına ek olarak

deneyimlenen duruma özgü, bireylerin ihtiyaçlarına uygun biçimde güdüleyici müdahaleler düzenlenebileceğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Açıklayıcı Fenomenolojik Analiz



TEŞEKKÜR

Sadece tez sürecinde değil yüksek lisans eğitimim boyunca ihtiyaç duyduğum her anda kolaylıkla ulaşabildiğim, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bu yolda kendisiyle çalışma fırsatı bulduğum için kendimi şanslı hissettiğim hem akademisyen hem klinisyen kimliğinden çokça şeyler öğrendiğim danışmanım Dr. Deniz Aktan’a, Lisans eğitimimin başından beri bana eşlik edip her daim “yanındayım” mesajı veren, paylaştığı deneyimleriyle yolumu kolaylaştıran ağabeyim, hocam Dr. Ozan Kayar’a, Özellikle veri toplama sürecinde içten yaklaşımı ve öz verili tutumuyla bu çalışmanın vücut bulmasında oldukça önemli bir katkı sunan Uzm. Dr. Gökçen Güven’e, Hastanedeki süreci benim için kolaylaştıran meslektaşım Arda Yıldırım’a ve diğer mesai arkadaşlarıma,

Koşulsuz bir biçimde destek sunup beni her koşulda yüreklendiren aileme

Teşekkür ederim.

Arif Erdem KÖROĞLU

Ahmet Karan'a,

Şamil Mert'e,

ve

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun oluşturduğu zorluklarla baş eden tüm
çocuk ve ergenlere...



İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ABSTRACT	ii
ÖZET	iv
TEŞEKKÜR	vi
İTHAF SAYFASI.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
TERİMCE.....	xii
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı.....	1
BÖLÜM 2.....	3
2. LİTERATÜR	3
2.1 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Tarihçesi.....	3
2.2 DSM ve ICD Tanı Sistemlerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu.....	6
2.3 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Epidemiyolojisi.....	11
2.4 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi.....	13
2.5 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Eşlik Eden Bozukluklar	16
2.6 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Değerlendirme.....	18
2.7 DEHB Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Klinik Görünüm.....	19
2.8 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Tedavi	21
2.9 DEHB Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Psikososyal Sağlık	23
2.10 Nitel Metodoloji Araştırmalarında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu.....	26
BÖLÜM 3.....	29
3. YÖNTEM.....	29

3.1 Katılımcılar	29
3.2 Veri Toplama Araçları	31
3.2.1 Demografik Bilgi Formu	31
3.2.2 Yarı Yapılandırılmış Mülakat Formu	31
3.2.3 Ses Kayıt Cihazı	32
3.3 Araştırmanın Deseni.....	32
3.4 Veri Analizi.....	32
3.5 Araştırmanın Geçerliği.....	33
BÖLÜM 4.....	36
4. BULGULAR.....	36
4.1 Akademik Zorluk Temasını Oluşturan Kodlar	37
4.2 Tanıyı Normalleştirme ve Olumlama Temasını Oluşturan Kodlar	39
4.3 Arzu Edilmeyen Duygular ve Davranışlarla Yaşama Temasını Oluşturan Kodlar.....	40
4.4 Olumsuz Sosyal Yaşantılar Temasını Oluşturan Kodlar	44
BÖLÜM 5.....	49
5. TARTIŞMA	49
BÖLÜM 6.....	59
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
KAYNAKÇA	62
EKLER.....	70
ÖZGEÇMİŞ.....	73

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1 Katılımcıların demografik özellikleri	31
Tablo 4.1 Akademik zorluk temasını oluşturan kodlar ve sıklık sayıları	37
Tablo 4.2 Tanıyı normalleştirme ve olumlama temasını oluşturan kodlar ve sıklık sayıları	39
Tablo 4.3 Arzu edilmeyen duygular ve davranışlarla yaşama temasını oluşturan kodlar ve sıklık sayıları	41
Tablo 4.4 Olumsuz sosyal yaşantılar temasını oluşturan kodlar ve sıklık sayıları	44
Tablo 4.5 Yarı yapılandırılmış mülakat soruları, alıntılar, kodlar ve temalar.....	46

KISALTMALAR LİSTESİ

AFA: Açıklayıcı fenomenolojik analiz

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

Bkz.: Bakınız

BOS: Beyin omurilik sıvısı

DAT: Dopamin taşıyıcı geni

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

DRD4: Dopamin düzeyini etkileyen bir gen

DSM: Zihinsel bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı

DSÖ: Dünya sağık örgütü

EEG: Beyin dalgaları aktivitesinin elektriksel yöntemle izlenmesini içeren yöntem

FDA: Amerika Gıda ve İlaç Birliği

ICD: Uluslararası hastalık sınıflaması

KOKGB: Karşıt olma karşı gelme bozukluğu

MOXO d-CPT: Dikkat, zamanlama, dürtüsellik ve hiperaktivite performanslarını ölçen, görüş ve duygu içermeyen, uzmanlar tarafından uygulanan bir test

WISC-R: Wechsler çocuklar için zeka ölçeğı

WISC-4: Wechsler çocuklar için zeka ölçeğı dördüncü sürümü

TERİMCE

Anormal: Olağan, alışılmış olmayan

Antidepresan: Depresan, distimi gibi bozuklukların tedavisinde kullanılan psikiyatrik ilaç grubu

Antikonvülzan: Epilepsi nöbetleri, bipolar bozukluk ve nöropatik ağrı gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaç grubu

Antipsikotik: Psikoz veya psikotik bozuklukların tedavisinde kullanılan psikiyatrik ilaç grubu

Anksiyolitik: Anksiyete(kaygı) tedavisinde kullanılan ilaç grubu

Bazal ganglion: Ön beyin ve orta beyinde yer alan ve görevleri korteksten gelen bilgileri modüle ederek tekrar kortekse ileterek, öğrenilmiş hareket patternlerinin yürütülmesini ve sürdürülmesini sağlayan bir grup çekirdek

Bipolar bozukluk: İki uçlu duygudurum bozukluğu. Depresif ve manik dönemleriyle karakterize bir zihinsel bozukluk

Corpus Callosum: İki beyin yarım küresini bağlayan yapı

Distimi: Depresyonun kronikleşmiş hali

Dopamin: Beyinde nörotransmitter olarak görev yapan, vücutta doğal olarak üretilen bir kimyasal

Epidemiyoloji: Toplumdaki hastalık, sağlık ve kazayla ilgili durumların dağılımını, görülme sıklıklarını ve bunları etkileyen belirteçleri inceleyen bir tıp bilimi

Elektrofizyoloji: Vücuttaki merkezi sinir sistemi ve beyindeki sinir hücrelerinin elektrik hareketlerini inceleyen bilim dalı

Etiyoloji: Neden bilimi. Nedenselliğin incelenmesi

Fenomen: Olgı, görüngü

Fenomenoloji: Görüngübilim

Frajlil X: Zeka geriliği ve öğrenme güçlüklerinin en sık kalıtsal sebebi

Globus pallidus: Beyin bazal ganglionlarından nucleus lentiformisin iç yan bölüm

Guanfasin: Yetişkinlerde yüksek tansiyon, çocuklarda DEHB tedavisinde kullanılan ilaç grubu

Hemisfer: Yarım küre

Hiperaktivite: Aşırı hareketlilik

Klonidin: Beyindeki α_2 reseptörlerini uyarak kan basıncını düşüren ilaç grubu

Komorbidite: Ek hastalık. Bir veya daha fazla bozukluk veya hastalığın temel hastalığa veya bozukluğa ek olarak aynı zamanda görülmesi

Konkordans: Eş hastalanma oranı

Lateralizasyon: Vücutta bir yapı ya da fonksiyonun sağ veya sol tarafta daha fazla ortaya çıkması

Lityum: Atom numarası 3 olan, periyodik tabloda 1. Grupta alkali metal olarak bulunan ve yoğunluğu en düşük olan element

Metabolit: Metabolizma sonucu ortaya çıkan ürünler ve ara ürünler

Menenjit: Beyin zarlarının iltihabı

Metilfenidat: DEHB, narkolepsi, kronik yorgunluk sendromu tedavisinde kullanılan merkezi sinir sistemi uyarıcı

Metodoloji: Yöntembilim

Norepinefrin: Noradrenalin. Hormon yada nörotransmitter olarak görev yapan bir katekolamin

Nöron: Sinir hücresi

Nörotransmitter: Nöronlar arasında veya bir nöron ile başka tür bir hücre arasında iletişimi sağlayan kimyasal

Nükleus kaudatus: Beynin yan karıncığının ön tarafında ve tabanında bulunan bir çekirdek

Obstetrik: Doğum ve doğum sonrası dönemde tüm kadın üreme yollarıyla ve doğan çocukların bakımı ile ilgilenen tıbbi uzmanlık alanı

Patogenez: Bir hastalığın kaynağı ve gelişmesi sırasında organizmada meydana gelen değişiklikler bütünü

Prematüre: Bebeğin beklenen doğum vaktinden 3 haftadan daha erken doğması

Prefrontal korteks: Alnın arkasında kalan beyin bölümü, ön beyin

Prevalans: Yaygınlık oranı

Psikostimülan: Santral sinir sistemi stimülanları, fiziksel ve mental performansı arttıran ilaç grubu

Psikoz: Her türlü zihinsel hastalığın genel adı

Regölasyon: Düzenleme

Semptom: Belirti

Sendrom: Özel bir bozukluğu gösteren ve bir arada görölen, tanıyı kolaylaştıran belirtilerin ve bulguların tümü

Stimölän: Merkezi sinir sistemine etki ederek, dikkati ve uyanıklığı arttıran ilaçlar ya da maddeler

Striatum: Telensefalonun bir parçası, bir bazal gangliyonun çekirdeği

Şizofreni: Gerçeklikle olan ilişkilerin büyük ölçüde bozulması, düşünce, duygu ve davranışlarda önemli bozulmaların ortaya çıkması gibi belirtiler gösteren bir zihinsel bozukluk

Tümör: Gözelerin aşırı ölçüde çoğalmasıyla dokularda oluşan ve sürekli büyüme eğilimi gösteren yumru, ur

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Amacı

Son yıllarda yapılan çalışmalara bakıldığında DEHB ile ilgili yürütülen araştırmaların genellikle nicel metodolojiyle kurgulanmış, kişilerin belirli bir olgudan nasıl etkilendiğiyle ilgili ve derleme araştırmalar olduğu görülmektedir (Ay, Kılıç, 2019; Çelebi, Ünal, 2019; Ercan, 2019; Kısacık, Kalaycıoğlu, 2019; Şahmurova, Sezgin, 2019; Görmez, Örengül, 2017; Şan, vd., 2017; İmren, vd., 2013). Hem uluslararası hem ulusal literatür incelendiğinde ise DEHB yaşantısıyla ilgili yürütülen nitel metodoloji araştırmaları nicel metodoloji araştırmalarına nispeten daha azdır (Şimşek, Karataş, 2019; Frondelius, vd., 2019; Cesur, Akyol, 2019; Morsink, vd., 2017; Watters, 2017; Ghosh, vd., 2016; Lefler, vd., 2016; Kendall, 2016; Lee vd., 2014). Özellikle fenomenolojik araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bu durum DEHB tanılı bireylerin ilgili fenomeni nasıl açıkladıklarına ve neler deneyimlediklerine, bu yaşantıları nasıl tarif ettiklerine yönelik bilgi eksikliğine işaret etmektedir. Tüm bunlar bu araştırmanın konusunun ve yönteminin belirlenmesinde etkili olmuştur.

Uluslararası literatürde benzer sayılabilecek nitelikte bir çalışma olsa da (Frondeius, vd., 2019) ülkemizde böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum çalışmanın özgünlüğüne işaret etmektedir. Ayrıca bu araştırmanın bulguları DEHB tanısı alan ergenlerin okul, aile ve diğer sosyal çevrelerdeki deneyimlerine yönelik içgörülerin artmasına yarar sağlayabilir. Dahası çalışmanın bulguları sahada çalışan klinisyenlerin değerlendirme ve tedavi süreçlerine katkı sunabilir.

Fenomenoloji araştırmalarında elde edilen verilerin analizi, yaşantıları ve anlamları ortaya çıkarmaya yöneliktir. Bu doğrultuda yapılan analizde verinin kavramsallaştırılması ve ilgili fenomeni açıklayabilecek temaları ortaya koyma çabası vardır. Bulgular betimsel bir anlatımla ortaya konur ve sıklıkla direkt alıntılara yer verilir. Bunun yanı sıra temalar ve örüntüler dahilinde elde edilen sonuçlar açıklanır ve yorumlanır (Yıldırım, şimşek, 2018, s.72).

Bu bağlamda bu fenomenolojik araştırmanın nicel yöntemlerle yürütülen bir araştırma gibi sınanacak herhangi bir hipotezi yoktur. Araştırmanın amacı ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun nasıl deneyimlendiğini, ergenlerin DEHB ile ilişkili yaşantılarının ve bu fenomene yönelik açıklamalarının neler olduğunu ortaya çıkarmaktır.

BÖLÜM 2

2. LİTERATÜR

2.1 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Tarihçesi

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gelişimsel olarak uygunsuz bir biçimde bozucu dikkatsizlik, motor hiperaktivite ve dürtüsellik ile ayırt edilen, çocuklukta başlayan ve genellikle yetişkinliğe kadar devam eden, zorluklarla karakterize (Thapar, Cooper, 2016); heterojen ve çok faktörlü nörogelişimsel bir bozukluktur (Martinez-Badia, Martinez-Ragia, 2015). DEHB özellikle çocukluk döneminde en yaygın olarak görülen nörogelişimsel ve psikiyatrik bir bozukluktur (Tandon, Perjika, 2017; Leung, 2016; Akutagava-Martins, Rohde, Hutz., 2015). DEHB’li çocuk ve ergenlerin karakteristik özellikleri aşırı düzey motor aktivite, dikkat eksikliği ve dürtüselliktir (Lange, Reichl, Lange, Tucha, Tucha, 2010). Literatür incelendiğinde resimlerde veya İncil’de DEHB olarak tanımlanan duruma benzer nitelikte semptomlara sahip bireylere dair izler ve oldukça düşündürücü tanımlar bulabilmek mümkündür (Martinez-Badia, Martinez-Ragia, 2015). Nitekim tarihsel metinlere bakıldığında dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik semptomları ile tedaviye başvuran çocukların son 200 yıl içinde birkaç yazar tarafından daha önce de tanımlandığı görülmektedir. Ayrıca tarihsel açıklamaların çoğu DEHB için modern tanı kriterleriyle uyumludur (Lange, vd., 2010).

DEHB’ye yönelik ilk yazılara İskoç yazar Crichton’un 1798 tarihli bir çalışmasında rastlanmaktadır. Crichton, DEHB olarak bilinen bozukluğun semptomlarını tanımlamış ve buna “zihinsel huzursuzluk” adını vermiştir. Bu durumdan mustarip olan çocukların dikkat sürdürmedeki güçlüklerine vurgu yapmıştır

(Vinuesa Fernandez, 2017). Dr. Crichton “Zihinsel Huzursuzluk” adlı makalesinde DSM-4’te gösterilen dikkat eksikliği alt tipinin ölçütleriyle neredeyse tamamen uyumlu olan DEHB’nin dikkat eksikliği alt tipinin tüm özelliklerini tanımlamıştır (Sharkey, Fitzgerald, 2007). Buna ek olarak tarihsel raporlar Crichton’u işaret etse de halihazırda DEHB olarak tanı konulabilecek bireylere oldukça benzeyen bir dizi semptomun ilk klinik tanımı 1902’de George F. Still tarafından yapılmıştır. Still çalıştığı çocukların konsantrasyon ve sürekli dikkat sorunu olduğunu vurgulamış, eylemlerinin sonuçlarından bir şey öğrenemediklerini belirtmiştir (Martinez-Badia, Martinez-Ragia, 2015). Still’e göre (1902/2006) dikkat çabası iradenin temel bir fenomenidir ve genel bir zekâ bozukluğu olmaksızın *ahlaki bozukluk* vakalarında sürekli dikkat için anormal düzeyde bir yetersizlik söz konusudur. Hem öğretmenlerin hem de ebeveynlerin bazı vakalarında bu özelliği alışılmadık bir şey olarak özellikle belirttiklerini ifade eden Still, vaka örneklerinden de bahsettiği yazısında, görüştüğü çocukların bazılarında konsantre olma ve dikkati sürdürme konusunda belirgin bir yetersizlik olduğunu ve çocuğun ortalama entelektüel kapasiteye sahip olduğu düşünülen en az iki durumda ahlaki ilişkilerinin dışında günlük meselelerle ilişkili olarak anormal bir muhakeme eksikliği olabileceğini belirtmiştir. Bu çocukların büyük çoğunluğunda yaygın olarak görüldüğü gibi bir zeka bozukluğu olmaksızın hastalıklı bir ahlaki kontrol kusuru vardır (Still, 1902/2006). Ayrıca Still (1902/2006) menenjit ve tümör gibi beynin büyük lezyonlarının genel bir zeka bozukluğu göstermeyen çocuklarda ahlaki kontrol kaybına neden olabileceğini ifade etmiştir. Sharkey ve Fitzgerald’a (2007) göre o dönemler ahlaki kontrol kusuru toplumda yaygın olan olumsuz sosyal koşulların bir sonucu olarak düşünölmekten ziyade “bazı hastalıklı fiziksel koşullar” nedeniyle nörobiyolojik bir rahatsızlık olduğu düşünölmüştür.

Still’in notlarından çok önce şu anda DEHB olarak adlandırılan duruma dair dağınık ve fakat önemli, yayımlanmış tarihi, tıbbi, bilimsel ve bilimsel olmayan raporlar vardır. Dahası Still’in gözlemlerinin ve klinik tanımlarının 19.yy.’da yayımlanan farklı tıbbi tasvirlerden etkilenmiş olması oldukça muhtemeldir. DEHB’nin mevcut kavramsallaştırmasını anlamak için semptomların tasvirini sadece tıp kitaplarında değil aynı zamanda klasik edebi metinler veya resmi başyapıtlar dahil olmak üzere diğer tarihi raporları da hesaba katmak önemlidir. Nitekim bilim insanları, klinisyenler ve tarihçiler literatürde, tarihsel metinlerde ve geçmişe dönük değerlendirmelerde dikkatsizlik ve şu anda DEHB olarak tanımlanan duruma

benzeyen diğer davranış sorunlarını bulmaya çalışmışlardır (Martinez-Badia, Martinez-Ragia, 2015).

Eski ahit 21. bölümde dik başlı, başkaldıran, annesinin ve babasının sözünü dinlemeyen ve onların tedbirine aldırmayan bir erkek çocuğu olduğunda annesiyle babasının onu tutup kentin ileri gelenlerine götüreceği ve oğullarının dik başlı, baş kaldıran bir çocuk olup sözlerini dinlemediğini söyleyeceklerinden bahsedilmiştir (Tesniye, Bölüm 21). Ayrıca İshak peygamberin oğlu Esav'ın, İsrail yargıçlarından Şimşon'un ve ilk İsrail kralı Saul'un DEHB ile ilişkili davranış örüntüleri olduğu iddia edilmektedir. Bunlara ek olarak hiperaktif çocuğa dair tarihteki ilk tıbbi tanımlama yaygın olarak Heinrich Hoffmann'ın "Struwwelpeter" adlı öykü kitabına atfedilmektedir (Martinez-Badia, Martinez-Ragia, 2015). Otobiyografisinde küçük çocukların doktoru olarak çağrıldığında çizimleri nasıl sıklıkla kullandığından bahseden Hoffmann 1846 yılında 3 yaşındaki oğlu Carl Philipp için Noel hediyesi olarak bir kitap tasarlamaya karar vermiş ve bu çocuk kitabında DEHB' nin tipik semptomlarını etkileyici bir biçimde tasvir etmiştir. "Fidgety Philipp Öyküsü"nde resmedilen çocuk ebeveyninin uyarılarına rağmen masada hareketsiz bir biçimde oturamamaktadır. Ayrıca bir görev verildiğinde ona dikkatini sürdürmede başarısızdır ve kendine söylenenleri dinlemez. Dahası hiperaktivite semptomları belirgindir. Nitekim oturduğu yerde kıpırdanır ve ebeveyninin azarlamalarına rağmen büyük ölçüde değiştirilemeyen kalıcı bir aşırı motor aktivite sergilemektedir. Fidgety Philipp öyküsüne benzer şekilde diğer öykülerde de bu semptomlara rastlamak mümkündür. Örneğin Johnny adlı karakter belirli görevler için gerekli olan eşyaları kaybeder ve dış uyaranlar (gökyüzü, kuşlar, bulutlar) dikkatini kolayca dağıtabilmektedir. Okula gitmek gibi günlük aktiviteler sırasında sıklıkla unutkandır (Thome, Jacobs, 2003).

Bunlara ek olarak dikkat ve hiperaktivite sorunları olan çocukların tarih boyunca var olduğuna dair dolaylı ipuçları ünlü sanatçıların eserlerinde de bulunabilir (Martinez-Badia, Martinez-Ragia, 2015). Örneğin Auster (1999), 1700 yıl önceki Babil Talmud'unda anlatılan, yüzlerce denemeye rağmen konsantre olamayan ve derslerini öğrenemeyen bir çocukta DEHB' nin dikkat eksikliği alt tipini fark etmiştir (akt. Kast, Altschuler, 2008). Yine tarihsel süreç incelendiğinde, DEHB'nin bir bozukluk olduğu fikriyle daha da tutarlı olarak Jan Steen'in dikkat çekici "Köy Okulu (1670)" tablosunda DEHB'nin hiperaktivite alt tipinin şimdiye kadar bilinen en eski örneği tasvir edilmiştir. Tablodaki çocukların sıklıkla elleri ve ayakları kıpır kıpırdır veya oturduğu yerde kıpırdanır. Genellikle sınıfta veya oturması beklenen diğer

durumlarda yerinden kalkar, uygunsuz durumlarda koşuşturur veya aşırı derecede tırmanır ki bu durum ergenlerde/yetişkinlerde duygusal huzursuzlukla sınırlıdır. Çoğunlukla oyun oynamakta veya boş vakit faaliyetlerine katılmakta güçlük çeker ve genellikle hareket halindedir, sıklıkla aşırı bir biçimde konuşmaktadırlar (Kast, Altschuler, 2008).

DEHB'nin mevcut kavramsallaştırılması ve klinik karakterizasyonu antik yunana kadar uzanan karmaşık ve çeşitli bir tarihsel yörünge boyunca gelişmiştir (Martinez-Badia, Martinez-Ragia, 2015). Özetle geçtiğimiz yüzyılda klinik tanımlaması yapılan ve tanı sistemlerinin değişmesiyle güncellenen DEHB ile ilişkili semptomlara, bu semptomları taşıdığı iddia edilen bireylere ve karakterlere pek çok sanat eseri, edebi metin, bilimsel veya bilimsel olmayan raporlarda rastlamak mümkün görünmektedir.

2.2 DSM ve ICD Tanı Sistemlerinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DEHB ilk olarak Çocukluk Dönemi Hiperkinetik Bozukluğu adıyla Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayımladığı Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı 2. sürümünde (DSM-2) ortaya atılmıştır (akt. Sharkey, Fitzgerald, 2007). Bu terim minimal beyin hasarı veya işlev bozukluğundan ziyade sendromun temel özelliği olarak aşırı aktiviteyi vurgulamıştır. Ayrıca aynı yıllarda hiperaktivite semptomlarının tanısal değerlendirilmesi ve tedaviye yanıtın izlenmesi için ebeveyn ve öğretmen derecelendirme ölçekleri geliştirilmeye başlanmıştır. Sonraki 10 yıllık süreçte de dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi semptomlar bozukluğun temel semptomları olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Sharkey, Fitzgerald, 2007). DSM-3'te ise dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu bir çocukluk tanısı olarak tanımlanmış ve "Hiperaktivitenin eşlik ettiği dikkat eksikliği" ve "Hiperaktivitenin eşlik etmediği dikkat eksikliği" şeklinde adlandırılmıştır. DSM-4'te yıkıcı davranım bozuklukları altına alınan DEHB için ek önemli tanımsal açıklamalar da yapılmıştır (Tuğlu, Şahin, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD) da DEHB'ye yönelik bir tanımlama yapmıştır.

ICD-10'da "Hiperkinetik Bozukluklar" olarak tanımlanan DEHB için gelişimin erken dönemlerinde, özellikle ilk 5 yılda ortaya çıkar, vurgusu yer almaktadır. Buradaki tanımlamada bozukluğun başlıca özellikleri bilişsel katılım gerektiren

faaliyetleri sürdürememe ve herhangi bir etkinliği tamamlamadan bir diğetine geçme eğilimidir. Bu sorunlar genellikle okul yılları boyunca ve hatta yetişkin yaşamına kadar devam etmektedir ancak birçok kişi aktivite ve dikkatte aşamalı bir gelişme göstermektedir (WHO, 1999). ICD-10'da hiperkinetik çocukların sıklıkla umursamaz ve dürtüsel olduğu, kazalara eğilimli olup düşüncesizce kural ihlalleri nedeniyle (kasten meydan okumaktan ziyade) kendilerini disiplin sıkıntısı içerisinde bulduklarından bahsedilmektedir. Yetişkinlerle olan ilişkileri normal bir tedbir ve ihtiyat eksikliğiyle genellikle sosyal olarak kısıtlanmaktadır ve diğ er çocuklar tarafından sevilmezler, izole olabilirler. Bilişsel bozulma yaygındır ve motor, dil gelişiminde belirli gecikmeler orantısız olarak sıklıkla görülür. Ayrıca hiperkinetik bozukluklar erkeklerde kızlara göre birkaç kat daha sık görölmekte ve ilişkili okuma güçlükleri yaygın olmaktadır (WHO, 1999).

ICD-10 hiperkinetik bozukluklar için tanı yönergelerine bakıldığında başlıca özelliklerin dikkat bozukluğu ve aşırı aktivite olduğu görölmektedir. Her ikisi de tanı için gereklidir ve birden fazla ortamda (örneğin ev, sınıf, klinik) belirgin olmalıdır. Bozulmuş dikkat görevlerden erken ayrılma ve etkinlikleri yarım bırakma ile kendini göstermektedir. Bu çocuklar sıklıkla bir etkinlikten diğetine geçerler, görünüşe göre bir göreve olan ilgilerini kaybedip diğetine yönlendirirler. Aşırı aktivite özellikle göreceli sakinlik gerektiren durumlarda aşırı huzursuzluğu ifade etmektedir. Duruma bağılı olarak çocuğun koşması ve etrafta zıplaması, oturması gereken bir koltuktan kalkması, aşırı konuşması ve gürültü yapması, kıpır kıpır olması veya kıvrınması söz konusudur. Bu davranışsal özellik yüksek derecede davranışsal öz kontrol gerektiren yapılandırılmış organize durumlarda oldukça belirgindir. İlişkili özellikler tanı için yeterli veya gerekli değildir ancak sürdürülmesine yardımcı olur. Ayrıca sosyal ilişkilerde çekingenlik, bazı tehlike içeren durumlarda pervasızlık ve sosyal kuralların dürtüsel olarak çiğnenmesi (başkalarının etkinliklerine izinsiz girmek veya soruları tamamlanmadan cevaplamak, sıra beklemekte güçlük çekmek gibi) bu çocuklarda görölen diğ er özelliklerdir (WHO, 1999).

Öğrenme bozuklukları ve motor sakarlıklar aşırı sıklıkta meydana gelir ancak varsa ayrıca not edilmelidir. Bununla birlikte hiperkinetik bozukluk tanısının bir parçası olmamalıdır. Davranım bozukluğu semptomları ana tanı için ne işleme ne dışlama kriteridir ancak varlığı veya yokluğu bozukluğun ana alt bölümünün temelini oluşturmaktadır. Bunlara ek olarak bu karakteristik davranış sorunları erken başlangıçlı (6 yaşından önce) ve uzun süreli olmalıdır. Ancak okula başlama yaşından

önce geniş normal varyasyon sebebiyle hiperaktiviteyi tanımlamak zordur; okul öncesi çocuklarda yalnızca aşırı düzeyler tanıya götürmelidir (WHO, 1999).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (2013) yayımladığı DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabına göre ise DEHB için belirlenen tanı kriterleri ise şu şekildedir;

A. Aşağıdakilerden 1 veya 2 ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden bir dikkatsizlik ve/ya aşırı hareketlilik-dürtüsellik örüntüsü:

Dikkatsizlik: Gelişimsel düzeye uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıda yer alan 6 ya da daha çok semptom en az 6 aydır sürmektedir: Semptomlar sadece karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az 5 semptom olması gerekir.

- a. Çoğu kez ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında, işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar (örn. Ayrıntıları gözden geçirir ya da atlar, yaptığı iş yanlışır.).
- b. Çoğu kez iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker (örneğin ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).
- c. Çoğu kez doğrudan kendisiyle konuşulurken dinlemiyor gibi görünmektedir (örneğin dikkatini dağıtacak açıkça bir dış uyaran olmasa bile aklı başka bir yerde gibi görünür).
- d. Çoğu kez verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da iş yeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örneğin işe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağılır).
- e. Çoğu kez işleri ve etkinlikleri düzenlemekte güçlük çeker (örneğin ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır, zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).
- f. Çoğu kez sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örneğin okulda verilen görevler ya da ödevler; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).
- g. Çoğu kez işi ya da etkinlikleri için gerekli nesneleri kaybeder (örneğin okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).

- h. Çoğu kez dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).
- i. Çoğu kez günlük etkinliklerde unutkanır (örneğin sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde telefonla aramalara geri dönmeye, faturaları ödemeye, randevulara uymakta).

Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye uygunsuz bir biçimde, toplumsal ve okulla/işle ilişkili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen aşağıdaki en az 6 semptom en az 6 aydır sürmektedir: Dikkatsizlik boyutuna benzer şekilde semptomlar sadece karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir ifadesi değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az 5 semptom olması gerekir.

- a. Çoğu kez kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrılır.
- b. Çoğu kez oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar (örneğin sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).
- c. Çoğu kez uygunsuz ortamlarda ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır (Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini huzursuz hissetmekle sınırlı olabilir).
- d. Çoğu kez boş zaman etkinliklerine sessizce katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynayamaz.
- e. Çoğu kez “her an hareket halinde” dir, “kıcına bir motor takılmış” gibi davranır (örneğin restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarının yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çeken kişiler olarak görülürler).
- f. Çoğu kez aşırı konuşmaktadır.
- g. Çoğu kez sorulan soru tamamlanmadan cevabını yapıştırır (örneğin insanların cümlelerini tamamlar; konuşma esnasında sırasını bekleyemez).
- h. Çoğu kez sırasını bekleyemez (örneğin kuyrukta beklerken).
- i. Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örneğin konuşmaların, oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptığının arasına girer ya da başkalarının yaptığını birden kendi yapmaya başlar).

- B. 12 yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik semptomu olmuştur.
- C. Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik semptomu iki ya da daha çok ortamda vardır (örneğin ev, okul, ya da işyeri; arkadaşları ya da akrabalarıyla, diğer etkinlikler sırasında).
- D. Bu semptomların toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.
- E. Bu semptomlar, yalnızca şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir zihinsel bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örneğin duygu durum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde eksikliği ya da yoksunluğu).

Olup olmadığının belirtilmesi gereken durumlar

Bileşik görünüm: Son 6 ay içerisinde hem dikkatsizlik hem de aşırı hareketlilik/dürtüsellik tanı ölçütleri karşılanmıştır.

Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm: Son 6 ay içinde dikkatsizlik tanı ölçütü karşılanmış ve fakat aşırı hareketlilik/dürtüsellik tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Aşırı hareketliliğin/dürtüsellüğün baskın olduğu görünüm: Son 6 y içinde aşırı hareketlilik/dürtüsellik tanı ölçütü karşılanmış ancak dikkatsizlik tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

Tam olmayan yatışma gösteren: Daha önceden bütün tanı ölçütleri karşılanmış olmakla birlikte son 6 ay içinde bütün tanı ölçütlerinden daha azı karşılanmıştır ve semptomlar bugün için de toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağır olmayan: Tanı koyma için gerekli semptomlardan, varsa bile biraz daha çoğu vardır ve semptomlar toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği çok az bozmaktan öteye gitmemiştir.

Orta derecede: Semptomlar ya da işlevsellikte bozulma “ağır olmayan” ile “ağır” arasında bir yerdedir.

Ağır: Tanı koymak için gerekli semptomlardan çok daha çoğu ya da birkaç, özellikle ağır belirti vardır ya da semptomlar toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği ileri derecede bozmuştur.

2.3 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Epidemiyolojisi

DEHB'nin ne sıklıkla görüldüğü en çok tartışılan konulardan biri olmuştur. Oysaki pek çok farklı ülkede yapılan çalışmalar oldukça sık görülen bir sorun olduğunu göstermektedir (Semerci, Turgay, 2021; Banaschewski, 2017; Kayaalp, 2008). Abalı'ya (2021) göre değişik araştırmalarda muhtelif oranlar verilmektedir ancak genellikle oranlar birbirine yakındır ve DEHB, çocuklarda en sık görülen davranış sorunudur.

Nitekim ülkemizde ilkökul çocuklarında gerçekleştirilen epidemiyolojik bir çalışmada prevalansın %11,7 olarak bulunduğunu belirtilmiştir. Bu durum DEHB'nin şizofreniden 4, bipolar bozukluktan 3 kez daha fazla görüldüğüne işaret edebilir. Çocukluk ve ergenlik döneminde DEHB olanların %50'sinin erişkin dönemde önemli semptomlarının geçtiği görülmüştür (Abalı, 2021). Ayrıca uzun süreli takip çalışmaları hiperaktivite, dürtüsellik ve bunlarla ilgili semptomların giderek azaldığı ve fakat dikkat eksikliğinin azalmadığını göstermiştir (Semerci, Turgay, 2021). DEHB genel popülasyonda erkeklerde daha sık görülmektedir ve okul öncesi çocuklarda bu oranın %5-10 arasında olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde yürütülen bir başka çalışmaya göre okul çocuklarında %5 oranında tespit edilmiştir. Ülkemizin nüfusu göz önüne alındığında ise her sınıfta 3-5 hiperaktif çocuğun olduğu bilinmektedir ve bu kadar sık rastlanan bir durumun tanınması ve psikiyatrik desteğin sağlanması çok önemlidir (Abalı, 2021). Toplum örnekleme dikkate alındığında DEHB, çocuk ve ergenlerde erkeklerde daha yaygın görülmekte buna karşın erişkin dönemde cinsiyetler arası farklılık neredeyse eşitlenmektedir (Semerci, Turgay, 2021).

Uluslararası literatür incelendiğinde çeşitli yaygınlık çalışmaları dünya çapında okul çağı çocukları arasında DEHB görülme sıklığını %1-20 arasında değişen, oldukça değişken oranlar olarak bildirmektedir (Polanczyk, Lima, Horta, Biederman, Rohde, 2007). DSM-4 tanı kriterlerine göre tanımlanan DEHB'nin dünya çapındaki epidemiyolojik prevalansı %5,3'tür. Bu nedenle DEHB çocukluk ve ergenlik döneminde en sık görülen zihinsel bozukluklardan biridir (Banaschewski, vd., 2017). Nitekim son 27 yılda yayımlanan 9.105 özet ve toplam 303 tam metin makalenin tarandığı, 171.756 konuyu içeren 102 çalışmanın dahil edildiği sistematik bir derleme çalışmasında tüm kıtalardan veriler incelenmiş ve genel olarak DEHB'nin -ya da ICD tanı adıyla Hiperkinetik Bozukluğun- prevalansı %5,29 olarak bulgulanmıştır. Ayrıca coğrafi konumlardaki sıklık oranları karşılaştırılmış, Kuzey Amerika ve Avrupa,

Güney Amerika, Asya ve Okyanusya arasında yaygınlık oranlarında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir (Polanczyk, vd., 2007). Bir başka çalışmada DEHB'nin prevalansının %1,4-3 arasında olduğu, oldukça kalıtsal ve çok faktörlü olan bu bozukluğun erkek çocuklarda kızlardan daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Thapar, Cooper, 2016). DEHB sıklığına dair yürütülen çalışmalardaki büyük farklılıkların ırksal ya da coğrafi konumlardan değil çalışmaların metodolojik özelliklerinden kaynaklandığı gösterilmiştir. Ayrıca DEHB sıklığıyla ilgili farklı bulguların elde edilmesinde en önemli etkenlerden biri farklı tanı sistemlerinin kullanılmasıdır (Bilaç, Özasan, 2015). Güncel literatür incelendiğinde dünyanın her bölgesinden, 27 ülkeden 41 araştırmanın bulgularının dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında çocuklar ve ergenlerde görülen zihinsel bozuklukların yaygınlığı incelenmiş ve dünya çapında birikmiş tüm zihinsel bozuklukların yaygınlığı %13,4 olarak bulunurken DEHB'nin yaygınlığı %3,4 olarak bulgulanmıştır (Polanczyk, Salum, Sugaya Caye, Rohde, 2015).

Ülkemizde Sivas ilinde gerçekleştirilen okul çağı çocuklarında DEHB ve Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğunun (KOKGB) yaygınlığının incelendiği bir çalışmada 6-15 yaş arasındaki 1425 çocuk çalışmaya dahil edilmiş ve DSM-4 kriterlerine göre hazırlanan formlar öğrenciler, öğretmenler ve ebeveynler tarafından doldurulmuştur. Bulgulara göre DEHB'nin yaygınlığı %8,1'dir (Erşan, Doğan, Doğan, Sümer, 2004). Trabzon ili ilköğretim çocuklarında DEHB'nin ve Yıkıcı Davranış Bozukluklarının yaygınlığının araştırıldığı bir çalışmada ise 6-12 yaşlarında 1126 çocuk çalışmaya dahil edilmiş ve DSM-4 tanı ölçütleri kullanılmıştır. Bulgular DEHB yaygınlığının %8,6 olduğunu göstermektedir (Gül, Tiryaki, Cengel Kultur, Topbas, 2010). Güler ve diğ. (2014)'nin yürüttüğü bir çalışmada ise DEHB açısından yüksek risk altındaki çocukların belirlenmesi ve bu çocukların psikososyal ilişkilerinin araştırılması amaçlanmış, ebeveyn ve öğretmen tarafından doldurulan ölçekler kullanılmıştır. Çalışmaya İstanbul'daki 3 devlet okuluna giden 7-14 yaşlarındaki 3110 çocuk katılmıştır. Sonuçlar DEHB için yaygınlığın ebeveyn bildirimine göre %2,7-9,6; öğretmen raporlarına göre %2-10,1 olduğunu göstermektedir. İzmir'de gerçekleştirilen bir başka çalışmada çocuk ve ergenlerde çok çeşitli psikiyatrik bozuklukların DSM-3R ve DSM-4 kriterlerine göre değerlendirilmesi için geliştirilen yarı yapılandırılmış bir görüşme formuyla veri toplanan, 419 çocuğun örneklemini oluşturduğu bir başka çalışmada DEHB yaygınlığının %21,8, bozulma ölçütü olarak ebeveyn veya öğretmen değerlendirilmesiyle %19,7 ve her ikisi de

değerlendirildiğinde oranın %12,7 olduğu bulgulanmıştır (Ercan, Bilaç, Özaslan, Ardic, 2015). Ülkemizde gerçekleştirilen bir başka kapsamlı yaygınlık çalışmasında 4 yıl boyunca 8-12 yaşlarında 1500 öğrencide DEHB ve KOKGB (ODD) prevalansını saptamak amaçlanmıştır. Dört yılda DEHB yaygınlık oranları sırasıyla %13,38, %12,53, %12,22 ve %12,91 olarak bulgulanmıştır (Ercan, vd., 2013).

2.4 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi

DEHB, gelişimsel olarak uygunsuz bir biçimde bozucu dikkatsizlik, motor aktivite ve dürtüsellik ile karakterize, çocukluk döneminde başlayan nörogelişimsel bir bozukluk olup zorluklar genellikle yetişkinliğe dek devam etmektedir (Thapar, Cooper, 2016). DEHB'nin etiyolojisi büyük bir genetik bileşen içermektedir ve çeşitli nörobiyolojik değişiklikleri içeren karmaşık ve heterojen bir yapıdadır (Banaschewski, vd., 2017). Dolayısıyla değişken klinik özellikler, gelişimsel seyir ve sonuç sunmaktadır (Akutagava-Martins, vd., 2015).

20. yy.'nin başlarında DEHB nedenleriyle ilişkili açıklamalarda Minimal Beyin Disfonksiyonu/Hasarı terimi ön plana çıkmaya başlamıştır. *Minimal Beyin Hasarı* kavramını öneren ilk kişi Alfred Tredgold (1908) olmuştur. Gözlemlendiği çocuklarda hiperaktivite ve eğitim güçlükleri semptomlarına ek olarak yumuşak nörolojik semptomlar ve motor beceri eksiklikleri olduğunu da belirtmiştir (akt. Sharkey, Fitzgerald, 2007). Minimal beyin hasarı terimi DEHB'nin etiyolojisindeki organik faktörlerin rolünü vurgulamıştır ve bozukluğun yetersiz ebeveynlikten kaynaklandığını öne süren hâkim psikanalitik kuramlara da meydan okumuştur (Sharkey, Fitzgerald, 2007). Ancak minimal beyin hasarı teorisi pek fazla taraftar bulamamıştır. Bu teoriye göre hiperaktivitesi olan çocukların geçmişinde beynin hasara uğraması ve normal işleyişin bozulması gerekmektedir ve fakat hiperaktivite belirtisi gösteren çocukların birçoğunda bu türlü bir beyin hasarı net bir biçimde ortaya konmamıştır (Abalı, 2021).

DEHB'nin nedenlerini araştıran çok fazla çalışma vardır ve genel olarak pek çok nedenden bahsedilmektedir. En önemli faktörlerden birinin genetik geçiş olduğu düşünülmektedir (Abalı, 2021). Doğum öncesi çevresel faktörlerin de DEHB riskini arttırdığı belirtilmektedir (Banaschewski, vd., 2017). Erken çalışmalar DEHB'si olan çocukların ebeveynleri arasında DEHB riskinin 2-8 kat arasında arttığını ve kardeşler arasında benzer şekilde yüksek risk olduğunu göstermektedir (Faraone, Mick, 2010).

Ebeveyninden birinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite durumu olan bir çocukta DEHB gelişme olasılığı diğer yaşlılarına göre daha sıktır. Birinci ve ikinci derece akrabalarında hiperaktivite olan bireylerde benzer biçimde yaygınlık fazladır. Ayrıca tek yumurta veya çift yumurta ikizlerinden birinde aşırı hareketlilik olduğunda diğerinde de görülme sıklığı artmaktadır. Çift yumurta ikizlerinde %35-35, tek yumurta ikizlerinde ise %80'e yakın bir arada görülme yaygınlığı mevcuttur (Abalı, 2021).

Kalıtıllık incelendiğinde DEHB tanılı olguların yakın akrabalarında DEHB görülme riski %10-35 arasında, kardeşlerinde görülme riski %32 oranındadır. Ebeveyninde DEHB tanısı olan çocuklarda ise bu risk %57'lere çıkmaktadır. Dahası yapılan ikiz çalışmaları da kalıtıllığın önemini vurgulamış, tek yumurta ikizlerinde DEHB konkordansı %50-84 iken çift yumurta ikizlerinde ise %30-40 olarak bulgulanmıştır (Kayaalp, 2008). Ayrıca dopamin taşıyıcı geni DAT, dopamin reseptör geni 2 ve dopamin reseptör geni 4 ile ilgili son yapılan çalışmalarda genetik bulgulara rastlanmıştır. Özellikle DRD4 geninin 7 tekrarlı biçimi hiperaktivitesi olan bireylerde tespit edilmiştir (Abalı, 2021).

Beyindeki nöronal gelişimin farklı olması, bazı nörotransmitterlerin yetersiz olması ve beyin hemisferleri arasındaki lateralizasyon sorunuyla ilgili de bazı nedenler ortaya konmuştur. Nitekim striatumda dopamin taşınmasında ve geri alımında sorun olduğu gösterilmiş, bazı çalışmalarda ise prefrontal korteksin aktivasyonunda sorun olduğu gösterilmiştir (Abalı, 2021). Ayrıca dopamin ve norepinefrin üzerinde çok fazla çalışma yürütülmüş ve DEHB tanılı çocukların beyin omurilik sıvısı (BOS), kan ve idrarlarında bu nörotransmitter ve yıkım ürünlerine daha düşük oranda rastlandığı bulgulanmıştır. Ayrıca prefrontal korteksin işlevlerinin yürütüldüğü düzenleyici sistemde bu iki nörotransmitter rol oynamaktadır (Kayaalp, 2008). Erken bebeklik döneminde var olan bazı enfeksiyonların ve antikonvülzan ilaçların kullanımının, aşırı kurşuna maruz kalmanın DEHB'nin bazı semptomlarının ortaya çıkmasına neden olduğunu öneren çalışmalar bulunmakla birlikte çocukların beslenmesinin, cıva gibi çevresel toksinlerin ve bilgisayar oyunlarının DEHB oluşumunda etkili olduğuna dair bilimsel bulgu elde edilememiştir (Semerci, Turgay, 2021). Benzer biçimde diyet kısıtlaması yapılan hiperaktivitesi olan çocukların bundan yarar sağladığına dair kesin veri yoktur (Abalı, 2021). Bunlara ek olarak obstetrik komplikasyonlar, prematürite, Frajil X gibi genetik olan anormal durumlar, hamilelikte sigara, alkol, uyuşturucu benzeri maddelere maruz kalma gibi doğum öncesi ve doğum sonrası dönemdeki

çevresel faktörlerin de DEHB oluşumunu kolaylaştırabileceği belirtilmiş (Kayaalp, 2008), sigara dumanına maruz kalmanın çocuklarda dikkat işlevlerinde bozulmaya neden olabileceği bildirilmiştir (Abalı, 2021).

Semerci ve Turgay'a (2021) göre beyin görüntüleme çalışmalarıyla beyin yapısındaki bazı bozuklukların tanınması ve açıkça gösterilmesi DEHB'nin biyolojik temellerini daha iyi bir biçimde göstermiştir. Beyin korteksini oluşturan daha çok sinir hücrelerinin gövdesi iken beyaz cevheri oluşturan daha çok nöronların uzantıları ve beyin destek dokusudur. DEHB'de bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda çok yönlü birtakım bozuklukların olma nedeni bu alanlardaki yoğun tutulumla açıklanmaktadır. Ayrıca beyin hacminde küçüklük, kortekste incelleme, beyin kan dolaşımı ve glikoz kullanımında azalma, beyin gelişiminde yavaşlama, elektrofizyolojik aktivitelerde azalma ve uyku dalgalarına benzer dalgalar diğer bulgulardır. Dahası iki beyin yarım küresi arasındaki bağlantıyı kuran corpus callosumdaki hacim azalması ve çökmesi diğer beyin bozukluklarından birisidir. Nitekim hiçbir tedaviye yanıt alınamayan hastalarda yapısal bozuklukların daha fazla olabileceği düşünülebilir (Semerci, Turgay, 2021). Ayrıca DEHB tanısı alan olguların frontal bölge glikoz kullanımlarının düşük olması ve normal olgulardan farklı olarak çocuklarda normal anatomik beyin asimetrisinin bulunmaması saptanmış, corpus callosumun bazı bölgelerinin normalden küçük, nükleus kaudatusun ise normal asimetrisinin olmadığı, kanlanması ve metabolizmasında düşüklük olduğu; globus pallidusun hacminin ise küçük olduğu bulgulanmıştır (Kayaalp, 2008).

DEHB patogenezinde beyin gelişimini etkileyen veya beyin hasarına neden olan kalıtsal olmayan nörolojik faktörler rol oynamaktadır. Ayrıca nörogörüntüleme çalışmaları DEHB'ye erken beyin gelişiminin bir bozukluğu olarak işaret etmektedir (Belanger, vd., 2018). DEHB'de beyin yapısı ve işlevlerdeki bozuklukları basitleştirmek olası değildir. Nitekim nörotransmitterlerin (hücreler arasında iletişimi sağlayan taşıyıcılar) hareket ve etkilerinin de DEHB oluşumunda ve etkisi vardır. DEHB'de dopamin ve norepinefrin adlı nörotransmitterler normalden azdır ve çok gereksiz bir hızla henüz görevlerini bitirmeden birinci hücreye geri dönmektedirler. Bu durum işlevlerde bozukluk meydana getirir. Bunlara ek olarak DEHB olan çocuklarda bazı elektrofizyolojik bozukluklar, beyinde glikoz metabolizmasında bazı düzensizlikler olduğu da saptanmıştır (Semerci, Turgay, 2021).

Sık rastlanılan bir psikiyatrik bozukluk olması sebebiyle heterojen bir bozukluk olan DEHB'nin etiyojisi kesin olarak aydınlatılamamıştır. Diğer psikiyatrik

bozukluklar için kendi başına bir risk faktörü oluşturan DEHB'nin en azından bir bölümü gelişimsel gecikmeye ikincildir. DEHB ve beyin gelişimi arasındaki ilişki düşünüldüğünde yaşla birlikte beyindeki dopamin konsantrasyonunun azalmasına paralel olarak inhibitör etkinin arttığı göze çarpmaktadır. DEHB tanısı olan birçok erkek çocuğunun BOS'unda dopamin metabolitlerinin konsantrasyonu artmıştır ki bu durum gelişimsel gecikme hipotezini desteklemektedir. Ayrıca bir göreve başlama, baskılama, öncelik belirleme, organize etme ve strateji kullanma gibi becerileri içeren yürütücü işlevler frontal lobla ilişkilidir ve bu bölgede hasarı olan olguların semptomları ile DEHB'si olan bireylerin semptomları birbirine benzemektedir. Dahası beyin görüntüleme çalışmaları özellikle sağ prefrontal kortekste bozukluk olduğunu düşündürmektedir (Öner, vd., 2003).

2.5 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Eşlik Eden Bozukluklar

DEHB görülme yaygınlığı bakımından ve yaşam kalitesine olan etkisi göz önüne alındığında oldukça önemli bir psikiyatrik bozukluktur (Gül, Öncü, 2018). Bazı psikiyatrik bozukluklar DEHB ile çok sık görülmekte, hastaların üçte ikisinde komorbid bir tanı olduğu belirtilmektedir. DEHB olgularının %30-50'sinde davranım bozukluğu, %20-25'inde anksiyete bozukluğu, %15-20'sinde duygu durum bozukluğu, %10-25'inde ise öğrenme bozuklukları görülmektedir (Öner, Öner, Aysev, 2003). Ayrıca DEHB karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB), davranım bozuklukları, mental retardasyon, öğrenme bozuklukları, uyum bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları gibi pek çok bozukluk ile ortak semptom göstermektedir. Bu bağlamda diğer bozukluklardan ayırt edilmesi çok önemlidir. Özellikle KOKGB ve davranım bozukluğu eş tanı olarak DEHB ile çok sık görülmektedir (Kayaalp, 2008).

Bir başka çalışmada DEHB tanısı olan 342 okul çağı çocuğunda eş zamanlı komorbidite incelenmiştir. Bulgulara göre DEHB ile en yaygın görülen tanılar KOKGB %40,6, Majör Depresif Bozukluk %21,6, ve yaygın anksiyete bozukluğudur (%15,2) (Elia, Ambrosini, Berrettini, 2008). Gül ve Öncü'ye (2018) göre DEHB ile en sık birlikte görülen psikiyatrik hastalık grubu yıkıcı davranım bozukluklarıdır. Ayrıca DEHB ile aralarında komorbidite olan bir başka bozukluk Tourette Sendromudur ve fakat bu durumun genetik alt yapısı henüz yeterince açıklanamamıştır (Gül, Öncü, 2018). Kılıçoğlu, vd.'ne (2020) göre ise DEHB sıklıkla sosyal anksiyete bozukluğu ile de birlikte görülebilmektedir. Dahası majör depresif bozukluk, distimi ve bipolar gibi

duygudurum bozuklukları, ayrılık anksiyetesi, yaygın anksiyete bozukluğu gibi anksiyete bozuklukları ve panik bozukluk DEHB tanısı olan çocuklarda görülmektedir (Tarver, Daley, Sayal, 2014). Bunlara ek olarak otizm spektrum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, davranış bozuklukları ve duygudurum bozuklukları gibi bozukluklarla önemli oranda komorbidite görüldüğüne dair veriler bulunmaktadır (Gallo, Posner, 2016).

Ulusal literatür incelendiğinde DEHB tanısı olan çocuk ve ergenlerde görülen ek psikiyatrik bozuklukların sıklığının ve dağılımının incelendiği bir araştırmada, DSM-4 tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı alan 133 çocuk ve ergen çalışmaya katılmıştır. Bulgular 98 olguda (%73,7) en az bir psikiyatrik ek tanı olduğunu göstermektedir. En sık görülen komorbid tanımlar yıkıcı davranış bozuklukları ve kaygı bozuklukları olarak bulgulanmıştır (Hergüner, Hergüner, 2012). Ülkemizde gerçekleştirilen başka bir çalışmada DEHB tanılı çocuk ve ergenlerin depresyon ve anksiyete düzeyleri tanı almayan kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. 7-12 yaşlarında 47 çocuk ve ergenin katıldığı çalışmada DEHB tanılı çocukların depresyon ve anksiyete puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. DEHB tanılı olgularda depresyon ve anksiyete bozuklukları sağlıklı popülasyona nispeten daha yaygın görülmektedir ve depresyon komorbiditesinin DEHB prognozunu olumsuz etkilediği düşünülmektedir (Karaman, Türker, Durukan, Fidancı, 2013).

İpçi, vd. (2020)'nin yürüttüğü çalışmada DEHB tanısı alan çocuk ve ergenlerde DEHB'ye ve DEHB'nin alt tiplerine eşlik eden psikiyatrik bozuklukların varlığı araştırılmış, yıkıcı davranım bozukluklarının %28,8, majör depresyonun %13,2 OKB'nin %9,5 ve anksiyete bozukluklarının %6,1 oranında eşlik ettiği bulgulanmıştır. Ayrıca DEHB-Bileşik tip olan vakalarda en sık görülen komorbiditenin KOKGB ve davranım bozukluğu, DEHB-Dikkat eksikliği alt tipinde ise en sık görülen komorbiditenin anksiyete bozuklukları olduğu belirtilmiştir.

Epidemiyolojik çalışmalar DEHB tanılı bireylerde yüksek oranda eş zamanlı psikiyatrik ve öğrenme bozukluğu olduğunu göstermektedir. Ayrıca DEHB tanılı birçok çocuk akademik başarısızlık, okuldan uzaklaştırma, akran reddi, okulda zorbalık, yetişkinlerin onaylamaması ve özgüven kaybı yaşamaktadır (Leung, 2016). Buna ek olarak DEHB'nin oluşturduğu sosyal ve akademik sorunlar aile, okul ve arkadaşlarla olan ilişkilerde sorunlara, benlik saygısında düşmeye neden olarak depresyon gelişmesine neden olabilir (Kayaalp, 2008).

2.6 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Değerlendirme

DEHB tanısı konulabilmesi için bireyin kendisinden, yakınlarından, öğretmenlerinden, beraber yaşadığı ve çalıştığı kimselerden alınan bilgilerin nesnel olarak ölçütlerinin iyi olması ve yerleşmiş nöropsikolojik testler, tanıda yararlanılan, normları bilinen geçerli, güvenilir ve tanıya duyarlılıkları iyi çalışılmış ölçeklerin yapılan gözlemler ve klinik testle desteklenmesi gerekir (Semerci, Turgay, 2021). Nitekim DEHB klinik bir tanıdır ve klinisyenin tanı araçları, aile ve çocukla yürütülen görüşmeler, gözlem, fizyolojik ve nörolojik muayene, davranış değerlendirme ölçekleri ve bilişsel testlerdir. DEHB semptomlarının sorgulanması adına, çoğunlukla ebeveyn ve öğretmenlere yönelik hazırlanmış soru formları ve ölçekler kullanılmaktadır. Achencach Çocuk Davranım Değerlendirme Ölçeği, Conners Değerlendirme Ölçeği ve Pelham'ın Yıkıcı Davranış Bozuklukları ölçeği en sık kullanılan araçlardan bazılarıdır ve fakat anne baba, çocuk ve öğretmen tarafından doldurulan çeşitli test ve ölçeklerin uygulanması DEHB tanısı koymaya yardımcı olan işlemlerdir (Kayaalp, 2008).

Tanı, geçmiş ve şimdiki durumun öyküsü, gözlem ve görüşmeler sonrasında konur. Test yapılarak tanı konulamaz. Mevcut sorunların kişinin yaşantısına etkisi, ailenin ya da kişinin doktora nasıl başvurduğunu değerlendirmek önemlidir (Semerci, Turgay, 2021). Tanı konusunda yardımcı olan temel husus aşırı hareketli veya dikkat eksikliği olan çocuğun sergilediği davranış patternidir. Nitekim bu davranışlar çok tipiktir ve hemen her aile, öğretmen benzer nitelikte bilgiler verip klinik olarak psikiyatrik muayenede aynı sonuçlar elde edilmektedir (Abalı, 2021). Değerlendirme sürecinde geçerli, güvenilir, tanıya duyarlılığı yüksek olan ölçekler geniş kitleleri tarayarak hastaların tanınması, tedaviye alınması ve tedavinin sürdürülmesinde faydalıdır. Ancak bazen ebeveynin, ebeveyn ile öğretmenin sorunları tanımlamalarında ya da ölçekleri doldurmalarında tutarsızlıklar olabilir. Bu durumu ortadan kaldırmanın ve mevcut sorunları doğru bir biçimde değerlendirmenin en önemli yollarından biri yarı yapılandırılmış görüşmelerdir (Semerci, Turgay, 2021). Tanı ile ilgili herhangi bir görüntüleme tekniği veya laboratuvar tekniği kullanılmamaktadır ancak bazı yayınlarda EEG patternlerinin benzerlik gösterdiği yazılsa da bu durum netlik kazanmamıştır. Beyin haritalama veya EEG yapan bazı merkezler de vardır ve fakat genel kabul edilen görüşe göre çocukların aşırı

hareketlilik ve dikkat eksikliği sorunlarını çözmek veya anlamak adına bu tür tetkiklere ihtiyaç yoktur (Abalı, 2021).

Bunlara ek olarak zeka testleri, özel öğrenme güçlüğü ölçen testler, zihinsel işlevleri ölçen nöropsikolojik testler, yeni geliştirilen dikkati ölçen bilgisayarlı testler tanıda ve hangi işlevlerde bozukluk olduğunu saptamakta yardımcı olmaktadır (Semerci, Turgay, 2021). Tanı konulmasında gerekli olmasa da okul çağı çocuklarında WISC-4 (Semerci, Turgay, 2021), WISC-R (Kayaalp, 2008; Abalı, 2021) gibi testler tanıyı desteklemede yardımcı olabilir. Dahası güncel literatür incelendiğinde MOXO d-CPT DEHB testi Çocuk Versiyonun DEHB’de bir değerlendirme aracı olarak kullanılıp kullanılamayacağının araştırıldığı bir çalışmada, 6-12 yaşlarında 139 katılımcının verileri incelenmiş olup dikkat, zamanlama, hiperaktivite ve dürtüsellik puanlarında DEHB tanısı almayan çocukların DEHB tanısı alan çocuklara oranla anlamlı olarak yüksek puanlar aldığı ve bu bağlamda MOXO testinin DEHB tanısı alan ve tanı almayan çocuklarda ayırıcı olarak kullanılabilecek bir ölçüm aracı olabileceği bulgulanmıştır (Malkoç, Kırnaz, 2017).

2.7 DEHB Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Klinik Görünüm

DEHB’de klinik semptomlar dikkat, konsantrasyon, hareketlilik ve dürtü kontrolü alanlarındaki sorunlarla karakterizedir (Kayaalp, 2008). DEHB tanısı olan çocuklarda okul, ev veya arkadaşlarla ilişkili sorunlar sıklıkla yaşanır. Örneğin okul performansları beklenenin altındadır ve dikkatle ilişkili yaşadıkları sorunlar öğrenmelerini güçleştirmektedir. Nitekim ödevlerini yapmakta ve bitirmekte zorlanırlar. Ayrıca sırasını beklemekte zorlanan bu çocuklar araya girdikleri, arkadaşlarının oyunlarını böldükleri, düşünmeden davrandıkları ve kurallara uymakta güçlük yaşadıkları için arkadaşlarıyla sıklıkla sorun yaşarlar. Verilen görevlerin yarısını unutabilirler, dikkatleri dış uyaranlarla kolaylıkla dağılabilir ve başladıkları işi bitirmekte zorlanırlar. Uzun süre dinleyemeyebilir, dikkatini ayrıntılara veremeyip dikkatsizce hatalar yapabilirler. Ayrıca eşyalarını, yaptıkları ödevleri unutabilir, kaybedebilir ve bu yüzden aileler tarafından “çok unutkan” olarak nitelendirilebilirler. Buna ek olarak sıklıkla ufak tefek kazalar atlattıkları için “sakar” olarak adlandırılabilirler (Öner, vd., 2003; Yurdakul, 2018; Abalı, 2021).

251’i yaralanma, 294’ü diğer şikayetlerle acil servise başvuran 545 çocuğun incelendiği bir çalışmada yaralanmadan dolayı başvuran çocukların 22’sinde (%9),

diğer şikayetlerle başvuran çocukların 30'unda (%10) DEHB'yi düşündüren davranışlara rastlandığı bildirilmiştir. Nitekim DEHB tanısı alan çocuklarla yürütülen çalışmalar bu çocuklarda hiperaktivitenin artması ve dikkatin azalması nedeniyle yüksek düzeyde ciddi kaza sonucu yaralanma riskine maruz kaldıklarını göstermektedir (Conversano, vd., 2020). Bütün bu durumlar çocukların gündelik yaşantılarında, sosyal ilişkilerinde, akademik başarısında olumsuz etkiler oluşturabilir ve ileride davranım bozukluğu, depresyon gibi başka psikiyatrik bozuklukların gelişmesine zemin hazırlayabilir (Öner, vd., 2003).

DEHB tanılı çocukların okulla ilişkili görevlerde hatalar yaptıkları, ev ödevlerinin bütün bir gece bitmediği ve yetiştiremedikleri için okula ödevlerini yapmadan gittikleri ya da ödevlerini sakladıkları belirtilmektedir. Benzer biçimde oyunlarda dikkati sürdürmemesi sonucunda arkadaşları tarafından oyunlara alınmazlar ve dışlanabilirler. Ayrıca verilen görevleri tamamlayamadıkları ve yönergeleri uygulayamadıklarından dolayı spor etkinliklerinde de başarısız olabilirler. Nitekim antrenörleri kendilerini dinlemediklerinden, kurallar anlatılırken başka yerleri seyretdiklerinden, gösterilenleri yapmadıkların şikâyet eder ve disiplinsiz tutumları nedeniyle onları takıma almaz (Yurdakul, 2018). Takım oyunlarında veya yarışmalarda en son seçilen veya hiç seçilmeyen kişi olabilirler (Tınaz, 2004). Bunlara ek olarak bu çocuklarda dikkatin çok iyi olup aşırı hareketli ve dürtüsel bir yapı da görülebilir. Uzunca bir süre aynı yerde oturamazlar, çabuk sıkılırlar. Sürekli oturdukları yerde elleri ve ayaklarının hareket halinde olduğu, sürekli bir devinim içerisinde oldukları, hareketsiz bir biçimde duramadıkları, yer değiştirerek koştukları ya da bir yerlere tırmandıkları, motor takılmış gibi hareket ettikleri belirtilmektedir (Yurdakul, 2018; Abalı, 2021). Ayrıca dürtüsellik semptomları çok konuşma, sözün arasına girme, soru tamamlanmadan cevabını yapıştırma şeklinde kendini gösterebilir (Abalı, 2021). Dahası ödüllerin gecikmesine dayanamama, kısa süreli ödülleri uzun dönemdeki daha büyük ödüllere tercih etme görülebilir ve dürtüsellik arkadaşlarla, ebeveynle ve öğretmenle tartışmaya girmeye, arkadaşlar tarafından reddedilmeye ve fiziksel kavgalara neden olabilir (Tuğlu, Şahin, 2010).

DEHB'nin ergenler üzerindeki etkileri de düşünüldüğünde bazı olumsuz durumlar ortaya çıkabilmektedir. Tınaz'a (2004) göre birçok değişim içerisinde bulunan ergenin ne olduğunu tam olarak kavrayamadığı bir tanı alması bu dönemdeki bağımsızlık kazanma, kendine özgü bir kimlik geliştirme gibi birtakım ödevleri yerine getirmesini olumsuz etkileyebilir. Gelişimsel süreçteki hızlı ve ani değişimlere ve

insanların kendisiyle ilişkili ne düşündüğüne oldukça odaklanan gencin bu tanıyı aldığı anda kendisine yönelik eleştirilere duyarlılığında artış olabilir. Nitekim bedendeki değişimlerden dolayı ortaya çıkabilen sakarlık, kendiyi aşırı bir biçimde meşgul olma sonucu artan unutkanlık DEHB semptomlarıyla birlikte daha yüksek düzeyde ortaya çıkmaktadır. Bunlara ek olarak gelecek veya olası senaryolar üzerine hipotezler kurabilen ve hayal gücünü kullanarak yoğun bir biçimde düşünebilen genç bu süreçler sonucunda DEHB tanısıyla ilişkili olumsuz duygular geliştirebilmektedir.

2.8 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Tedavi

DEHB nadiren yalnızca bir işlevsel alanı etkilemektedir ancak fiziksel sağlık, akademik, sosyal ve mesleki işlevsellik dahil olmak üzere bireyin iyi oluşunu pek çok yönden etkilemektedir (Posner, Polanczyk, Sanuga-Barke, 2020). DEHB'nin tedavi edilmesi veya edilmemesi çocuğun bütün yaşamı bakımından önemli bir konudur ve hayatını etkileyebilir. Tedavisiz kalan çocuklar yaşantılarının ileri bölümlerinde özgüven azalması, kendilerinde olan kapasiteyi ortaya koyamama, akademik başarısızlık, okul ve öğretmen ilişkilerinde bozulma, ebeveyn ve aile ilişkilerinin bozulması, arkadaş ilişkilerinde bozulma, sosyal aktivitelerin kısıtlanması, davranış sorunları, madde kullanımı ve eş tanı durumları gibi çeşitli sıkıntılara maruz kalabilirler (Abalı, 2021). DEHB'de sorunların ve eş tanıların birlikte bulunuşu ve karmaşık oluşu göz önüne alındığında tedavide de bütüncü, çok yönlü ve sistematik bir yaklaşımı gerektirir. DEHB'nin tedavisi için en önemli ve ilk yapılması gereken hastaların, ailelerinin ve çevrelerinin bilimsel bilgiyi yeterince anlamalarını ve kavramalarını sağlamaktır. Tedavinin amacı davranışsal, yönetsel işlevsellikte aile, iş ve toplumsal işlevsellikte ve bilişsel etkinlikte düzelmeye yaşam kalitesini sağlamaktır (Semerci, Turgay, 2021). DEHB'nin tedavisi çok önemlidir ve ideal tedavi ve başarılı sonuç için ilaç tedavisine ek olarak psikoterapi, psikoeğitim destek ve davranış tedavisi de faydalı olacaktır (Abalı, 2021). Akademik ve sosyal alanlarda ergenin yaşadığı eksikleri telafi etmeyi hedefleyen, onu destekleyen, başarıları ve güçlü yanlarını vurgulayan sürekli bir danışmanlık hizmeti olmalıdır. Bu süreçte hem ergene hem aileye ve öğretmenlere sürekli bir bilgilendirme yapılmalıdır (Tınaz, 2004).

Çocuk ve ergenlerde DEHB için psikososyal müdahaleler, işlevsel bozuklukları hedefler ve büyük ölçüde davranışçı terapi tekniklerine ve edimsel koşullama

ilkelerine dayanmaktadır (Antshel, 2015). Davranışsal ebeveyn eğitimi, davranışsal sınıf yönetimi, akran müdahaleleri ve organizasyon eğitim programları da dahil olmak üzere DEHB tanılı çocuk ve ergenler için çoklu psikososyal müdahaleler etkilidir (DuPaul, Evans, Mautone, Owens, Power, 2015). Ancak çocuklar için geleneksel olmayan sosyal beceri eğitimi ve ergenler için bilişsel davranışçı terapi uygulamaları hakkında daha çok araştırmaya gereksinim duyulmaktadır. Bununla birlikte tedavide psikososyal müdahaleler ilaç tedavisiyle birlikte kullanılmalıdır (Antshel, 2015). Aile terapisi, gevşeme tedavileri, vitamin tedavileri, diyet ve “biyofeedback” gibi teknikler çeşitli çalışmalarda bildirilmektedir ancak sistematik olarak araştırılmamıştır (Kayaalp, 2008). DEHB’nin çekirdek semptomları üzerinde etkili olduğu kanıtlanan tedaviler ilaç tedavileridir (Öner, vd., 2003). DEHB tedavisinde genel olarak merkezi sinir sistemi uyarıcıları, antidepresanlar, antipsikotikler, anksiyolitikler, antikonvülzanlar, lityum, klonidin ve guanfasin kullanılmaktadır (Kayaalp, 2008).

Tedavide kullanılan ilaçlar Amerika Gıda ve İlaç Birliği (FDA) onaylı olanlar ve olmayanlar olarak ayrılmaktadır. FDA onaylı olan ilaçlar psikostimülanlar ve norepinefrin geri alım inhibitörleridir. Stimülan ilaçlar DEHB tedavisinde öncelikli ilaçlardır ve çocuklarda güvenirlilikleri üzerine çalışılan ve saptanmış ilaç grubudur. 1930’lardan beri çocuk ve ergen tedavisinde kullanılan stimülanlar, merkezi sinir sisteminde öğrenmeyi düzenleyen merkezlerde uyarım yaptıkları düşüncesiyle “uyarıcı ilaçlar” olarak nitelendirilmektedir ve DEHB tanısı alan çocukların %73-77’sinin stimülanlara yanıt verdiği ve tedavi olduğu bildirilmektedir (Semerci, Turgay, 2021). Hangi stimülanın seçileceğine önceden karar verilmesini sağlayacak bir veri yoktur ancak metilfenidatla ilgili çok fazla çalışma olduğu için daha çok kullanılmaktadır. Bunlara ek olarak stimülanların komorbid bozukluklar üzerinde etkili olmayabileceği bildirilmektedir. Dahası ileriye dönük çalışmaların tedavi almamış ergenlerin davranım, duygu durum ve anksiyete bozuklukları geliştirebileceği, antisosyal özellikler ve madde kullanımı görülebileceği, bilişsel, akademik ve psikososyal işlevlerde bozukluk, aile çatışmaları görülebileceği belirtilmektedir (Öner, vd., 2003).

Dikkati güçlendirecek birtakım eğitim programları vardır ve fakat bu programlar ilaç tedavisinin yerini tutmaz. Temelde DEHB’nin esas tedavisi ilaç tedavisidir ancak ebeveynler çocukların eğitiminde ek olarak bazı uygulamalardan yararlanabilirler (Abalı, 2021). Aile ve çocuklara eğitim, özel eğitim programları ve gerektiğinde kullanılacak, denetimi yapılmış ve onaylanan ilaçlarla gerçekleştirilen tedavi %95

başarılı olmaktadır. Nitekim DEHB birçok bozuklukla karşılaştırıldığında ilaç tedavisi, aile desteği ve özel eğitimle iyi sonuçlar alınan bir sorundur (Semerci, Turgay, 2021).

2.9 DEHB Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Psikososyal Sağlık

DEHB bir çocuğun hayatının tüm yönlerini etkileyebilir. Bu durum sadece çocuğu değil ebeveyni ve kardeşleri de etkileyerek aile işleyişinde bozulmalara neden olabilir. Ayrıca DEHB' nin çocuklar ve aileleri üzerindeki olumsuz etkileri okul öncesi yıllardan ergenliğe kadar değişmektedir ve bozukluğun farklı yanları farklı aşamalarda daha belirgin olmaktadır (Harpin, 2005). DEHB hayata, sosyal ilişkilere, okul ve iş yaşantısına yansıyan pek çok değişik olumsuz etkileri bakımından hem toplumun hem de sağlık hizmetlerinin önemli sorunlarından birisidir. DEHB gelişimin hangi döneminde olursa olsun yalnızca hastaları değil hastaların ebeveynini, ailelerini ve çevrelerini de etkilemektedir. Özellikle riskli sağlık davranışları açısından risk altındaki ergen ve genç yetişkinlerde DEHB tanısının yanında sigara ve madde kötüye kullanımı, yasal sorunlar, olumsuz akran ilişkileri, öz güven kaybı, akademik ve iş başarısında düşüş ve psikiyatrik komorbidite gözlemlenmektedir (Tuğlu, Şahin, 2010).

DEHB'de özellikle aileler hiperaktiviteyle ilişkili semptomların kendi sosyal yaşantılarını oldukça olumsuz bir biçimde etkilediğini belirtmektedir. DEHB tanılı bireyler sosyal ipuçlarını anlamakta güçlük yaşarlar ve sosyal durumları çoğunlukla yanlış algılayabilir ve böylece uygunsuz cevap verebilirler. Ailelerinden, öğretmenlerinden ve arkadaşlarından sıklıkla olumsuz geri bildirimler aldıklarından dolayı özgüvenleri az, kaygılı ve depresif durumlara eğilimli çocuklardır (Tuğlu, Şahin, 2010). Dahası çocuklardaki DEHB semptomları sosyal yeterlilik düzeylerini olumsuz olarak etkilemekte ve olumsuz sosyal davranışları artırdığı belirtilmektedir (Özcan, 2017). Özellikle okul yaşantısı düşünüldüğünde hiperaktivitesi olan çocuklar dersten soğudukları için zamanla okuldan uzaklaşabilir. Buna bağlı olarak dersler daha da sorun olup okuldan kaçma, dersleri önemsememe, disiplin kurallarına uymama gibi davranışlar artabilir. Ayrıca ders başarısı düşen ve okuldan uzaklaşan çocuklar zamanla hem ebeveyn ile hem öğretmenle ilişkilerini bozar ve madde kullanımı, zararlı alışkanlıklar ve zarar veren arkadaş çevreleri gibi durumlar mevcut yapıyla birleşebilir (Abalı, 2021).

DEHB tanılı ergenlerde empati düzeyini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir araştırmada DEHB ve kontrol grubu karşılaştırılmış ve anlamlı bir fark bulunamamıştır. DEHB grubuna KOKGB'nin eşlik ettiği durumda ise temel ve duygusal empati düzeyinin KOKGB'nin eş tanı olmadığı gruba göre anlamlı olarak daha düşük düzeyde olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca DEHB grubundaki ergenlerin algıladığı anne baba sıcaklık düzeyi düşük; soğukluk, saldırganlık ve ihmal, ayrışmamış ve toplam ret düzeyi yüksek olarak saptanmıştır (Ay, Kılıç, 2019). DEHB tanısı konulan çocuklarda sosyal cevaplılığı yordayan etmenlerin incelendiği bir çalışmada ise DEHB grubunun kontrol grubuna kıyasla daha az sayıda duygusal yüz ifadesi tanıyabildiği ve tanılı çocukların sosyal cevaplılık düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgunun tanı grubundaki çocukların klinik düzeyde sosyal sorunlar yaşadığına işaret ettiği belirtilmektedir. Bu durum DEHB'de diğerlerine yönelik olumsuz ve şiddet eğilimli tutumlardan kaynaklanıyor olabilir. Dahası DEHB tanılı çocukların sosyal süreçlerde ortaya çıkan dinlemiyormuş gibi görünme özelliği vb. belirtilerin sosyal ilişkilerini etkileyebileceği düşünülmektedir. DEHB tanılı çocukların sosyal ilişkilerdeki alıcı yetersizlikleri bu çocukların sosyal vericilik becerilerini etkilemekte ve olaylara uygun bir biçimde duygusal yanıt vermelerini ve yer aldıkları duruma uyum sağlamalarını güçleştirmektedir (Ayaz, Ayaz, Yazgan, 2013).

DEHB tanısı olan özel yetenekli çocukların yaşadıkları sosyo-duygusal sorunlara yönelik öğretmenlerin görüşlerini ortaya koymak ve öğretmenlerin geri bildirimlerinden hareketle çocukların karşılaştığı sosyo-duygusal sorunların giderilmesi adına önerilerde bulunmayı amaçlayan bir çalışmanın bulgularına göre DEHB tanılı özel yetenekli çocuklar olumsuz birtakım davranışlarından dolayı sosyal ilişkilerinde sorun yaşar ve evde, okulda, başka çevrelerde eleştirilere ve cezalandırmalara maruz kalmaktadır. Ayrıca çoğu ebeveynin bu sorunlu davranışlara yönelik çözümünün cezalandırma olduğu belirtilmektedir. Bunlara ek olarak öğretmenlerin DEHB tanılı özel yetenekli çocukların sosyal ilişkilerine yönelik görüşleri analiz edilmiş ve bu çocukların çoğunlukla iletişim kurmakta sorun yaşadıkları, arkadaşları tarafından dışlanıp akran zorbalığına maruz kaldıkları bulgulanmış ve DEHB tanılı özel yetenekli çocukların sınıfta arkadaşlarını sürekli rahatsız ettiği, arkadaşları tarafından uyumsuz, yaramaz ve geçimsiz olarak tanımlandığı saptanmıştır. Ancak DEHB tanılı özel yetenekli çocuklarla ilgili yaygın algının olumsuz olmasına rağmen bu çocukların arkadaşlık edinmekte güçlük

yaşamadıklarını, özgüvenlerinin yüksek olduğu ve sevilen kişiler olduğunu düşünen öğretmenlerin de olduğu belirtilmektedir (Şimşek, Karataş, 2019).

DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesini değerlendirme, bozukluğun şiddet düzeyi ile eş tanının varlığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla DEHB tanılı grupla kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir araştırmada, DEHB tanılı çocukların toplam yaşam kalitesi düzeyi, okul işlevselliği ve psikososyal sağlık düzeyleri kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır. Kronik bir nöropsikiyatrik bozukluk olan DEHB'nin hem çocuklar hem de ebeveynler tarafından yapılan bildirimlere göre yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği görülmektedir (Yıldız, Çakın Memik, Ağaoğlu, 2010). Yaşam kalitesinin karşılaştırıldığı bir başka çalışmaya 63 DEHB tanısı olan çocuk ve ergen, 32 herhangi bir tanısı olmayan kontrol olgusu katılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre ebeveynler ve çocuklar tarafından doldurulan ölçek puanları arasında anlamlı bir korelasyonel ilişki vardır ve DEHB tanılı ergenlerin yaşam kalitesi algıları kontrol grubuyla karşılaştırıldığında her alanda daha düşüktür. Dahası özellikle okul işlevselliği ve duygusal işlevsellik puanlarının daha düşük olduğu bulgulanmıştır (Şan, Köse, Özbaran, Bildik, Aydın, 2019).

DEHB olan çocuklarda akran zorbalığının ilaç kullanan ve kullanmayan gruplarda karşılaştırıldığı bir çalışmada kurban/zorba karşılaştırmasında anlamlı bir fark bulunamazken ebeveyn ve öğretmen değerlendirmelerine göre tedavi sonrası zorbalığa katılımda azalma olduğu saptanmıştır ve akran zorbalığının DEHB tanılı çocukların klinik değerlendirmesinin bir parçası olması gerektiği önerilmiştir (Örengül, Sabuncuoğlu, 2018). DEHB'deki semptomların sıklığı yaşla beraber azalmaktadır ve gelişimle değişir. Çocuklukta yaşanan dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik gelişimle değişir ve erişkinlerde yönetsel işlevlerde, duygudurum regülasyonunda birtakım güçlüklerle zemin hazırlar. DEHB tanılı çocukların genç erişkinliğe kadarki dönemde izlendiği çalışmalar, kontrol grubuna nispeten nikotin, alkol ve madde bağımlılığı, duygudurum ve kaygı bozuklukları bakımından yüksek risk altında olduğunu göstermektedir (Tuğlu, Şahin, 2010).

DEHB'de aşırı hareketlilik ve dürtüsellik gibi semptomlar erişkinlik dönemlerinde azalsa da aile ve toplumun kişiden beklediklerinin oranı öğretim hayatı ve iş yaşantısıyla birlikte artmaktadır. Bundan dolayı yaş ilerledikçe bu bireyler için başa çıkılması gereken sorunların sayısı, bireyin kendisinden ve sosyal çevrenin bireyden beklentisi artmaktadır. Çocukluk döneminde kendini gösteren DEHB yetişkinlikte de devam eder ve hem eğitim alanında hem de iş yaşantısında sorunlara

yol açmaktadır (Dalbudak, 2016). Bütün bunlara rağmen hiperaktivite semptomları olan çocuklar bitmek tükenmek bilmeyen enerjileri olan oldukça sempatik çocuklardır. Araştırmacı eğilimleri olan, meraklı ve ilgi alanı geliştirmeye elverişlidirler. Çoğunlukla sözel becerileri iyidir ve oldukça duygusal oldukları, çabuk kırılıp gücendikleri de bilinmektedir. Sosyal yönü de oldukça kuvvetli olan hiperaktif çocuklar sosyal yönden hiç umulmayan başarılar elde edebilirler (Abalı, 2021).

2.10 Nitel Metodoloji Araştırmalarında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DEHB tanısı olan üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen fenomenolojik bir çalışmada odak grup görüşmeleriyle 36 öğrenci ile görüşülmüştür. Araştırma DEHB tanılı bir üniversite öğrencisi olmanın nasıl bir şey olduğu ve öğrenciler tarafından hangi kaynakların kullanıldığı soruları üzerinden yürütülmüştür. Bulgulara göre “Tanı”, “Bozukluk” ve “Tedavi yönetiminin sonuçları” temaları ortaya çıkmıştır. Bunlara ek olarak öğrencilerin çoğu hem tanılarıyla hem de tedavi ve konaklama girişimleriyle ilgili olarak damgalanma yaşadıklarını bildirmiştir (Lefler, vd., 2016). Ergenlik döneminde en az 3 sezon takım sporlarında oynamış bir grup DEHB tanılı bireyle yürütülen fenomenolojik bir çalışmanın bulguları DEHB semptomlarının bireylerin deneyimlerini engellediğini, kişilerarası ve performansla ilişkili olumsuz sonuçlara neden olduğunu ortaya koymuştur. Ancak katılımcılar spordaki deneyimlerinin sosyal yararlarını da bildirmişlerdir. Bu bağlamda deneyimleri karmaşık ve kişilerarası etkileşimle ilgili deneyimlerle ilişkili bazı bulgularla çelişkili görünmektedir (Lee, vd., 2014). DEHB tanılı yetişkinlerin deneyimlerini vurgulamak amacıyla gerçekleştirilen nitel bir araştırmanın sonuçlarına göre “Belirtilerin yükü”, “DEHB’nin algılanan olumlu ve olumsuz etkileri” ve “Hizmetlere erişimin zorluğu” temaları ortaya çıkmıştır. Çalışmanın bulguları klinisyenlerin ve uygulayıcıların ilgili bozukluğun algılanan olumlu ve olumsuz etkilerinin, bireylerin yaşamlarını nasıl etkileyebileceğinin farkında olmaları anlamında önemlidir. Ayrıca DEHB ile ilişkili damgalanmanın farkında olmak klinisyenlerin hastaların ihtiyaçlarını karşılamak adına bireysel tedavi planları geliştirmelerine katkı sunabilir (Watters, vd., 2017).

Avustralya’da yürütülen bir nitel metod çalışmasında yarı yapılandırılmış mülakatlar aracılığıyla 8 katılımcının DEHB ve tanının anlamına yönelik algısı ve stimülan ilaçlara yönelik tutumları araştırılmıştır. Ebeveynler okul yaşantısındaki,

akademik süreçteki güçlüklerle rağmen çocuklarının yüksek enerji düzeyleri ve bilişsel becerilerinden dolayı DEHB'ye olumlu anlamlar yüklemişlerdir. Ayrıca DEHB'nin nörobiyolojik bir bozukluk olarak tanımlanmasının onları rahatlattığını belirtmişlerdir (Ghosh, Fisher, Preen, Holman, 2016).

DEHB tanılı gençlerin algılarının ve okul deneyimlerinin ortaya çıkarılmasını amaçlayan bir başka araştırmada katılımcılar ilaç kullanımının olumlu etkilerinden söz etmişlerdir. Ayrıca ilaç kullanımı olmadığında okul ve sosyal yaşantıda karşılaştıkları güçlükleri aktarmışlardır (Kendall, 2016).

Annelerin algısına göre DEHB tanılı çocukların okulda yüz yüze geldikleri sorunları saptamak amacıyla yürütülen bir başka nitel yöntem araştırmasında annelerden toplanan veriler içerik analiziyle analiz edilmiş ve cevaplara yönelik temalar oluşturulmuştur. Bulgulara göre anneler DEHB tanılı çocukların akran ilişkilerinde farklı derecelerde sorunlara sahip olduklarını ve öğretmenleriyle sıklıkla çatışma yaşadıklarını bildirmektedir. Bunlara ek olarak bu çocuklar genellikle sözel ve durağan derslerde zorlanmakta, ders esnasında sınıfta hareketsiz durma ve dersle ilgilenmede sorunlar yaşamaktadır. Ayrıca annelerin sıklıkla kardeş kavgalarının ve aile üyeleri arasındaki çatışmaları bildirmeleri araştırmanın bir başka önemli bulgusudur. Anneler DEHB tanılı çocukların genelde yalnız olduklarını ve destek görececek kimselerinin olmadığını ifade etmiştir. Süreç içerisinde öğretmenlerden destek aldıklarını belirtmiş olsalar da bu desteğin her koşulda görülmediğini ve sosyal çevre kaynaklarının da destek mekanizması olarak pek etkili olmadığını bildirilmiştir (Cesur, Akyol, 2019). DEHB psikiyatrik, akademik ve sosyal sorunlara neden olabilen son derece önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Tanı ve tedavi süreci çok önemlidir ve tedavi edilmediğinde bozukluğun şiddetinin, eş tanı oranlarının artacağı bilinmektedir (İpçi, vd., 2020).

İsveç'te 14-19 yaşları arasındaki ergenlerle DEHB tanılı olmanın deneyimleri üzerine yürütülen bir fenomenolojik araştırmada "Kırılganlıkla mücadele", "Etikete yanıt verme" ve "Sosyal hayatı yönlendirme" temaları elde edilmiştir. Bulgular ergenlerin DEHB tanısının hem benzersizliğini hem de savunmasızlığını anlamaya çalıştıklarını ortaya koymuştur. Sonuçlara göre DEHB'nin karmaşıklığı ve ergenlerin beklentileri üzerine düşünmek sağlık alanında çalışan uzmanlar için yararlı olabilir. Ayrıca tanı konma sürecinin, öncesi ve sonrasındaki deneyimleri hatırlama becerilerini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir (Frondelius, vd., 2019). Ülkemizde DEHB ile ilgili yürütülen nitel metodoloji araştırmalarına bakıldığında veri olarak öğretmen ve

ebeveyn algılarının ön planda olduğu görülmektedir. Örneğin Şimşek ve Karataş'ın (2019) DEHB tanısı olan özel yetenekli çocukların yaşadığı sosyo-duygusal sorunlara yönelik öğretmen algılarını ortaya koymak amacıyla yürüttükleri fenomenolojik çalışmada 30 öğretmenden elde edilen veriler içerik analiziyle analiz edilmiş ve bulgulara göre DEHB tanılı özel yetenekli öğrencilerin çoğunlukla özgüven eksikliği, sosyal çevrelerine yönelik olumsuz algı ve iletişim eksikliği gibi sorunlar yaşadıkları ortaya konmuştur. Ayrıca öğretmenler ebeveynlerin görüşlerini de bildirmiş ve bulgulara göre ebeveynlerin birçoğunun öğrencinin iletişim sorunu yaşamasından mustarip olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak ebeveynlerin öğrencilerin aşırı hareketli olup ders çalışmamaları, çok konuşuyor olmaları, söz dinlememeleri, içe kapanık ve memnuniyetsiz olmaları gibi şikayetleri de bildirilmiştir.

Ergenlerle yürütülen bir başka nitel metodoloji çalışmasında ise DEHB ile ilişkili motivasyon süreçleri araştırılmış ve katılımcılara gündelik yaşantıda nasıl motive oldukları sorulmuştur. Katılımcıların bazıları bedensel olarak uyarılmanın onlara keyif verdiğini ve heyecan verici aktivitelerin ödül olarak algılandığını, buna bağlı olarak enerji düzeylerini artırdığını belirtmişlerdir (Morsink, vd., 2017).

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1 Katılımcılar

Açıklayıcı fenomenolojik analiz (AFA) çalışmaları küçük örneklem gruplarıyla yürütülmektedir. Bireysel transkriptlerin vaka bazında detaylı analizi uzun zaman almaktadır ve çalışmanın amacı vaktinden önce genel iddialarda bulunmak yerine belirlenen grubun anlayışları ve algıları hakkında detaylı şeyler söylemektir (Smith, Osborn, 2003). Fenomenoloji araştırmalarında örneklem büyüklüğü 2 ile 25 arasında olabilir. AFA ile bir çalışma yürütmenin özü, katılımcıların yaşadıkları deneyimleri daha iyi betimlemek ve anlamaktır (Alase, 2017). Pietkiwicz ve Smith'e (2012) göre AFA ile yürütülen çalışmalara bakıldığında örneklem sayısı 1 kişiden 15 kişiye kadar değişiklik gösterebilir. Turpin vd.,'ne (1997) göre Britanya'daki klinik psikoloji doktora programlarında AFA ile yürütülen çalışmaların örneklemini 6 ile 8 kişiden oluşmaktadır (akt. Pietkiwicz ve Smith, 2012). Wilson'a (2015) göre örneklem sayısında katı bir kural yoktur ve yaygın olarak 6 ile 20 kişi arasındadır. Yıldırım ve Şimşek'e (2018, s.71) göre ise bu tür araştırmalarda uzun görüşmeler gerçekleştirileceği için örnekleme dahil edilecek birey sayısı sınırlı kalmalıdır ve bu sayı 10'u geçmemelidir. Ayrıca AFA ile yürütülecek bir çalışmada söz konusu yaşantının görünen yönlerini seyrettirebilecek kadar katılımcı varsa bu yeterlidir ve örneklem grubu en az 3 en fazla 15 kişiden oluşmalıdır (Arkonaç, 2021a). AFA ile her bir vakanın ayrıntılı analizi üzerinde durulmaktadır ve bu yüzden örneklem boyutu genellikle küçük olmaktadır (Smith, Osborn, 2007). Görüldüğü üzere açıklayıcı fenomenolojik analiz ile yürütülen çalışmalarda örneklem grubunu nicel metodolojiyle yürütülen araştırmaların aksine daha sınırlı sayıda katılımcı oluşturmaktadır.

Amaçlı örneklem, nitel araştırmalarda kullanılan bir kavramdır ve araştırmacının çalışmaya katılacak bireyleri ve mekanları seçmesine işaret eder. Nitekim katılımcılar çalışılacak fenomenin anlaşılmasına yönelik istekli olarak bilgi verebileceklerdir (Creswell, 2020, s.158).

UNESCO'ya göre ergenlik dönemi, bireyin eğitim hayatına devam edip ekonomik olarak henüz bağımsızlaşmadığı, medeni durumunun da evli olmadığı bir dönemdir ve bu 15-25 yaş aralığını kapsarken Birleşmiş Milletlere göre ise 12-25 yaş aralığına denk gelir (Koç, 2004). Modern ergen büyümesi kalıpları ve popüler anlayışla ilişkili olarak ergenlik dönemi için 10-24 yaş aralığı, genişletilmiş ve daha uyumlu olarak önerilse de (Sawyer, vd., 2018) Dünya Sağlık Örgütü'ne (2021) göre ergenlik dönemi 10-19 yaşlarında çocukluk ve yetişkinlik arasındaki dönemi kapsar. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada üst yaş sınırı, DEHB tanısının kurumsal olarak çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı tarafından değerlendiriliyor olması nedeniyle 18 olarak belirlenmiştir.

Gerrig'e (2014, s.311) göre bilişsel gelişim süreci göz önüne alındığında 11 yaşından itibaren düşüncenin soyut hale geldiği bilinmektedir. Bu evreden itibaren ergenler kendi gerçekliklerinin hayal edilebilir birkaç gerçeklikten biri olduğunu görebilirler ve hakikat, adalet ve varoluşla ilgili derin sorular üzerine düşünmeye başlarlar. Dahası Lazarus'a (2010) göre bu dönemde düşünme sadece soyut değil aynı zamanda mantıklıdır. Çocuklar problemlere sistematik bir biçimde potansiyel çözümler üretebilirler. Erken ergenlik döneminde belirmeye başlayan bu aşamada çocuk daha soyut ve ince düşünmeye başlar. Bu noktada çocuğun bilişsel yapıları bir yetişkininki gibidir ve kavramsal akıl yürütmeyi içerir (akt. Lefa, 2014, s.6).

Buradan hareketle nitel metodolojinin yapısı gereği çalışmanın katılımcıların dil ve ifade zenginliğine bağlı olması, ergenlerde soyut düşüncenin başlamış olması dikkate alınarak alt yaş sınırı 11 olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda bu araştırmanın örneklemine amaçlı örneklem yöntemiyle seçilen, çeşitli illerdeki çocuk ve ergen psikiyatri servisine başvurup dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı almış 11-18 yaşları arasındaki 10 ergen oluşturmuştur. DEHB tanısına komorbid olarak başka bir psikiyatrik veya nörolojik tanısı olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 3.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.1 Katılımcıların demografik özellikleri

	Cinsiyet	Yaş (Ort.)	Öğretim durumu	Tanı konma yaşı
Katılımcı 1	E	12	Ortaokul	-
Katılımcı 2	E	16.5	Ortaöğretim	<6
Katılımcı 3	E	13	Ortaokul	-
Katılımcı 4	E	13	Ortaokul	<8
Katılımcı 5	E	14	Ortaöğretim hazırlık	<8
Katılımcı 6	K	12.4	Ortaokul	<12
Katılımcı 7	E	14.5	Ortaokul	<10
Katılımcı 8	E	17.8	Ortaöğretim	<8
Katılımcı 9	E	17.2	Ortaöğretim	<15
Katılımcı 10	E	17.9	Ortaöğretim	<12
N= 10		14.8		

3.2 Veri Toplama Araçları

3.2.1 Demografik Bilgi Formu

Katılımcılara yaşları, cinsiyetleri, okul ve sınıfları, kaç yaşında DEHB tanısı aldıkları, DEHB dışında başka bir tanısı olup olmadığı sorulmuştur (Bkz. Ek A).

3.2.2 Yarı Yapılandırılmış Mülakat Formu:

Smith ve Osborn'e (2003) göre AFA araştırmacıları katılımcıların deneyimledikleri şeyleri ayrıntılı olarak analiz etmek ister ve bu esnek bir veri toplama aracı gerektirmektedir. Bir AFA çalışması için en iyi veri toplama yolu ise yarı yapılandırılmış mülakattır. Mülakatlar yaygın olarak nitel araştırmalarda kullanılmaktadır. Araştırmacının rolü mülakatın araştırma sorusu ekseninde gitmesini sağlamak ve aynı zamanda katılımcının konuşmayı yönlendirmesini engellemektir. Böylelikle içeriğin derinleşmesine imkân tanınmış olur (Arkonaç, 2021b). Formda katılımcıların ne kadar süre önce bu tanıyı aldıkları, DEHB tanısı almış olmayı nasıl tanımladıkları, değerlendirme sürecinde neler düşünüp nasıl hissettikleri, bu durumun yaşantılarına ne gibi etkisi olduğu, karşılaştıkları zor durumlar ile nasıl baş ettikleri ve tanı sürecinde yer alan uzmanlara neler söylemek istedikleri sorulmuştur (bkz. Ek B).

3.2.3 Ses Kayıt Cihazı:

Mülakatlar, görüşmenin yapıldığı Zoom platformu üzerinden kayıt altına alınmıştır. Ses kaydı tamamlandıktan sonra mülakatta yer alan bütün ifadelerin yazı dökümü oluşturulmuştur.

3.3 Araştırmanın Deseni

Bu araştırma nitel araştırma deseninde tasarlanan bir fenomenoloji araştırmasıdır. Nitel araştırmalar yalnızca literatüre katkıda bulunmaz ayrıca yeterince temsil edilemeyen grupların sesi olur ve bir merkezi yaşantının derinliklerindeki anlamları araştırır (Cresswell, 2020). Fenomenoloji araştırmaları farkında olunan ve fakat hakkında derinlemesine ve detaylı bir anlayışa sahip olunmayan olgulara odaklanır. Olgularla olan tanışıklık onların tam anlamıyla anlaşıldığı anlamına gelmemektedir. Bütünüyle yabancı olmayan ayrıca tam anlamının kavranamadığı olguları araştırmak için fenomenoloji araştırmaları uygun bir zemin oluşturmaktadır. İlgili fenomenin farklı açılardan ne anlama geldiğini ortaya çıkarmak temel amaçtır. Bu araştırma deseninde kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya konmaz ancak bir fenomenin daha iyi tanınması ve anlaşılmasına yardımcı olacak örnekler, açıklamalar ve yaşantılar ortaya konur. Bu anlamda hem literatüre hem uygulama alanına yönelik kıymetli katkılar sunabilir (Yıldırım, Şimşek, 2018, s.69).

3.4 Veri Analizi

Fenomenolojik araştırmalarda kullanılan analiz yöntemlerinden birini (Moustakas, 1994) tanımlamıştır. Moustakas'a (1994) göre 8 temel aşama vardır ve ilk beş aşama fenomenolojik indirgemeyi içermektedir. Diğer adımlar yaşantının özüne ulaştıracak olan varyasyonları içermektedir. Söz konusu aşamalarda yaşantıyla ilgili katılımcının söylediği tüm ifadeler listelenir. Deneyimler değişmez bileşenlere indirgenir ve temel temalar oluşturmak için tematik kümeleme yapılır. Değişmez bileşenleri doğrulamak için birden fazla veri karşılaştırılır. Ardından bireysel veri tanımlamaları hazırlanır. Bireysel yapısal tanımlar oluşturulup bileşik yapısal tanımlamalar yapılır ve deneyimin özü bir ifadeye dönüştürülmektedir (akt. Tekindal, Arsu, 2020).

Biggerstaff ve Thompson'a (2008) göre fenomenolojik araştırmalarda benimsenen analiz yöntemi yinelemeli birkaç döngüsel aşamadan oluşur. Metinle ilk karşılaşmadan sonra başlangıç temaları belirlenir. Temalar kümeler halinde gruplanır bir özet tablosu haline getirilir. Nitel veri analizi kaçınılmaz olarak kişisel bir süreçtir ve analizin kendisi de araştırmanın her aşamada yapmış olduğu açıklayıcı çalışmadır (Smith, Osborn, 2003).

Kronik sırt ağrısı çeken bireylerle yürütölen bir açıklayıcı fenomenolojik analiz araştırmasında, analiz katılımcıların verdiği ilk yanıtların sayfanın kenarındaki boşlukta açıklandığı açıklayıcı bir okumayla başlamıştır. Bu ilk notlar bir üst soyutlama seviyesinde yeni temalara çevrilip kâğıdın diğer kenarına kaydedilmiştir. Temalar arasında bağlantı kurabilmek adına sorgulama yapılmış ve bu alt temaların tanımlayıcı bilgilerle iç içe geçtiği ilk durum için üst temalar oluşturulmuştur. Bu süreç her vaka için tekrarlanmıştır. Her vaka üzerinde analiz yapıldıktan sonra ana tema tablosu oluşturulmuştur. Transkriptlerin iyi temsil edildiğinden emin olmak adına temalar gözden geçirilmiş, üst temalar tablosu her katılımcıdan alıntılarla desteklenmiştir (Smith, Osborn, 2007).

Açıklayıcı fenomenolojik analiz için ilk önce alıntı birkaç kez dikkatlice okunur. Bu aşamada alıntı kodlanmaya başlanır ve metinde anlam birimleri aranır. Metin içerisindeki manidar noktalar, bağlantılar ya da zıt düşmeler aranır ve notlar alınır. Ortaya çıkabilecek olası açıklayıcı ya da tematik başlıklar belirlenir. Araştırmacı metin içerisindeki ters düşmeleri ve zıtlıkları anlamlandırmalıdır. Her katılımcı için yazılan başlangıç düzeyindeki kodlamalar listelenir ve aralarındaki bağlantılar aranır. Oluşturulan kategoriler sürekli olarak verilere geri dönerek doğrulanmaya çalışılır. Kategori listelerinden, verilerden ortaya çıkacak üst düzey ve alt düzey başlıklar kurulmaya başlanır. Katılımcılarla yapılan tüm görüşmeler için bu döngü devam ettirilir ve ortaya çıkan başlıklar birbirleriyle karşılaştırılır. Eldeki tüm verileri kuşatıcı temalar ortaya çıkana kadar işleme devam edilir (Arkonaç, 2021a). Bu bağlamda bu çalışmada Smith, Osborn (2007) ve Arkonaç'ın (2021a) tarif ettiği analiz basamakları kullanılmıştır.

3.5 Araştırmanın geçerliği

Pozitivist gelenekten doğru gelişen nicel metodoloji araştırmalarında bilimselliğın koşulu, geçerliğın ve güvenilirliğın tam olarak sağlanmasıdır.

Araştırmanın verileri, araştırmacının olası etkilerinden bağımsız olarak elde edilmişse ve bir başkası tarafından çalışma tekrar edildiğinde aynı sonuçlara ulaşabilmek mümkünse bilimsellikten söz edilmektedir. Yani nicel metod araştırmalarında bilimselliğin ölçütleri güvenilirlik ve tekrar edilebilirliktir (Yıldırım, Şimşek, 2018, s.284).

Nitel metodoloji araştırmalarında önem verilen ölçütler ise geçerlik ve inandırıcılıktır. Pozitivist bir araştırmadaki gibi tekrar edilebilirlik söz konusu değildir. Nitekim olaylar ve fenomenler ilgili katılımcılar tarafından belirlenmektedir. Bu yüzden tekrar edilmesi söz konusu değildir. Nitel paradigmada, gerçekliğin anlaşılabilmesi adına araştırmacının yansız bir tutum sergilemesi gerekir. Bu durum analiz ve raporlama sürecinde de geçerlidir. Araştırmacının rolü bir veri toplama aracı olabilir ve fakat görüşlerini bireysel algılardan ve önermelerden arındırmalıdır. Yani araştırmacı yansız bir tutum sergilemelidir. Bunlara ek olarak araştırmacının veri kaynağına olan yakınlığı, alanla ilgili gerçekliklere maruz kalması ve verinin yapısına uygun yöntem ve süreçlerle veri topluyor olması nitel metodolojinin geçerliğini artıran niteliklerdir. Özetle doğru veriye ulaşma noktasında gerekli önlemlerin alınması ve süreci bulguları açık, bir başka araştırmacının değerlendirmesine imkan sunacak bir biçimde ortaya koymak nitel araştırmalarda sağlanması gereken önemli kriterlerdir (Yıldırım, Şimşek, 2018, s.285). Ayrıca nitel metodoloji araştırmasında geçerlik, bulguların doğruluğunu değerlendirme amaçlı bir girişimdir ve en iyi araştırmacı ve katılımcılar tarafından belirlenmektedir (Creswell, 2020).

Nitel araştırmalarda kullanılan geçerlik stratejilerinden biri de akran sorgulamasıdır. Akran sorgulaması araştırmacının dürüst tutumunu sürdürme, metodolojik adımlarla ve ortaya çıkan temalarla ilgili öneri alma, bir denetim sunma ve araştırmacının ön yargılarından arınma fırsatı verir (Guba, Lincoln, 1985). Bu bağlamda, veri toplama sürecinde yöntemsel olarak mülakatlarda açık uçlu soruların kullanılması, araştırmacının yönlendirici olmayıp katılımcıların açıklama yapmasına fırsat tanıyan bir tutum takınması, mülakatların araştırmacının mesleki kimliğini çağrıştırmayacak ve katılımcının kendini rahat hissedebileceği bir ortamda yapılmış olması bu araştırmanın geçerliğini artıran niteliklerdir. Nitekim bu faktörler katılımcıların yaşantılarını ortaya koyabilmeleri adına önem teşkil etmektedir.

Ayrıca analiz edilen veriler ve oluşturulan temalar Guba ve Lincoln'ün (1985) tarif ettiği gibi akran sorgulamasına tabii tutulmuş ve yeniden yapılandırılmıştır. Dahası temaların oluşturulduğu analiz sürecinde, temaların kodları ve yaşantıları

temsil edici niteliği, ilgili alıntılarla ilişkisi ve açıklayıcı rolü uzman incelemesi niteliğiyle bir klinik psikoloji doktoru tarafından incelenmiş ve tekrar raporlanmıştır. Bu adımlar da araştırmanın geçerliğini artıran faktörlerdendir.



BÖLÜM 4

4. BULGULAR

Bu araştırmanın amacı ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) nasıl deneyimlendiğini, ergenlerin bu fenomene yönelik açıklamalarının neler olduğunu ortaya çıkarmaktır. Yarı yapılandırılmış mülakatlar sonucunda elde edilen veriler üst temalar haline getirilmiştir. Her bir katılımcının ses kaydından yazıya dökülerek oluşturulan metin birkaç kez okunmuş ve ilk çağrışımlar not edilmiştir. Alıntılar bu şekilde kodlanmış ve sonrasında başlangıç temaları listelenmiştir. Listelenen temalar kümeleştirilmiş ve ardından kümelenen kategoriler, metindeki alıntılarla tekrar doğrulanmıştır. Tüm metinde üst temalar çıkana kadar aynı işleme devam edilmiş ve her bir katılımcı için bu işlemler dizisi yinelenmiştir. Geçmiş yaşantısında çocuk ergen psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilip DEHB tanısı alan katılımcılara devlet hastaneleri ve özel klinikler aracılığıyla ulaşılmıştır. Katılımcılardan biriyle yapılan mülakat pilot görüşme olarak değerlendirilmiştir. 11-18 yaşlarında toplam 10 DEHB tanılı ergenin katıldığı mülakatların ses kayıtları yazıya döküldükten sonra manuel olarak (elle) analiz edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda 4 tema bulgulanmıştır. Bu temalar “*Akademik zorluk*”, “*Tanıtı normalleştirme ve olumlama*”, “*Arzu edilmeyen duygular ve davranışlarla yaşama*”, ve “*Olumsuz sosyal yaşantılar*” şeklindedir.

4.1 Akademik Zorluk Temasını Oluşturan Kodlar

Akademik zorluk temasını oluşturan kodlar ve bu kodların katılımcıların açıklamalarında görülme sıklıkları Tablo 4.1’de gösterilmektedir.

Tablo 4.1 Akademik zorluk temasını oluşturan kodlar ve sıklık sayıları

Kodlar	Frekans
Odaklanamama- Derslere odaklanamama	8
Okuma yazmada gecikme- okuma güçlüğü	4
Nicel başarıda düşüş	2
Düşük motivasyon	1
Öğrenmenin gecikmesi	1
Okul yaşantısının etkilenmesi	1

Akademik zorluk temasını oluşturan, sıklığı en yüksek olan kodlardan biri odaklanamama-derslere odaklanamamadır. Katılımcı 2 yaşantısının nasıl etkilendiğini *“Beni çok... Dikkat bozukluğu hepsi aşırı kötü etkiliyor. Şöyle ben bir sınava giriyorsam; okulda bir sınava girdim diyelim. Mesela pazartesi Türkçe sınavına girdim. Birincisi yerimde duramıyorum. Hadi bir on dakika ders yapayım diyorum. Aklıma hemen bir şey geliyor hemen bozuluyor.”* olarak aktarırken, Katılımcı 3 *“Derslere odaklanamıyorum. Başka... Birisiyle konuşurken dediği şeye odaklanamıyorum.”* şeklinde tarif etmiştir. Katılımcı 4 ise DEHB’nin tanımlanması istendiğinde *“Mesela tam derse odaklanırken başka bir şeye ilgin kayıyor. Dersi dinlemiyorsun başka şeyle uğraşıyorsun. Olabilir böyle.”* açıklamasında bulunmuştur. Katılımcı 5, bu durumu *“Derse odaklanamıyorum tam olarak. Ama bir tık odaklanabiliyorum. Ama tam olarak odaklanamıyorum. Dersle alakam gidiyor. Alakalı olmuyorum. Durmadan derste aklıma alakasız şeyler geliyor.”* biçiminde açıklamıştır. Katılımcı 6 *“Mesela bende derslerde önceden şey olurdu. Derste hocayı dinlerken aklımda bir şey olunca hiçbir şey anlamıyordum. Bundan dolayı da dikkatim dağılıyordu sürekli. Mesela dikkatim sürekli başka bir şeye gidiyordu. Böyle bir şey gibi. Pek açıklayamadım ama.”* beyanında bulunurken Katılımcı 7, *“Hocam odaklanamıyorum bir şeye. Mesela ders yaparkene hemen dikkatim bir şeye*

dağılıyor.” açıklamasını yapmıştır. Katılımcı 8 deneyimlediği bu durumu şu şekilde ifade etmektedir: “Yani derslere odaklanamıyordum. Yerimde duramıyordum. Ki hala öyle yani. Mesela test çözerken falan hiç odaklanamıyorum. Özellikle paragraf sorusu olunca falan.”. Katılımcı 9 ise ders dışında da odaklanamadığını dile getirmektedir; “...Mesela bir program izlediğim zaman -çok önemli de olsa- dikkatim dağılıyordu aklımı ona veremiyordum. Sahneleri kaçıırıyordum bazen”.

Akademik zorluk temasını oluşturan, en sık karşılaşılan bir diğer kod ise okuma yazmada gecikme- okuma güçlüğüdür. Katılımcı 2, “...Ya da örnek veriyorum yerinde oturup kitap okuyabiliyorsa ben okuyamıyorum, o kitabı parçalıyorum.” açıklamasında bulunurken Katılımcı 5, bu durumu “Eskiden çok şey değildim mesela ilk okumayı yazmayı baya geç öğrendim yani. Arkadaşlarımdan sonra öğrendim yani geç değil de. Bütün arkadaşlarım yapıyorken ben yapamıyordum.” şeklinde tarif etmiştir. Katılımcı 6 bu durumu “...Derslerim baya bir kötülemişti ve imm bazen böyle çok yavaş okuyordum.” diye ifade ederken Katılımcı 8 ise bu deneyimini “Kitap okuyamıyorum. Sıkılıyor hemen canım. Anlayamıyorum okuduğumu.” olarak aktarmıştır.

Bu temayı oluşturan nicel başarıda düşüş kodunda Katılımcı 6, “Bende normal hayatımda bir şey olmadı. Daha çok ders şeyinde oldu. Mesela deneme sınavlarında netlerim çok kötü geliyordu.” açıklamasını yaparken Katılımcı 10 deneyimini “Hani nasıl anlatayım? Özellikle bu sefer dikkat kısmında hani odaklanamadığım için notlarım kötü geliyordu” olarak aktarmıştır.

Düşük motivasyon kodunda Katılımcı 6, “Okumak istemiyordum hatta. ... Ya ben niye yapamıyorum diyordum. Mesela sürekli aklımda niye başka bir şey var, diyordum.” şeklinde bir açıklama yapmıştır.

Akademik zorlukla ilgili bir diğer kod öğrenmenin gecikmesidir. Katılımcı 7, bunu açıklamaktan kaçınarak “Hocam mesela bir şeyi geç öğreniyorum. Ondan sonra... o kadar hocam ya...” biçiminde ifade etmiştir.

Bunlara ek olarak okul yaşantısının etkilenmesi söz konusudur. Katılımcı 1 için bu durum “Okul hayatımı etkiliyor... Sınava stres oluyorum mesela. Yani çok zor sorular olduğunda yapamıyorum.” şeklindedir.

4.2 Tanıyı Normalleştirme ve Olumlama Temasını Oluşturan Kodlar

Tanıyı normalleştirme ve olumlama temasını oluşturan kodlar ve bu kodların katılımcıların açıklamalarında görülme sıklıkları Tablo 4.2’de gösterilmektedir.

Tablo 4.2 Tanıyı normalleştirme ve olumlama temasını oluşturan kodlar ve sıklık sayıları

Kodlar	Frekans
Tanıyı normalleştirme	3
Tanıyı olumlama	1
Tanının avantajları	1
Artmış motivasyon	1
Olumsuz etkinin reddi	1

Tanıyı normalleştirme kodunu oluşturan açıklamalar incelendiğinde Katılımcı 5’in “Tanı almış olmak hayatı zorlaştıran bir şey mi?” sorusuna “*Yo normal bir şey bence. Her insanda olabilen bir şey.*” yanıtı verdiği, Katılımcı 8’in ise tanı sürecinde yer alan uzmanlara söylemek istediği bir şeyler olup olmadığı sorulduğunda “*Yani yok. Zaten bu ekstrem bir hastalık değil bence. ... Hani normal bir birey gibi yaşıyorsunuz fakat odağınız bozuluyor çabuk. Ben tek etkisini gördüğüm bunu diyebilirim yani.*” beyanında bulunduğu görülmüştür. Katılımcı 10 ise “*Ya aslında bazen hani çevremden falan duyuyorum çok kötü bir şeymiş gibi lanse ediliyor hani dikkat eksikliği falan. Ama bence çok da kötü bir şey yani olayın içinde olunca senin için çok kötü bir şey değil. O zamanlar benim için normaldi gayet yani.*” açıklamalarını yapmıştır.

Tanıyı olumlama kodunda Katılımcı 9’un “*Tanıyı almış olmayı... Aksine iyileşmek gibi biraz daha normalleşmek gibi. Biraz daha sakin daha huzurlu bir hayat yaşıyorum sanki mesela bıçaklarla kavga edip yani daha huzurlu sanki normal. Başıma bir şey gelmiyor ya da konsantre olabiliyorum. Yani çok değiştirdi benim hayatımı hayata yeniden başlamış gibi oldum.*” şeklinde beyanı olmuştur. Dahası tanı almayı hayatında bir dönüm noktası olarak gördüğünü aktarmış ve bu durumu “*Tanıyı*

almış olmak; yoo. Aksine kolaylaştıran bir şey. Yani eğer ki bu tanıyı almamış olsaydım çok daha farklı olurdu hayatım. Yani o benim için hayatımın dönüm noktası gibi oldu.” biçiminde açıklamıştır.

Tanının sağladığı avantajlardan bahsedildiğinde, Katılımcı 8 *“Hani nasıl diyeyim bu eksileri olan bir şey olsa da artıları da çok olan bir şey spor açısından ve enerjik olma açısından. Çünkü nasıl diyeyim? Hiperaktivite bozukluğu olduğu için çok daha enerjik hissediyorsunuz.”* açıklamasını yapmıştır.

Ayrıca tanının verdiği avantajları aktarırken artmış motivasyonun önemine değinen Katılımcı 8 bunu *“Akademik açısından olmasa da diğer açıdan mesela spor açısından odaklanma çok iyi. Mesela motivasyonumu koruma özelliğim çok iyi... Sürekli motivasyon içindesiniz. Sürekli enerjinizi atmak yani enerjiyi atmak için bir şeylere başvuruyor insan yani böyle.”* şeklinde anlatmıştır.

Dahası Katılımcı 8, olumsuz etkinin reddi kodunu *“... Hani yaşamı ciddi şekilde olumsuz etkilemiyor. Gerçekten sıkıntı çıkaracak şekilde etkilemiyor hani zaten nöbet geçirmek gibi durumlar falan da yok.”* açıklamasıyla örneklendirmiştir.

4.3 Arzu Edilmeyen Duygular ve Davranışlarla Yaşama Temasını Oluşturan Kodlar

Arzu edilmeyen duygular ve davranışlarla yaşama temasını oluşturan kodlar ve bu kodların katılımcıların açıklamalarında görülme sıklıkları Tablo 4.3'te gösterilmektedir.

Tablo 4.3 Arzu edilmeyen duygular ve davranışlarla yaşama temasını oluşturan kodlar ve sıklık sayıları

Kodlar	Frekans
Aşırı hareketlilik	5
Öfke	2
Üzüntü	3
Dürtüsellik	2
Anormal algısı	2
Baş edememe	2
Açıklamaktan kaçınma	3
Kötü olma arzusu	1
Unutkanlık	1
İlaç kullanımı	2

Arzu edilmeyen duygular ve davranışlarla yaşama temasını oluşturan kodlar incelendiğinde aşırı hareketlilik kodunda yer alan temsil edici alıntılar aşağıda verilmiştir. Örneğin Katılımcı 2, DEHB'nin yaşamını nasıl etkilediği sorulduğunda *“İl çok kötü yani benim için. Ders dinleyemiyorum, ders çalışamıyorum, yerimde duramıyorum. Benim en sevdiğim şey bilgisayar oyunu; herkes için öyledir. Ben onda bile duramıyorum”* yanıtını vermiştir. Katılımcı 3, DEHB'nin ne anlama geldiği sorusuna *“Yani hiperaktif çok hareketli dikkat bozukluğu her şeye odaklanamaması... Çok hiperaktif ya da hareketli olurum. Bir de derslerde odaklanamıyorum.”* biçiminde yanıt vermiştir. Katılımcı 5, bu durumu *“İlacın etkisi bittiğinde inanılmaz enerjik ve hiperaktif oluyorum. Kontrol edilemez bir enerji oluyor. Çok fazla yani.”* olarak tarif etmiştir. Katılımcı 8 ise bu yaşantısını *“Yani derslere odaklanamıyordum. Yerimde duramıyordum. Ki hala öyle yani. Mesela test çözerken falan hiç odaklanamıyorum.”* şeklinde aktarmıştır. Katılımcı 10, ne kadar süre önce DEHB tanısı aldığı sorulduğunda yanıt verirken ayrıca *“Ben küçüklüğümde beri 4. Sınıftan beri özellikle çok çok hareketliydim. Yerimde duramıyordum. Koltukların tepesinde falan koşuyordum.”* açıklamasını yapmıştır.

Öfke kodunda kendine ve dışarıya yönelik bir duygu dışı vurumu söz konusudur. Katılımcı 6, *“Ya ben niye yapamıyorum diyordum. Mesela sürekli aklımda niye başka bir şey var, diyordum. Kötü his... Endişeye sokuyordu bazen. Hep böyle mi devam edecek diye.”* açıklamasını yaparken Katılımcı 9, *“Çok daha sinirli oluyordum ve ee mesela herhangi bir sınavda dikkatimi veremiyordum.”* beyanında bulunmuştur.

Üzüntü kodunu oluşturan alıntılar incelendiğinde Katılımcı 3, DEHB yaşantısının nasıl hissettirdiği üzerine *“Yani nasıl desem birazcık kötü. Daha da başka bir şey yok ki.”* şeklinde pek ayrıntıya girmeden açıklamada bulunmuş; Katılımcı 8 ise *“Yani kötü hissediyorum. Keşke olmasaydı diyorum yani. Yani böyle.”* açıklamasını yapmıştır. Katılımcı 7 ise bu durumu özel eğitim yaşantısıyla ilişkilendirerek anlatmıştır: *“Sadece özel eğitime gidiyorum ya hocam o etkiliyor beni. Özel eğitime gitmek.”*

İlgili üst temayı oluşturan bir başka kod dürtüselliştir. Katılımcı 9, bu durumun oluşturduğu dezavantajlardan bahsederek başlamış ve *“Benim için yani 1-0 geride başlamak gibi hayata. Yani nasıl söyleyeyim? Çok hızlı kararlar almak yani bu Concerta'yı kullanmadığım zamanlarda bile aynı seviye geliyor neredeyse yani mesela o zamanlarda herhangi bir kavga olsun yani ne bileyim kavga, karşımdaki kişinin elinde mesela bıçak olsun hiç düşünmeden -ölmeyi, yaralanmayı falan düşünmeden yaptığım oluyordu ama şu an önünü arkasını düşünüyorum bir şeylerin. Dürtüsellik biraz dengelendi.”* açıklamasını yapmıştır. Ayrıca DEHB'nin diğerleriyle olan ilişkisini nasıl etkilediği sorulduğunda *“Yani baya etkiliyor. Eskisi kadar yani ilacı almadan önceki halimi düşünüyorum daha kaba daha şey aklıma ne gelirse söyleyen bir şeydi. Şu an mesela gayet insanları kırmamak için uğraşıyor gibiyim. O şekilde.”* beyanında bulunmuştur. Katılımcı 10 ise bu durumu *“Dikkatim iyi çıktı yani. Sadece dürtüde biraz şey varmış. Dürtüsellikte biraz şey varmış. Yani dürtüsellik dikkat eksikliğine sebep oluyormuş biraz. Şu an ama hayatımın idamesini hiç etkilemiyor yani. Nasıl diyeyim büyüdükçe galiba hani kendini verebilmek; odaklanayım kendimi zorlayım biraz daha oluyorum yani şu an. Şu an hiçbir sıkıntım olmuyor aslında”* şeklinde tarif etmiştir.

Anormal algısı kodunu oluşturan alıntılar incelendiğinde katılımcılara değerlendirme sürecinden sonra nasıl hissettikleri, neler olabileceğini düşündükleri sorulmuş olup Katılımcı 7, *“Ben normal sanıyordum. Ondan sonra dikkat dağınıklığı deyince bir değişik oldu.”* açıklamasında bulunmuştur. Ayrıca durumu *“Özel eğitim ya hocam bilmiyorum arkadaş... normal olmayan insanlar gibi geliyor.”* biçiminde

tarif etmiştir. Katılımcı 8 ise “*Yani dikkatimi yoğunlaştıramıyorum normal insanlar gibi bir şeye odaklanamıyorum.*” şeklinde bir açıklama yapmıştır.

Bazı katılımcılar DEHB’nin onlar için hayatı zorlaştıran bir şey olup olmadığı sorulduğunda baş etmekte zorlandıklarından bahsetmişlerdir. Örneğin Katılımcı 4, “*Ya odaklanmaya çalışıyorum odaklanamıyorum ama nasıl baş ediyorum? Bir şey dikkatimi çekiyorsa onu yana ayırıyorum dikkati dağıtmaması için ama bazenleri de başarısız oluyorum.*” şeklinde bir açıklama yaparken Katılımcı 8, ilaçlardan destek aldığını belirtmiş ve “*Yani baş edemiyorum. İlaç kullanıyorum. İlaçlar da belli düzeylerde yardımcı oluyor.*” beyanında bulunmuştur.

Ayrıca bazı katılımcılar sorulara yanıt verirken çekimser davranmış, detaylı açıklamalarda bulunmamışlardır. Bu durum açıklamaktan kaçınma kodu olarak değerlendirilmiştir. İlgili kodda yer alan alıntılara bakıldığında DEHB’nin tanımlanması istenip hayatı zorlaştıran bir şey olup olmadığı sorulduğunda Katılımcı 1, “*Unuttum ben.*”, “*Hayır açmak istemiyorum. Yani biraz daha kolay sorular sorsan.*” ve “*Başka... Birisiyle konuşurken dediği şeye odaklanamıyorum. Başka da bir şey yok.*” açıklamalarında bulunmuştur. Katılımcı 3, yöneltilen soruların bir kısmını “*... Daha da başka bir şey yok ki... Bilmiyorum ki Yani pek bir şey düşünemiyorum şu an. Ne desem onu da bilmiyorum.*” biçiminde cevaplamıştır. Katılımcı 7 ise “*Geç öğrenmeme sebep oluyor hocam. Ondan sonra ... Bitti hocam diyeceğim.*”, “*Hocam mesela bir şeyi geç öğreniyorum. Ondan sonra ...o kadar hocam ya...*” şeklinde yanıtlar vermiştir.

Dahası dışlandığını aktaran Katılımcı 1, bu deneyim karşısındaki kötü olma arzusundan söz etmiştir: “*Yani okulda eskiden bi öğretmenim vardı. Beni hep dışlıyordu resmen. Ondan dolayı biraz kötü olmaya karar verdim.*”.

Bunlara ek olarak Katılımcı 2 unutkanlık deneyimlediğini aktarmıştır: “*Mesela bu hastalıkların çoğu çok unutkanlık yaratıyor ya da ilaçlar çok unutkanlık yaratıyor. O yüzden ben bir dakikada bir, bir şey unutuyorum. O yüzden çok kötü etkiliyor diyebilirim bu durumu*”.

Bazı katılımcılar ise ilaç kullanımının istenmeyen etkilerinden bahsetmiştir. Katılımcı 2 deneyimlerini paylaşırken “*Her sabah kalkıp ilaç almak, her gün farklı farklı şeyler yapmak, farklı psikoloğa gitmek her insanın farklı bir şeyler demesi, her psikologların farklı testler koyması işte her ders dikkatimin dağılması falan... Ama artık benim için bir yoğunluk taşımıyor yani artık takmıyorum.*” ifadelerini kullanmış, Katılımcı 5 ise “*İlacımı aldığım zaman o kadar şey oluyorum ki böyle hiçbir şey*

yapasım gelmiyor. O kadar enerjimi düşürüyor ve bir şeye odaklıyor ki beynimi böyle oturup sıramdan bile hareket edesim gelmiyor okuldayken.”, “... Mutlu oluyorum yani ilacın etkisi bittiği zaman. Çünkü mutluluk şeyim daha iyi oluyor. Daha enerjik olduğum için daha mutlu oluyorum. Arkadaşlarımla daha samimi oluyorum.” açıklamalarında bulunmuştur.

4.4 Olumsuz Sosyal Yaşantılar Temasını Oluşturan Kodlar

Olumsuz sosyal yaşantılar temasını oluşturan kodlar ve bu kodların katılımcıların açıklamalarında görülme sıklıkları Tablo 4.4’te gösterilmektedir.

Tablo 4.4 Olumsuz sosyal yaşantılar temasını oluşturan kodlar ve sıklık sayıları

Kodlar	Frekans
Dışlanma	1
Bozucu sosyal ilişkiler	3
Sosyal etkileşim eksikliği- arkadaş edinememe	2

Dışlanma kodunda Katılımcı 1’in yaptığı açıklamada öğretmeni tarafından dışlandığı görülmektedir; “Yani okulda eskiden bi öğretmenim vardı. Beni hep dışlıyordu resmen.”.

Bozucu sosyal ilişkiler kodunu oluşturan alıntılar incelendiğinde Katılımcı 1’in arkadaşları tarafından kötü davranışlara da maruz kaldığı ve bunu detaylandırmadığı görülmektedir: “Arkadaşlarım iyi davranıyor bana. Kötü davrananlar da oldu bazenleri ama neyse onlar ...”. Katılımcı 2 “Yani okulda insanlar bir ayda bir kavga ediyorsa ben her gün kavga ediyorum. Ya da örnek veriyorum yerinde oturup kitap okuyabiliyorsa ben okuyamıyorum, o kitabı parçalıyorum. Can sıkıntısından tırnaklarımı yiyorum, örnek veriyorum.”, “Ama tek hiperaktiflik ve bu bozuntular hayatımı çok etkiledi. Ben lisedeyken her ay neredeyse disipline gidiyordum. Veya her hafta hocalarla konuşuyordum.” şeklinde açıklamalar yapmıştır. Katılımcı 5 ise bu durumu “Durmadan birilerine sataşıyorum. Falan filan yani öyle oluyor. Dersler hocaları sinir ediyorum ilacımı almadığım zaman... Çünkü çok hiperaktif olduğum

için sataşıyorum. El kol şakası yapıyorum. Bu yüzden onlar rahatsız oluyor. Sonra zaten olay falan oluyor; ilacımı almadığım zaman.” biçiminde aktarmıştır.

Dahası sosyal etkileşim eksikliği- arkadaş edinememe, deneyimlerinden bahseden katılımcıların açıklamalarına bakıldığında Katılımcı 6’nın “*Neden olduğu neden çünkü önceden çok dikkatim dağılıyordu bir şeylere ve onlar benimle konuşurken dikkatim dağıldığı için konuşmak istemediklerini düşünüyordum. Ben de o yüzden konuşmuyordum.*” ifadelerinde bulunduğu görülmüştür. Katılımcı 2 ise DEHB’nin diğerleriyle olan ilişkisini nasıl etkilediği sorulduğunda, yaşantısını “*Bozuyor. Hiç arkadaşım yok mesela. Hala daha yok. Çünkü sizin bir insanın arkadaşı olması için gerekenler; bir yalan söylememesi gerekiyor. Ona güvenmesi gerekiyor. Normal tipik şeylerden bahsediyorum. Bende onların hiçbirisi yok. Çünkü ben bir insanla oturup muhabbet bile edemiyorum. Çünkü aşırı hızlı konuşuyorum. Aşırı cümlelere giriyorum.*” biçiminde aktarmıştır. Katılımcı 10 ise aynı soruya “*Şu an için düşündüğümde u aslında arkadaşlarıma söylesem benim için rahatsız edici bir durum olabilir. Hani bende dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu var desem. Belki de bana farklı bir gözle bakarlardı ama o zamanki aklım olsa söylerdim ve hiç de umursamazdım aslında*” şeklinde yanıt vermiştir.

Analiz örnekleri; mülakat soruları, ilgili temayı en iyi temsil eden alıntılar, kodlar ve kapsayıcı temaların yer aldığı bilgiler özet biçiminde Tablo 4.5’te sunulmuştur.

Tablo 4.3 Yarı yapılandırılmış mülakat soruları, alıntılar, kodlar ve temalar

Mülakat soruları	Alıntılar	Kodlar	Temalar
Ne kadar süre önce DEHB tanısı aldınız? Bu tanıyı almadan önceki sıradan bir gününüzden bahsedermisiniz?	<i>“Yaklaşık 6. Sınıf...daha öncesinde vardı. Yani şöyle söyleyeyim. Daha önce böyle bir şey vardı. Yani tahmin ediyordum ama tanıyı 5. 6. Sınıf gibi aldım herhalde. Böyle dediler bana. İşte dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu var diye. Sonra işte ilaç kullanmaya başladım bir süre.”</i>		
DEHB sizin için ne anlama geliyor? DEHB tanılı olmayı nasıl tanımlarsınız?	<i>“Derse odaklanamıyorum tam olarak. Ama bir tık odaklanabiliyorum. Ama tam olarak odaklanamıyorum. Dersle alakam gidiyor. Alakalı olmuyorum. Durmadan derste aklıma alakasız şeyler geliyor.”</i>	Derse odaklanamama	<i>Akademik zorluk</i>
	<i>“İı çok kötü yani benim için. Ders dinleyemiyorum, ders çalışamıyorum, yerimde duramıyorum. Benim en sevdiğim şey bilgisayar oyunu; herkes için öyledir. Ben onda bile duramıyorum”</i>	Aşırı hareketlilik	<i>Arzu edilmeyen davranışlar ve duygularla yaşama</i>
Bu durum yaşantınızı nasıl etkiledi? Belirtilerle ilgili ne düşünüyor, nasıl hissediyorsunuz?	<i>“Yani okulda eskiden bi öğretmenim vardı. Beni hep dışlıyordu resmen. Ondan dolayı biraz kötü olmaya karar verdim. Yani iyileşçem yakında. Bi de ilacım var. Bi de böyle kitaplar aldık.”</i>	Dışlanma	<i>Olumsuz sosyal yaşantılar</i>
DEHB tanısı almış olmak sizin için hayatı zorlaştıran bir şey mi? Evetse bununla nasıl baş ediyorsunuz?	<i>“Tanıyı almış olmak; yoo. Aksine kolaylaştıran bir şey. Yani eğer ki bu tanıyı almamış olsaydım çok daha farklı olurdu hayatım. Yani o benim için hayatımın dönüm noktası gibi oldu.”</i> <i>“Tanıyı almış olmayı...aksine iyileşmek gibi biraz daha normalleşmek gibi. Biraz daha sakın daha huzurlu bir hayat yaşıyorum sanki mesela bıçaklarla kavga edip yani daha huzurlu sanki normal. Başıma bir şey gelmiyor ya da konsantre olabiliyorum. Yani çok değiştirdi benim hayatımı hayata yeniden başlamış gibi oldum.”</i>	Tanıyı olumlama	<i>Tanıyı normalleştirme ve olumlama</i>
DEHB diğerleriyle olan ilişkinizi nasıl etkiliyor?	<i>“Yani baya etkiliyor. Eskisi kadar yani ilacı almadan önceki halimi düşünüyorum daha kaba daha şey aklıma ne gelirse söyleyen bir şeydi. Şu an mesela gayet insanları kırmamak için uğraşıyor gibiyim. O şekilde.”</i>	Dürtüsellik	<i>Arzu edilmeyen davranışlar ve duygularla yaşama</i>
Tanı sürecini yürüten uzmanlara neler söylemek istersiniz?	<i>“Bence ee hastalara özellikle küçük çocuklara açıklarken biraz daha açıklayıcı olabilir. Hani biraz daha bir şeylerin farkında olmasını sağlayabilirler. Çünkü ben de o zaman küçüktüm ve bana sadece dikkat eksikliğim var, dendi. Ama ben ne olduğunu bilmiyordum. Çok fazla araştırmadım da ne olduğunu. Belki biraz daha açıklayıcı olabilirler. Küçük yaştaki çocuklara özellikle. Daha küçük yaştakilere.”</i>		

DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Arzu edilmeyen duygular ve davranışlarla yaşama temasında yer alan ilaç kullanımı kodu ve ilgili açıklamalar göz önünde bulundurulurken bazı zıt düşmeler söz konusu olmuştur. İlaç kullanımının istenmeyen etkilerinden bahseden Katılımcı 5 - *“İlacımı aldığım zaman o kadar şey oluyorum ki böyle hiçbir şey yapasım gelmiyor. O kadar enerjimi düşürüyor ve bir şeye odaklıyor ki beynimi böyle oturup sıramdan bile hareket edesim gelmiyor okuldayken.”*- ayrıca ilaç kullanımıyla dikkat becerilerinin ve odaklanmasının arttığını belirtmiştir. Örneğin ilaç kullanımının akademik yaşantısına olumlu etkisinden söz ederken *“Bir de şu ilaçlar falan filan başladı. Ondan sonra onlar da o kadar şey olmamaya şey dikkat eksikliğim falan iyi olmaya başladı toparlamaya başladı. Şu anda zaten ilacımı aldığım sürece hiçbir sıkıntım yok ama ilacımı almazsam çok büyük sıkıntı çekiyorum”, “Ama derslere daha çok odaklanabiliyorum. O işe yarıyor. İlacın etkisi bittiği zaman hem çoğu şeye odaklanamıyorum hem de inanılmaz enerji ve hiperaktiflik gösteriyorum.”* şeklinde açıklamalarda bulunmuştur. Katılımcı 4 *“Ders çalışırken ilaç içmezsem eğer zorluk yaşıyorum ee bazenleri. Bazenleri arkadaşlarım arasında şey oluyorum hareketli oluyorum böyle ondan da olabilir.”* açıklamalarında bulunmuştur. Ayrıca Katılımcı 8 karşılaştığı zorluklarla nasıl baş ettiğini anlatırken *“Yani baş edemiyorum. İlaç kullanıyorum. İlaçlar da belli düzeylerde yardımcı oluyor. Farklı ilaçlarla yani nasıl diyeyim? Biraz toparlayabiliyorum”* ifadelerini kullanmıştır.

Bunlara ek olarak katılımcılara tanı sürecinde yer alan uzmanlara söylemek istedikleri şeyler olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların birçoğu bununla ilgili konuşmak ve bir mesaj iletmek istememiş, bazıları memnuniyetlerini dile getirmiştir. Örneğin Katılımcı 9, *“Hepsine çok teşekkür ediyorum. Minnettarım. Herkesin de hiç korkmadan -eğer belirtileri varsa- ön yargı olmadan bir psikiyatriste danışması gerek diye düşünüyorum.”* açıklamasını yapmıştır. Katılımcı 6 ise *“Benim yanımda oldular onlara çok teşekkür etmek istiyorum.”* beyanında bulunmuştur. Katılımcı 5 konuyla ilgili farklı bir arzusunu dile getirmiştir: *“Bazıları çok şeydi ya...hayattan bezmiş gibi konuşuyorlardı. Çok sıkıyordu onlarla görüşmek. Jale Hanım’ da bunu yaşamadım ama bir tane doktor vardı. Sesi çok yüksek konuşmuyor ondan sonra böyle bezmiş bir şekilde konuşuyor. Durmadan bir şey soruyor ama anlamıyordum yani onları. İlacımı almayıp gittiğim için çok enerjiktim bir de o yavaş yavaş konuştuğu için beni de bezdiriyordu o gittiğim doktor. Daha canlı olsunlar.”*. Ayrıca Katılımcı 2 *“Benim için önemli olan o. İnsan böyle dinlemiyorsa -dinlemiyor demeyeyim her psikolog dinliyordur- bana göre özel bir tedavi uygulamıyorsa...bana göre işler yapması*

gerekıyor. Herkese aynı işleri yapması gerekmiyor. Mesela ben şöyle diyeyim. Caddeye gidin 150 tane psikolog vardır. Şey testi var. Ne denir ona? Dikkat bozukluğu var diyelim. Mesela hepsine aynı tanıyı yapar. Dikkat bozukluğu neyse hepsinde aynı şekilde çözer. Benim öyle değil amacım. Bana özel yapması gerekiyor. Benim alanım neyse onu yapması gerekiyor. Ben çok konuşuyorum da sizin beni anladığınızı düşünüyorum o yüzden.” ifadelerini kullanmıştır. Dahası Katılımcı 10, farklı bir arzusunu dile getirip “Bence ee hastalara özellikle küçük çocuklara açıklarken biraz daha açıklayıcı olabilir. Hani biraz daha bir şeylerin farkında olmasını sağlayabilirler. Çünkü ben de o zaman küçüktüm ve bana sadece dikkat eksikliğim var, dendi. Ama ben ne olduğunu bilmiyordum. Çok fazla araştırmadım da ne olduğunu. Belki biraz daha açıklayıcı olabilirler. Küçük yaştaki çocuklara özellikle. Daha küçük yaştakilere.” şeklinde yanıt vermiştir.

Elde edilen veriler güncel literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Ulusal literatür incelendiğinde DEHB üzerine yürütülen nitel metodoloji araştırmalarının nicel metodoloji çalışmalarına nispeten az olduğu ayrıca ilgili fenomeni doğrudan deneyimleyen kişilere yönelik olmadığı görülmektedir (Cesur, Akyol, 2019; Şimşek, Karataş, 2019; İlk, 2017). Araştırmanın amacı bu doğrultuda belirlenmiştir. Çalışma ergenlerin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunu nasıl deneyimlediklerini, bu fenomenle ilgili yaşantılarının ve açıklamalarının neler olduğunu ortaya çıkarmayı amaçlamıştır.

Katılımcılarla yarı yapılandırılmış mülakatlar ile Zoom platformu üzerinden görüşülmüş ve ses kaydı aracılığıyla veri toplanmıştır. Ses kayıtlarının yazı dökümü yapıldıktan sonra elde edilen metinler Açıklayıcı Fenomenolojik Analiz basamaklarına göre analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda “Akademik zorluk”, “Tanıyı normalleştirme ve olumlama”, “Arzu edilmeyen duygular ve davranışlarla yaşama” ve “Olumsuz sosyal yaşantılar” olmak üzere 4 kapsayıcı tema bulgulanmıştır.

Bulgular ergenlerin DEHB deneyimlerinin hem olumlu hem olumsuz nitelikte olduğunu göstermektedir. Nitekim ortaya çıkan temalar ergenlerin akademik yaşamda karşılaştıkları güçlükleri, gündelik yaşantılarında arzu etmedikleri duyguları hissedip istemedikleri davranışlarda bulunabildiklerini, benzer biçimde olumsuz nitelikte sosyal etkileşimlere girdiklerini göstermiştir. Ayrıca bazı katılımcılar tanının oluşturduğu olumsuz deneyimlerden kaçınmak adına tanıyı normalleştirme ve olumlu atıflar yükleme eğiliminde olmuştur. Dahası bazı katılımcılar DEHB tanısının hayatlarında olumlu etkiler barındırdığını, tanının onları rahatlattığını, hayatlarında önemli bir dönüm noktası olduğunu ve spor vb. etkinliklerde avantaj sağladığını bildirmiş; DEHB’nin yaşamını diğer hastalıklar gibi olumsuz etkilemediğini belirtmiştir.

Frondelius, vd. (2019) 14-19 yaşlarında, 13 DEHB tanılı ergenin deneyimlerini ortaya çıkarmak amacıyla İsveç'te bir fenomenoloji araştırması yürütmüş, yapılan analiz sonucunda "Kırılganlıkla mücadele", "Bir etikete yanıt verme" ve "Sosyal hayatı yönlendirme" temaları bulgulanmıştır. Katılımcılar DEHB ile ilişkili yaşantıları hem nefret ettikleri hem de sevdikleri özellikler olarak tanımlamış olup özellikle dürtüsellik ve yüksek düzeyde enerji halinin okul yaşantısında huzursuzluk yarattığını ancak spor gibi bazı etkinliklerde dayanıklılığı kolaylaştırdığını bildirmiştir. Kapsayıcı temalar göz önüne alındığında bu çalışmanın bulguları da benzer nitelik göstermektedir. Nitekim katılımcıların çoğu aşırı hareketlilikten mustarip olduklarını belirtmiş, yerinde duramama vb. deneyimler aktarmış, hareket içeren etkinliklerde, sporda ise bunun bir avantaj sağladığını bildirmiştir.

Buradan hareketle DEHB ile çalışan uzmanların, ergenlerin DEHB'ye yönelik olumlu ve olumsuz açıklamalarının neler olduğu ve ergenlerin olumlu DEHB yaşantılarının tedavi süreçlerine nasıl katkı sağlayacağı üzerine düşüncelerinin faydalı olacağı söylenebilir. Ayrıca ergenlerin DEHB tanısına ve yaşantılarına yönelik algılarının ve tedavi sürecine dair beklentilerinin daha fazla ele alınması gerektiği söylenebilir.

DEHB tanısı almış üniversite öğrencileriyle yürütülen bir çalışmada da benzer biçimde açıklayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılmış ve öğrencilerin tanıyla ilişkili deneyimlerinin olumlu ve olumsuz yanlarının olduğu bulgulanmıştır. Mevcut çalışmada öğrencilerin bir kısmı tanının yararlarını görme eğiliminde olduklarını hatta bunu daha önce sahip olmayı istedikleri bir şey olarak görmeyi istediklerini bildirmiştir. Bazı öğrenciler ise tanının oluşturduğu damgalanma ve utanma hislerini vurgulayıp olumsuz deneyimlerini aktarmışlardır. Bu bağlamda tanı almak bu öğrenciler için rahatlama olarak görülse de eş zamanlı olarak damgalanma vb. yaşantılardan dolayı olumsuz bir süreç olarak deneyimlenmiştir (Lefler, vd., 2016). Bu çalışmada da ergenlerin arzu etmedikleri duyguları ve davranışları deneyimleyip olumsuz sosyal yaşantılara maruz kalarak ve akademik zorluk yaşayarak DEHB'yi olumsuz bir süreç olarak deneyimledikleri, eş zamanlı olarak tanının vermiş olduğu rahatlık ve avantajlardan bahsedip olumlu deneyimleri paylaştığı görülmektedir.

Yaş ortalaması 22,7 olan 6 genç DEHB tanılı sporcunun deneyimlerini keşfetmek amacıyla yapılan bir başka fenomenoloji araştırmasında katılımcıların hem olumlu hem olumsuz yaşantıları aktardığı görülmüştür. Örneğin tüm katılımcılar dikkatlerinin çevresindeki ilgisiz uyaranlara kaydığını, bundan dolayı talimatları takip

edemeyip hata yaptıklarını ve sonuç olarak antrenörlerinin ve takım arkadaşlarının eleştirileri oklarının hedefi olduğunu bildirmişlerdir. Sporcular ayrıca eğer DEHB tanılı olmasalardı daha iyi performans gösterebileceklerini belirtmiş ve ilgilendikleri spor için gerekli becerilerden yoksun olmadıklarını düşündüklerinde bunun bir hayal kırıklığı oluşturduğunu aktarmışlardır. Buna karşın katılımcılar sosyal etkileşim yönünden -birçok sorun yaşamalarına rağmen- katılımlarının olumlu olduğunu, özellikle takım arkadaşlarıyla ortak ilgilere ve hedeflere sahip olmanın onlara arkadaş edinmeyle ilgili yarar sağladığını bildirmişlerdir. Dahası sosyal etkileşimin sağladığı faydaların ötesinde spor yapmanın fazladan enerji salınımı sağlamakla onları sakinleştirdiğini belirtmişlerdir (Lee, vd., 2014).

Bunlara ek olarak çalışmanın bir başka bulgusu katılımcıların spor yapmanın ötesinde zorluklara rağmen fayda sağladıkları iki ana faktörün olmasıdır. Bu faktörler destekleyici koçlar ve kişisel başa çıkma stratejileridir. Nitekim bazı katılımcılar koçların destekleyici tutumlarına ek olarak tanıyı ve DEHB ile ilişkili durumları başkalarına anlatmak gibi bireysel başa çıkma stratejilerinin de deneyimin yararlı yönleri olduğunu aktarmıştır (Lee, vd., 2014). Elde edilen veriler, bu çalışmanın bulgularıyla, ergenlerin hem olumlu hem olumsuz yaşantılarıyla ilgili ortaya çıkardıklarıyla örtüşmektedir. Lee, vd.'ne (2014) göre DEHB tanılı genç sporcuların bazıları bireysel başa çıkma stratejilerine ek olarak stimulan ilaçların etkili bir seçenek olduğunu belirtmişlerdir.

Bu çalışmada ise ilaç kullanımı bazı katılımcılar tarafından olumsuz bir deneyim olarak aktarılmış ancak bazı katılımcılar için özellikle derslerde odaklanmanın artması gibi etkiler oluşturduğundan olumlu bir deneyim olarak paylaşılmıştır. Bu bağlamda bahsedilen çalışmanın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir.

Avusturalya'da yürütülen bir nitel metodoloji araştırmasında 20-60 yaşları arasında 8 katılımcıyla yarı yapılandırılmış mülakatlar yapılmış, DEHB algısı, tanının anlamı ve stimulan ilaçlara yönelik tutumlar araştırılmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynler DEHB'nin çocuklarının okul yaşantısında, öğrenme üzerinde derin bir etkisi olduğunu, çocukların konsantrasyon eksikliği, başarısızlık ve arkadaş edinememe deneyimlerinin olduğunu bildirmişlerdir. Ve fakat ebeveynler yaşadıkları zorluklara rağmen çocukların yüksek düzey enerji seveleri ve bilişsel yetenekleri için DEHB'ye olumlu atıflar yapmışlardır. Örneğin bir anne DEHB tanılı çocuğunu yetiştirme sürecini eğlenceli bulmuştur. Ancak ebeveynler ağırlıklı olarak DEHB'nin okul yaşantısını olumsuz etkileyip akademik başarıyı bozmasından ve akademik

başarıyı yaşamda önemli bir yerde görmelerinden dolayı DEHB'yi çözülmesi gereken bir sorun olarak tarif etmişlerdir. Buna karşın bir rahatlama olarak tanı temasında, katılımcılar bunun nörobiyolojik bir bozukluk olmasından dolayı çocuklarının bir suçu olarak görmediklerini, tanı almalarının onları endişeden ve stresten kurtardığını ve çocuklarının “kötü”, “tembel”, “yaramaz” veya “aptal” olmadıklarına dair teminat verdiğini aktarmışlardır (Ghosh, vd., 2016).

Frondelius, vd.'nin (2019) çalışmasındaki temalardan biri etikete yanıt vermedir. İlgili temayı oluşturan kodlardan biri ise cevap almaktan mutlu olma ve tanımlanabilir bir şeydir. Burada katılımcılar farklı olmak için bir neden bulma, yaşadıkları zorluklara bir isim verme deneyimlerini paylaşmıştır. Yaşantılarına bir isim vermenin belirsiz bir hayal kırıklığından ziyade onlar için bir şeylerin şekillendiğini ve kavranabilir olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmanın bulgularına bakıldığında bazı ergenlerin DEHB'nin olumsuz etkilerini reddettiği, tanı almanın bir rahatlama oluşturduğunu, bu durumun hayatlarını kolaylaştırdığını aktardıkları görülmektedir. Bir katılımcı ise tanı almış olmayı hayatının dönüm noktası olarak açıklamıştır. Bu bağlamda çalışmanın bulguları tanının olumlu ve rahatlatıcı etkisi yönünden ilgili çalışmaların bulgularıyla örtüşmektedir. Araştırmada bulgularan *tanıtıyı normalleştirme ve olumlama* teması ve yukarıda söz edilen araştırmaların bulgularıyla benzerliği göz önüne alındığında, tanının ergenler üzerindeki olumlu etkisi, ergenlerin DEHB'nin yaşamlarının pek çok alanında oluşturduğu güçlüklerin bireysel bir sorun veya zihinsel bir bozukluk olmayıp nereden kaynaklandığına dair güvence veriyor olmasından ve bu süreci tanı ile anlamlandırıyor olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca *tanıtıyı normalleştirme ve olumlama* temasındaki açıklamalar göz önüne alındığında katılımcıların bazılarının tanının hayatlarında oluşturduğu kolaylıklardan söz ettiği görülmektedir. Örneğin katılımcılardan biri DEHB değerlendirme sürecinde neler yaşadığını anlattığı sırada bir psikoloğun kendisine detaylı bir şekilde DEHB'nin nasıl bir sorun olduğunu, neler yapılabileceğini en baştan anlattığını ve böylelikle çok rahatladığını bildirmiştir. Başka bir katılımcı da tanının hastalığın farkına varmak olduğunu, tanı olmasa bile bunun yaşanacağını ancak böylelikle ne olduğunu bildiğini aktarmıştır. Dahası bir katılımcı yukarıda sözü edildiği gibi tanı sürecinde yer alan uzmanlara yönelik ifadelerinde biraz daha açıklayıcı olunması gerektiğini, özellikle küçük yaşlardaki çocuklara daha fazla açıklama yaparak farkındalıklarının artırılması gerektiğini belirtmiştir.

Aynı çalışmada ebeveynler ilaç kullanımının çocukların okuldaki görevlerde odaklanmasına ve daha yoğun konsantre olmasına katkı sağladığını, ilaç alımından sonra çocukların yüksek notlar aldığını ve yaşam kalitelerinin arttığını vurgulamışlardır (Ghosh, 2016). Benzer biçimde bu çalışmada da ergenlerin bazıları ilaç kullanımı olmadığında okul yaşantısında ve arkadaş etkileşiminin olduğu sosyal ortamlarda sıkıntı yaşadıklarını aktarmıştır. Katılımcılar özellikle ilaç kullanımının artan dikkat becerilerine bağlı olarak odaklanma süresine ve ders başarısına olan katkısına yönelik açıklamalarda bulunmuştur. Dürtü kontrolü ve hızlı konuşmaya olan müdahalesiyle sosyal etkileşim süreçlerine olan olumlu etkiler yaşam kalitesinin artmasıyla ilişkilendirilebilir.

DEHB tanısı olan gençlerin ‘sesini’ ve okuldaki deneyimlerini ortaya çıkarmayı amaçlayan bir başka nitel metodoloji araştırmasında katılımcılar ilaç kullanımının olumlu etkilerinden bahsederken sadece derslerde odaklanmanın artmış olmasını değil zaman yönetiminde karşılaşılan zorlukları ve diğer sorunları yönetmede ayrıca öfke sorunlarıyla baş etmede de katkı aldıklarını bildirmişlerdir (Kendall, 2016). Bu çalışmada da ilaç kullanımının yukarıda bahsedilen olumlu etkilerine ek olarak ergenlerden birinin hem öfke hem dürtüselliikle ilişkili olumsuz yaşantılarına katkı sunduğu bulgulanmıştır. Katılımcı, tanı almayı ilaç kullanımıyla ilişkilendirmiş ve hayatında iyileşme olduğunu, kavgalara ve riskli davranışlara artık maruz kalmadığını vurgulamıştır.

Buna ek olarak DEHB tanılı çocuklarda hiperaktivitenin artması, azalmış dikkat düzeyiyle ciddi kazalara ve yaralanmalara maruz kalmanın olduğu durumları ve dürtüselliğin artmasıyla reddedilme, tartışma ve kavga gibi eylemlere maruz kalmanın bildirildiği araştırmalar (Conversano, vd., 2020; Tuğlu, Şahin, 2010) da göz önünde bulundurduğunda, bu bağlamda bulgular ilaç kullanımının ve DEHB tanısının oluşturduğu olumlu etkilerden söz eden araştırmanın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir.

Kendall’ın (2016) yürüttüğü bir araştırmada katılımcılara öğretmenlerinin DEHB’yi anlayıp anlamadığı ve onlara yardımcı olup olmadıkları sorulmuştur. Katılımcıların sekizinin verdiği yanıtlardan ortaya çıkan tema, öğretmenlerinin sınıf arkadaşlarının önünde kendilerine bağırması olmuştur. Eş zamanlı olarak ağlama isteklerinden ve bu durumun benlik saygıları üzerindeki olumsuz etkisinden de bahsetmişlerdir. Bu araştırmada da katılımcılardan biri -ve yaşıca en küçük olanı- öğretmeni tarafından sürekli olarak dışlandığını aktarmıştır. Bu yaşantısını

detaylandırmaktan kaçınan katılımcı, bu deneyimi karşısında kötü olma arzusundan bahsetmiştir.

Derse odaklanamama, aşırı enerjik olma hali ve dürtüsellikle ilişkili davranışlar; sınıf ortamı, sınıf normları ve öğretmenin DEHB'ye olan mesafesi düşünüldüğünde ergenin öğretmenle doğrudan çatışmalı bir ilişkili örüntüsü geliştirmesine neden olabilir. Bu bağlamda bulgular ilgili araştırmada bahsedilen öğrencilerin deneyimleriyle benzerlik göstermektedir. Ayrıca bu durum öğretmenlerin DEHB tanılı ergenlerin okul ortamında yaşayabilecekleri zorluklar, bu zorlukların nelerden kaynaklandığı ve baş edilmesi için öğrencinin eğitim sürecine ne gibi katkı sunulması gerektiğiyle ilgili daha fazla bilgi edinmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Dahası bu durumun, gelişimsel görevleri göz önüne alındığında ergenler adına olumlu bir akademik yaşantıya sahip olunması için önemle ele alınması gereken bir alan olduğu söylenebilir.

DEHB ile ilişkili motivasyondaki niteliksel farklılıkların karşılaştırıldığı bir nitel metodoloji araştırmasında 9-16 yaşlarındaki ergenlere günlük hayatta kendilerini neyin motive ettiği sorulmuştur. Bazı katılımcılar bedensel uyarımdan keyif almayı tanımlamışlardır. Kendilerine fiziksel olarak heyecan veren aktivitelere katılmanın onlara ödüllendirici görüldüğünü ve ekstra enerji verdiğini aktarmışlardır (Morsink, vd., 2017). Ayrıca Frondelius, vd.'nin (2019) çalışmasında da benzer şekilde katılımcıların tümü yoğun ve enerjik hissetmeyi sevdiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada da katılımcılardan biri ilaçların enerjisini düşürdüğünü ve hareket etme arzusunun kalmadığını, bundan dolayı ilaç kullanımından sonra kendisini daha enerjik ve mutlu hissettiğini aktarmıştır. Enerjik hissetmenin oluşturduğu bu olumlu etkiler ilgili araştırmada söz edilen bulgular ile ilişkilendirilebilir.

İsveç'te ergenlerle yürütülen fenomenoloji araştırmasında, araştırmacılar çalışmaya katılan tüm katılımcıların tanıdan önce farklı olma, yanlış anlaşılma ve hayal kırıklığına uğrama gibi acı verici deneyimleri paylaştıklarını belirtmektedir (Frondelius, vd., 2019). Bu çalışmada da katılımcılardan ikisi tanı ve değerlendirme sürecinden önce olumsuz deneyimleri olduğunu ve süreçte zorlandıklarını bildirmiştir. Bu bağlamda bu araştırmanın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Bunlara ek olarak çalışmanın bulgularına bakıldığında katılımcıların çoğunun değerlendirme sürecini eğlenceli olarak nitelendirdiği görülmektedir. Benzer biçimde bu araştırmada yer alan katılımcıların biri değerlendirme sürecinin ona nasıl geldiği sorulduğunda güzel bir deneyim olduğunu ve eğlenceli bulunduğunu aktarmıştır.

Aynı araştırmada kırılganlıkla m¼cadele temasını oluşturan kodlar ve temsil eden alıntılar incelendiğinde problemler ve kavgalar, yapılmaması gereken şeyleri yapmak kodunun ön planda olduğu g¼r¼lmektedir (Frondeius, vd., 2019). Bu araştırmadaki temalardan *arzu edilmeyen duygular ve davranışlarla yaşama* temasındaki kodlar ve *olumsuz sosyal yaşantılar* temasındaki kodlar bu bulgu ile tutarlılık g¼stermektedir. Nitekim katılımcılar aşırı hareketlilikten ilaē kullanıma kadar olan spektrumdaki pek çok yaşantıyı bu bağlamda tarif etmiştir. Ayrıca d¼rt¼selliėin eşlik ettiği anlarda kavga, riskli davranışlarda bulunma gibi deneyimleri aktaran katılımcılar da olmuştur. Hiperaktivite ve d¼rt¼selliėin eşlik ettiği bazı davranışlar ergenlerin sosyal etkileşim s¼relerine olumsuz etki etmektedir.

Bunlara ek olarak Frondeius, vd.'nin (2019) alışmasında tema olarak yer almayan kod olarak raporlanan durumlardan biri de DEHB'nin bileklik takmak gibi sıradan bir şey olmasıdır. Katılımcılardan biri bu durumu bileklik takmak gibi tarif etmiş ve insanlarda olmasının nadir bir durum olmadığını vurgulamıştır. Bu araştırmada da tanıyı normalleştirme kodunda benzer açıklamalar s¼z konusudur. Katılımcıların bazıları bu durumun her insanda olabilen bir şey olduğunu, yaşantılarının normal bir birey gibi olduğunu aktarmıştır. Başka bir katılımcının açıklamasında da araştırmanın bulgularıyla tutarlılık olduğu ve fakat ifade ediş biçiminde bir zıt d¼řme s¼z konusu olduğu g¼r¼lmektedir. Katılımcı bu s¼reci arkadaşlarının bir çanta takmak olarak algıladığını ancak kendisi için ¼yle olmayan, baş edilmesi gereken normal bir durum olarak ifade etmiştir.

Frondeius, vd.'nin (2019) araştırmasında yer alan sosyal hayatı y¼nlendirme temasında katılımcıların DEHB tanısını aldıktan sonra sosyal yaşamlarının nasıl etkilendiğinden bahsedilmektedir. Çalışmaya katılan ergenlerin zorbalığa uğramaktan korktukları için tanılarını kime anlatacaklarıyla ilgili temkinli oldukları s¼z konusudur. Bu çalışmada da katılımcılardan biri DEHB'nin onun için hayatı zorlaştıran bir durum olup olmadığını değerlendirdiğinde bu durumu arkadaşlarına s¼ylemesinin onun için rahatsızlık oluşturabileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda bu bulgu ve yaşantılar tutarlılık g¼stermektedir. Katılımcının durumu arkadaşlarına açıklamaktaki isteksizliği olumsuz sosyal yaşantılarla ilişkili damgalanmaya y¼nelik bir kaçınma tepkisi olarak da d¼ř¼n¼lebilir.

Ayrıca çalışmada ergenlerin tanılarını başkalarına anlatmasının bir başka nedeninin de akıl hastası olarak g¼r¼lme korkusu olduğu g¼r¼lmektedir (Frondeius, vd., 2019). Bu araştırmanın bulgularına bakıldığında katılımcılardan bazılarının bu

durumu normal bir hastalık olarak gördüğü, epileptik nöbet vb. durumların olmadığını vurguladığı ve sıradan her insanda görülen bir şey olarak tarif ettiği görülmektedir. Bu bağlamda ergenlerin bu konuyla ilgili endişelerinin benzer nitelikte olduğu söylenebilir. Bütün bu açıklamalar DEHB ile ilişkili yaşantıyı baş edilebilir kılma çabası olarak da yorumlanabilir.

Ülkemizde DEHB ile ilgili yürütülen güncel nitel metodoloji araştırmalarının öğretmen, ebeveyn gibi katılımcılar ile yürütüldüğü görülmektedir (Şimşek, Karataş, 2019; Cesur, Akyol, 2019). DEHB tanılı özel yetenekli çocukların yaşadıkları sosyoduygusal sorunlarla ilgili öğretmen görüşlerine yer verilen bir çalışmada çocukların özgüven eksikliği, çevrelerine yönelik olumsuz algı ve iletişim eksikliği gibi sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir. Nitekim öğretmenlerin görüşlerine bakıldığında DEHB tanılı çocukların genel özelliklerinin aşırı hareketlilik, dikkatsizlik, aşırı konuşma, odaklanamama, sabırsızlık, öfke, sıkılganlık, ilgisizlik, unutkanlık, çeşitli etkinlikleri tamamlamama, kaygı ve farklı psikolojik bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (Şimşek, Karataş, 2019). Bu çalışmada yer alan *akademik zorluk* ve *arzu edilmeyen duygular ve davranışlarla yaşama* temaları ve ilgili temaları oluşturan odaklanamama, aşırı hareketlilik, dürtüsellik, öfke, unutkanlık, düşük motivasyon ve okul yaşantısının etkilenmesi kodları göz önüne alındığında öğretmen görüşleriyle bu çalışmadaki ergenlerin açıklamalarında benzerlik olduğu görülmektedir.

Ayrıca çalışmanın bulgularına göre öğretmenler ebeveynlerin görüşlerine de yer vermiş ve DEHB tanılı özel yetenekli çocukların birçoğunun iletişim sorunu yaşadığı belirtilmiştir (Şimşek, Karataş, 2019). Bu araştırmanın bulguları incelendiğinde, özellikle *olumsuz sosyal yaşantılar* teması göz önüne alındığında bazı katılımcıların arkadaş edinmeyle ilgili yaşadığı zorluklardan söz edilebilir. Nitekim katılımcılardan bazıları dikkatleri dağıldığı için arkadaşlarının onlarla konuşmak istemeyeceklerini düşünmüş, aşırı hızı konuştukları için iletişim düzenini bozup arkadaş edinmeyle ilişkili kriterleri karşılayamadıklarını belirtmiş ve tanıılarını arkadaşlarına açıklamakla ilgili rahatsızlıklarını dile getirmiştir. Bütün bunlar söz edilen çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermekle birlikte DEHB tanılı ergenlerin arkadaş edinme süreçlerindeki güçlüklerle vurgu yapmaktadır.

Bunlara ek olarak öğretmenler DEHB tanılı özel yetenekli öğrencilerin sosyal ilişkileriyle ilgili açıklamalarda bulunmuş ve bu öğrencilerin çevreleriyle iletişim kuramayıp içe kapanık olduklarını, gruba uyum sağlayamayıp arkadaş ortamında

zorlandıklarını ve buna bağlı olarak zorbalığa maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Şimşek, Karataş, 2019). Bu çalışmada da bulgular DEHB tanılı ergenlerden birinin öğretmeni tarafından dışlandığı, ayrıca bazı katılımcıların arkadaşlarından gelebilecek olumsuz tepkilere karşın tanıları söylemekten kaçındıklarını göstermektedir. Bu bağlamda bulguların benzer nitelikte olduğu ve DEHB tanılı ergenlerin dışlanma ve zorbalığa maruz kalma deneyimlerinin paylaşıldığı söylenebilir.

Dahası öğretmenler DEHB tanılı özel yetenekli çocukların karşılaştıkları problemlerle başa çıkma yollarına yönelik açıklamalarda bulunmuş ve farklı baş etme yöntemlerine ek ilaç tedavisinin ve çocuk psikiyatri uzmanı takibinin önemini bildirmiştir (Şimşek, Karataş, 2019). Nitekim bu çalışmada da DEHB tanılı ergenlerden bazıları için ilaç kullanımı arzu edilmeyen bir davranış örüntüsü olarak değerlendirilse de bazı ergenlerin ifadelerine bakıldığında ilaç kullanımıyla özellikle akademik yaşantılarındaki sorunlarla baş etmede olumlu anlamda yol aldıkları görülmektedir. Bu bağlamda ilaç kullanımının DEHB ile ilişkili sorunlarla baş etmede önemli bir yerinin olduğu bulguları bahsedilen iki çalışmada da görülmektedir.

11 annenin katıldığı, DEHB tanılı çocukların okul yaşamında karşılaştıkları sorunların belirlenmesinin amaçlandığı bir başka nitel metodoloji araştırmasında annelerin, çocuklarının ihtiyaç duyduğu desteği tek başına karşılamak zorunda kaldıkları, okul personeli ve diğer aile bireylerinden yeterli desteği göremedikleri belirlenmiş ve genel olarak ülkemizdeki eğitim sisteminin niteliğinden dolayı çocukların bireysel özelliklerinin göz ardı edildiği, sorunların daha yoğun bir biçimde yaşandığı aktarılmıştır. Annelerin DEHB tanılı çocuklarının akran ilişkilerinde farklı sorunlar yaşadıklarını, benzer biçimde öğretmenleriyle çoğunlukla çatışma içerisinde olduklarını ve akademik başarılarının orta derecede olduğunu bildirdiği görülmektedir (Cesur, Akyol, 2019). Bulgular bu çalışmada yer alan *akademik zorluk* temasındaki odaklanamama, öğrenmenin gecikmesi, düşük nicel başarı deneyimleriyle; *arzu edilmeyen duygular ve davranışlarla yaşama* temasındaki aşırı hareketlilik, dürtüsellik, kötü olma arzusu ve *olumsuz sosyal yaşantılar* temasındaki bozucu sosyal ilişkiler, sosyal etkileşim eksikliği yaşantılarıyla ilişkilendirilebilir.

Ayrıca anneler çocuklarının ders çalışma, ödev yapma gibi görevlerde desteğe ihtiyaç duyduklarını, özellikle bazı derslerde sabit durma konusunda zorlandıklarını ve derslere ilgi göstermede sorun yaşadıklarını vurgulamıştır (Cesur, Akyol, 2019). Benzer şekilde bu çalışmada da ergenler derslere odaklanmakta zorlandıklarını, aşırı hareketlilik yaşayıp enerjik olduklarını buna bağlı olarak okul yaşantılarının olumsuz

etkilendiğini belirtmiştir. Bu bağlamda çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermekte ve ebeveynlerin açıklamalarını ve okul yaşantısıyla ilişkili tespitlerini destekler niteliktedir.

Bunlara ek olarak DEHB tanısı konmuş kaynaştırma öğrencilerine yönelik hazırlanan Bireysel Dikkat Geliştirme Eğitiminin etkisini belirlemek amacıyla nicel ve nitel metodolojinin birlikte kullanıldığı bir araştırmada deney ve kontrol gruplarının test performanslarının karşılaştırılmasının yanında öğretmen görüşlerine de yer verilmiştir. Öğretmenlerin açıklamalarına bakıldığında öğretmenlerden birinin DEHB tanılı öğrencilerin dikkat aralığını tam olarak bilmenin zor olduğunu nitekim dikkat sürelerinin oldukça değişken olduğunu ve nispeten önemsiz bir olayın bu öğrencilerin gün boyu derse odaklanmasını engelleyebileceğini bildirmiştir (Ilık, 2017). Bu araştırmada da katılımcıların beyanlarına bakıldığında bazılarının dersle alakalı olmadıklarından, alakasız uyaranlarla meşgul olduklarından; derste öğretmeni dinlerken akıllarında başka şeyler olduğundan bahsettikleri görülmektedir. Bu bağlamda bulguların benzer nitelikte olduğu söylenebilir.

BÖLÜM 6

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Fenomenoloji araştırmalarında nitel metodolojinin yapısına uygun olarak genelleme yapma çabası söz konusu değildir. Bir olgunun daha iyi kavranmasına, açıklanmasına katkı sağlayacak açıklamaların ve deneyimlerin ortaya koyulması, buradan hareketle hem literatüre hem uygulamaya yönelik verilerin sunulması amaçlanır (Yıldırım, Şimşek, 2018, s.72). Bu bağlamda bu araştırmanın bulguları incelendiğinde DEHB tanılı ergenlerin DEHB ile ilişkili deneyimlerinin, tanıya yönelik algılarının ve açıklamalarının hem olumlu hem olumsuz nitelikte olduğu görülmektedir. Ayrıca ergenlerin DEHB ile ilişkili deneyimlerini açıklama, tanı almayı anlamlandırma ve nitelendirme süreçlerini hem duygusal hem bilişsel olarak aktarması söz konusudur.

DEHB'nin oluşturduğu akademik yaşantıdaki zorluklar, ergenlerin gündelik yaşamda istenmeyen duyguları ve davranışları deneyimleme süreci, sosyal yaşamda karşılaştıkları olumsuz durumlar ve olaylar göz önüne alındığında, DEHB tanılı ergenler için yaşamın pek çok farklı alanında tamamlanması gereken görevler olduğu söz konusudur. Nitekim akademik yaşamda odaklanamama, ders dinleyememe, okuma-öğrenme güçlükleri, motivasyonda azalma ve bunlara bağlı olarak ders ve sınav başarısındaki düşüşler gibi zorluklar olduğu görülmektedir. Bu durum DEHB tanılı ergenler için akademik olarak özel destekleme programlarının yapılmasının ve ailelerin ve öğretmenlerin bu konuyla ilgili farkındalıklarının artırılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Buna ek olarak gündelik yaşamda ve sosyal ilişkilerde aşırı hareketlilik, dürtüsellik, öfke, üzüntü ve kötü olma arzusu, unutkanlık, anormal algısı gibi durumlar ayrıca dışlanma, arkadaş edinememe, etkileşim eksikliğini içeren süreçler olduğu görülmektedir. Dahası ilaç kullanımının DEHB tanılı ergenlerin hayatında iki yönlü

bir etkisinin olduğu ortadadır. Nitekim bazı katılımcılar ilaç kullanımını arzu edilmeyen bir yaşantı olarak tarif etse de bazı ergenler için ilaç kullanımından sonraki olumlu deneyimler -özellikle akademik hayattaki olumlu etkiler- sürece dair olumlu atıfları göstermektedir. DEHB tanılı ergenlerin aşırı hareketlilik ve dürtüsellik semptomlarına bağlı kaza geçirme, kavga vb. riskli eylemlere karışma yaşantıları da yukarıda ifade edilen güçlükler gibi deneyimledikleri zorluklardan bazılarıdır.

DEHB tanılı ergenlerin karşılaştıkları güçlükler düşünüldüğünde farklı çalışmalarda belirtilen öğretmen görüşlerinin ve ebeveyn gözlemlerinin, ergenlerin kendi beyanlarını destekler nitelikte olduğunu göstermektedir. Ayrıca DEHB tanılı ergenlerin olumsuz sosyal yaşantıları düşünüldüğünde özellikle arkadaş edinememe süreçleri; iletişim ve etkileşim eksikliği, bu durumla ilgili motivasyon düşüklüğünün, ergenlerin dışlanma, damgalanma ve akran zorbalığına maruz kalma süreçleriyle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda bu araştırmanın ergenlerin DEHB deneyimlerini kavramada ve farkındalık geliştirmede faydalı olabileceği düşünülmektedir. Örneğin bu deneyimlerden hareketle tedavi sürecinde yer alan ergenlere ve ebeveynlere yönelik ayrıca destek programları düzenlenebilir.

Dahası öğretmenlerin bu konudaki anlayışlarına katkı sunulabilir. Özellikle olumlu okul deneyimi için kapsayıcı öğretmen tutumları büyük önem taşımaktadır. Bunlara ek olarak araştırmanın verileri, DEHB tanılı ergenlerle yürütölen psikoterapi sürecinde DEHB'nin oluşturduğu duygusal ve bilişsel zorluklarla; dışlanma, damgalanma vb. yaşantılara yönelik tepkilerin, öz saygı ve öz yeterlik becerilerinin geliştirilmesi adına müdahale tekniğı olarak kullanılabilir. Bu müdahale tekniklerine ek deneyimlenen duruma özgü, bireylerin ihtiyaçlarına uygun biçimde güdüleyici müdahaleler düzenlenebilir. Bu konuya dair ailelere ve öğretmenlere yapılabilecek psikoeğitimler yine işlevsel olabilecek uygulamalardan bazılarıdır.

Bu çalışmayı yürüten araştırmacının DEHB fenomenine olan mesafesi, katılımcıların söylemlerinin özüne derinlemesine ulaşabilecek uzun süreli bir klinik çalışma deneyiminin olmaması araştırmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Ayrıca araştırmaya katılan bazı ergenlerin yöneltilen bazı sorulara detaylı yanıt vermemesi, zaman zaman açıklamaktan kaçınması başka bir kod veya kapsayıcı tema olarak değerlendirilebilir. Bu durum araştırmanın bir başka sınırlılığıdır. Dahası katılımcıların tanı konma yaşları ve o dönemi hatırlama becerileri göz önüne alındığında verilerin kısıtlılığı söz konusu olabilir.

Bunlara ek olarak tanının açıklanması, yaşa uygun ifade edilmesi gibi açıklamalara bakıldığında, ergenler için yaşa bakılmaksızın tanı, değerlendirme ve tedavi sürecinde detaylı açıklama yapmanın, tedavi sürecini bildirmenin ve bilgi eksikliklerini gidermenin alanda çalışan uzmanlar için daha fazla uğraş verilmesi gereken bir durum olduğu söylenebilir. Nitekim bazı katılımcılar DEHB'ye ilişkin detaylı açıklamalara ihtiyaç duyduklarını, özellikle küçük çocuklar için ayrıntılı bilgi edinmenin önemli olabileceğini düşündüklerini aktarmıştır.

Ergenlerin öğretmenlerle ilgili dışlanma yaşantısı göz önüne alındığında, öğretmenlerin tanı, değerlendirme ve tedavi sürecinde yer alan uzmanlar kadar olmasa da öğrencilerinin yaşantısına tanıklık etme, anlama ve anlamlandırma becerilerinin artması, öğrencilerin okul yaşamındaki zorluklarla baş etme süreçlerine katkı sağlamak adına DEHB ile ilgili bilgi birikimlerinin artması önem arz etmektedir.

Bunlara ek olarak DEHB ile ilgili gelecekte yürütebilecek nitel metodoloji ve fenomenoloji araştırmalarının çocuk ve ergenlerde DEHB tanısına yönelik açıklamaların ve DEHB ile ilişkili deneyimlerin nasıl değiştiği; ebeveyn, öğretmen ve sosyal etkileşimde olan bireylerin tutumlarının nasıl farklılaştığı üzerine eğilmesi önerilir.

KAYNAKÇA

- Abalı, O. (2021). *Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği*. İstanbul: Adeda.
- Akutagava-Martins, G.C., Rohde, L.A., Hutz, M.H. (2015). Genetics of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: An Uptade. *Expert Review of Neurotherapeutics*. doi: 10.1586/14737175.2016.1130626.
- Alase, A. (2017). The Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A Guide to A Good Qualitative Research Approach. *International Journal of Education&Literacy Studies*, 5(2), 9-19. doi: 10.7575/aiac.ijels. v.5n.2p.9.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition text revision*. Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (APA)*. Washington: American Psychological Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı*. Ertuğrul Köroğlu (Çev.). Ankara: HYB.
- Antshel, K.M. (2015). Psychosocial Interventions in Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder: Update. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 24, 79-97. doi: 10.1016/j.chc.2014.08.002.
- Arkonaç, S. (2021a). *Açıklayıcı Fenomenolojik Analiz Eğitimi*. (Yayınlanmamış eğitim notları). İstanbul.
- Arkonaç, S. (2021b). *Yarı Yapılandırılmış Mülakat Eğitimi*. (Yayınlanmamış eğitim notları). İstanbul.
- Auster, S. (1999). Attention Deficit Disorder. *Pediatrics*, 104, 1419. doi: 10.1542/peds.104.6.1419a.
- Ay, M.G., Kılıç, B.G. (2019). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Empati ve İlişkili Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(4), xx-xx.

- Ayaz, A.B., Ayaz, M., Yazgan, Y. (2013). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Sosyal Cevaplılıkta Görülen Değişiklikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(2), 101-110. doi: 10.5080/u6800.
- Banaschewski, T., Becker, K., Döpfner, M., Holtmann, M., Rösler, M., Romanos, M. (2017). Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder. *Dtsch Arztebl*, 114, 149-159. doi: 10.3238/arztebl.2017.0149.
- Biggerstaff, D., Thompsom, A. R. (2008). Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A Qualitative Methodology of Choice in Healthcare Research. *Qualitative Research in Psychology*, 5(3), 214-224. doi: 10.1080/14780880802314304.
- Bilaç, Ö., Özaslan, T.U. (2016). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry*, 1(1), 1-5. doi: 10.34087/cbusbed.823404.
- Cesur, E., Akyol, A.K. (2019). Annelerin Görüşlerine Göre DEHB Tanılı Çocukların Okullarda Karşılaştıkları Sorunlar. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 50, 80-95. doi: 10.15285/maruaebd.586824.
- Connor, D.F., Findling, R.L., Kollins, S.H., Sallee, F., Lopez, F.A., Lyne, A., Tremblay, G. (2010). Effects of Guanfacine Extended Release on Oppositional Symptoms in Children Aged 6-12 Years With Attention- Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Symptoms. *CNS Drugs*, 24(9), 755-768. doi: 10.2165/11537790-000000000-00000.
- Conversano, E., Tassinari, A., Monastra, L., Skabar, A., Pavan, M., Maestro, A., Barbi, E., Cozzi, G. (2020). Emergency Department Attendance for Injury and Behaviours Suggestive of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Cross-sectional Study. *BMC Pediatrics*, 20(266), 1-6. doi: 10.1186/s12887-020-02166-x.
- Creswell, J. W. (2020). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*, (Çev. Ed: Bütün, M. ve Demir, S.B.). 5. Baskı, Ankara: Siyasal.
- Çelebi, F., Ünal, D. (2019). Klinik Bir Çocuk Ergen Örnekleminde Dehb İlişkili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(2), 35-38. doi: 10.16948/zktipb.495103.
- Dalbudak, E. (2016). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Davranışsal Bağımlılıklar ve Erişkin Yaşama Yansımaları. *Psikiyatride Güncel*, 6(4), 324-334).
- DuPaul, G.J., Evans, S.W., Mautone, J.A., Owens, J.S., Power, T.J. (2019). Future Directions for Psychosocial Interventions for Children and Adolescent with ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-12. doi: 10.1080/15374416.2019.1689825.

- Dünya Sağlık Örgütü (2021). https://www.who.int/health-topics/adolescent%20health#tab=tab_1.
- Elia, J., Ambrosini, P., Berrettini, W. (2008). ADHD Characteristics: I. Concurrent Co-morbidity Patterns In Children & Adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2(1), 2-15, doi: 10.1186/1753-2000-2-15.
- Ercan, E.S., Kandulu, R., Uslu, E., Ardic, U.A., Yazıcı, K.U., Basay, B.K., Aydın, C., Rohde, L.A. (2013). Prevalence and Diagnostic Stability of ADHD and ODD in Turkish Children: A 4-year Longitudinal Study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(30), 1-10. doi: 10.1186/1753-2000-7-30.
- Ercan, E.S., Bilaç, Ö., Özaslan, Ardic, U.A. (2015). Prevalence of Psychiatric Disorders Among Turkish Children: The Effects of Impairment and Sociodemographic Correlates. *Child Psychiatry Hum Dev*. doi: 10.1007/s10578-015-0541-3.
- Ercan, E.U. (2019). Saldırganlık Tüm Dehb’li Erkek Çocuklarında Aynı Biçimde Midir?. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(1), 281-287. doi: 10.24106/kefdergi.2526.
- Erşan, E.E., Doğan, O., Doğan, S., Sümer, H. (2004). The Distribution of Symptoms of Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder in School Age Children in Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13, 354-361. doi:10.1007/s00787-004-0410-2.
- Faraone, S.V., Mick, E. (2010). Molecular Genetics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Psychiatry Clin N Am*, 33, 159-180. doi:10.1016/j.psc.2009.12.004.
- Frondelius, I. A., Rajnbar, V., Danielsson, L. (2019). Adolescent’s Experiences of Being Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Phenomenological Study in Sweden. *BMJ Open*, 9, 1-9. doi:10.1136/bmjopen-2019-031570.
- Gallo, E.F., Posner, J. (2016). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder 1. *Lancet Psychiatry*, 1-13. doi: 10.1016/S2215-0366(16)00096-1.
- Gerrig, R. J. (2014). *Psychology and life* (20ed). Stony Brook University. Pearson.
- Ghosh, M., Fisher, C., Preen, D.B., Holman, C.D. (2016). “It has to be fixed”: A Qualitative Inquiry Into Perceived ADHD Behaviour Among Affected Individuals and Parents in Western Australia. *BMC Health Services Research*, 16(141), 1-12. doi: 10.1186/s12913-016-1399-1.
- Görmez, V., Örengül, A.C., Baljinnyam, S., Aliyeva, N. (2017). Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımı ve Demografik Özellikler. *Journal of Mood Disorders*, 7(1), 41-46. doi: 10.5455/jmood.20170215091605.
- Guba, E.G., Lincoln, Y.S. (1985). Epistemological and Menthodological Bases of Naturalistic Inquiry. *Educational Communications and Technology Journal*, 4(30), 363-381.

- Gül, N., Tiryaki, A., Cengel Kultur S.E., Topbas, M., Ak, I. (2010). Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Comorbid Disruptive Behavior Disorders Among School Age Children in Trabzon. *Klinik Farmakoloji Bülteni*, 20, 50-56. doi: 10.1080/10177833.2010.11790634.
- Gül, H., Öncü, B. (2018). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Sık Görülen Komorbid Durum ve Hastalıklar, Ortak Genetik Etkenler. *Journal of Neurobehavioral Sciences*, 5(3), 177-188. doi: 10.5455/JNBS.1532253525.
- Güler, A.S., Scahill, L., Jeon, S. Taşkın, B., Dedeoğlu, C., Ünal, S., Yazgan, Y. (2014). Use of Multiple Informants to Identify Children at High Risk for ADHD in Turkish School-age Children. *Journal of Attention Disorders*, 1-12. doi: 10.1177/1087054714530556.
- Harpin, V.A. (2005). The Effect of ADHD On The Life of An Individual, Their Family, and Community From Preschool to Adult Life. *Arch Dis Child*, 90(1), i2-i7. doi: 10.1136/adc.2004.059006.
- Hergüner, S., Hergüner, A. (2012). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 114-118. doi: 10.4274/npa.y6125.
- Ilık, Ş.Ş. (2017). The Effect of Individual Attention Training Implemented on Students Without Attention Deficit Hyperactivity on The Skills of Focusing Attention and In-Class Activities. *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), 324-335. doi: 10.19126/suje.275315.
- İşık Üniversitesi. (2021). *Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez/Proje Yazım Kılavuzu*. İstanbul.
- İmren, S.G., Arman, A.R., Gümüştaş, F., Yulaf, Y., Çakıcı, Ö. (2013). Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu Ve/veya Davranım Bozukluğu Eş Hastalanımı Olan ve Olmayan DEHB Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Aile İşlevselliğinin Değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 38(1), 22-30.
- İpçi, M., İzmir, S.B., Türkçapar, M.H., Özdel, K., Ardıç, Ü.A., Ercan, E.S. (2020). DSM-IV'e Göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Çocuk ve Ergenlerde DEHB Alt Tiplerinde Psikiyatrik Eş Tanı Varlığı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 57, 283-289. doi: 10.29399/npa.24807.
- Karaman, D., Türker, T., Durukan, İ., Fidancı, M.K. (2013). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55, 36-41. doi:10.5455/gulhane.15509.
- Kast, R.E., Altschuler, L. (2008). The Earliest example of The Hyperactivity Subtype of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) In Jan Steen's 'The Village School' (c.1670). *South African Medical Journal*, 98(5), 594-595.
- Kayaalp, L. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 62, 147-152.

- Kendall, L. (2016). 'The teacher said I'm thick!' Experiences of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder Within a School Setting. *Support for Learning*, 3(2), 123-137. doi: 10.1111/1467-9604.12121.
- Kılıçoğlu, B., Yüksel, M.E., Sütçübaşı, B., Ayık, B., Gökten, E.S., Metin, B. (2020). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Bulunan Çocuklarda Sosyal Anksiyete Bozukluğu Komorbiditesi ve Belirti Şiddetinin Nörobilişsel Özelliklere Etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 689-695. doi:10.31067/0.2020.320.
- Kısacık, E., Kalaycıoğlu, C. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirti Düzeylerinin İncelenmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 139-150.
- Koç, M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 231-256.
- Lange, W.K., Reichl, S., Lange, M.K., Tucha, L., Tucha, O. (2010). The History of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *ADHD Atten Def Hyp Disord*, 2, 241-255. doi:10.1007/s12402-010-0045-8.
- Lazarus, S. (2010). *Educational Psychology: in social context*. 4th edition. Cape Town. Oxford University Press.
- Lee, H., Dunn, J. C., Holt, N.L. (2014). Youth Sport Experiences of Individuals With Attention Deficit/hyperactivity Disorder. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 331-361. doi: 10.1123/apaq.2014-0142.
- Lefa, B. (2014). The Piaget Theory of Cognitive Development: An Educational Implications. *Educational Psychology*, 1-8.
- Lefler, K. E., Sacchetti, M.G., Del Carlo, I. D. (2016). ADHD In College: A Qualitative Analysis. *Online ADHD Atten Def Hyp Disord*, doi: 10.1007/s12402-016-0190-9.
- Leung, A.K.C. (2016). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Advances In Pediatrics*, 63, 255-280. doi: 10.3389/fnsys.2020.00037.
- Malkoç, G., Kırmaz, S. (2017). *Moxo Sürekli Performans Testinin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Değerlendirme Aracı Olarak Kullanılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezinden Derleme). İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul.
- Martinez-Badia, J., Martinez-Raga, J. (2015). Who Says This Is a Modern Disorder? The Early History of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *World Journal of Psychiatry*, 5(4). 379-386. doi: 10.5498/wjpv.v5.i4.379.
- Morsink, S., Sonuga-Barke, E., Miles, G., Glorle, N., Lemlere, J., Van der Oord, S., Danckaerts, M. (2017). What Motivates Individuals With ADHD? A Qualitative Analysis From The Adolescent's Point of View. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, doi:10.1007/s00787-017-0961-7.

- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Öner, P., Öner, Ö. (2003). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı*, 12(3), 97-99.
- Örengül, A.C., Sabuncuoğlu, O.T. (2018). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Akran Örselemesi/zorbalık. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19, 405-410.
- Özcan, H. (2017). *Okul Öncesi Çocukların ve Ebeveynlerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri ve Çocuklardaki Bu Belirtilerin Okul Davranışlarına Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Pietkiewicz, I., Smith, J.A. (2012). A Practical Guide to Using Interpretative Phenomenological Analysis in Qualitative Research Psychology. *Czasopismo Psychologiczne*, 18(2), 361-369. doi:10.14691/CPPJ.20.1.7.
- Polanczyk, G.V., Lima, M.S., Horta, B.L., Biederman, J., Rohde, L.A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*, 164, 942-948. doi: 10.1176/ajp.2007.164.6.942.
- Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A., Rohde, L.A. (2015). Annual Research Review: A Meta-analysis of The Worldwide Prevalence of Mental Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **, *, 1-21. doi: 10.1111/jcpp.12381.
- Posner, J., Polanczyk, G.V., Sanuga-Barke, E. (2020). Attention- Deficit Hyperactivity Disorder. *The Lancet Online*, doi: 10.1016/S0140-6736(19)33004-1.
- Sawyer, S.M., Azzopardi, P.S., Wickremarathne, D., Patton, G. C. (2018). The Age of Adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*, xx-xx, doi: 10.1016/S2352-4642(18)30022-1.
- Semerci, B., Turgay, A. (2021). *Bebeklikten Erişkinliğe Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Alfa.
- Sharkey, L., Fitzgerald, M. (2007). The History of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Handbook of Attention Deficit Disorder*, 3-11. doi:10.1080/19404150409546751.
- Smith, J.A., Osborn, M. (2003). *Interpretative Phenomenological Analysis*. In J.A Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (p.53-80). Sage Publications, Inc.
- Smith, J.A., Osborn, M. (2007). Pain As an Assault On The Self: An Interpretative Phenomenological Analysis of The Psychological Impact of Chronic Benign Low Back Pain. *Psychology&Health*, 22(5), 517-534. doi: 10.1080/14768320600941756.

- Still, G.F. (2006). Some Abnormal Psychical Conditions in Children. *Journal of Attention Disorders*, 10(2), 126-136. doi: 10.1177/1087054706288114.
- Şahmurova, A., Sezgin, P. (2019). Gürültü Kirliliğinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Üzerindeki Etkileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 566-579.
- Şan, E., Köse, S., Özbaran, B., Bildik, T., Aydın, C. (2018). DEHB'li Ergenlerde Toplumsal Biliş ve Duygu Düzenleme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 71-79. doi: 10.5455/apd.264538.
- Şimşek, M., Karataş, İ. H. (2019). DEHB'li Özel Yetenekli Çocukların Yaşadığı Sosyal-Duygusal Sorunlar ve Çözüm Yolları Hakkında Öğretmen Görüşleri. *Medeniyet Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 87-96.
- Tandon, M., Pergjika, A. (2017). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Preschool-Age Children. *Child Adolesc Psychiatric Cln*, 523-538. doi: 10.1016/j.chc.2017.02.007.
- Tarver, J., Daley, D., Sayal, K. (2014). Attention- Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): An Updated Review of The Essential Facts. *Child: care, health and development*, 40(6), 762-774. doi:10.1111/cch.12139.
- Tekindal, M., Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel Araştırma Yöntemi Olarak Fenomenolojik Yaklaşımın Kapsamı ve Sürecine Yönelik Bir Derleme. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-182.
- Thapar, A., Cooper, M. (2016). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Child&Adolescent Psychiatry Section, Institute of Psychological Medicine ve Clinical Neurosciences, and M RC Centre for Neuropsychiatric Genetics and Genomics, Cardiff University School of Medicine*, 1-11. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00238-X.
- Thome, J., Jacobs, K.A. (2003). Attention Deficit Hyperactiviy Disorder (ADHD) In a 19th Century Children's Book. *Eupoean Psychiatry*, 19, 303-306. doi: 10.1016/j.eurpsy.2004.05.004.
- Tınaz, D. (2004). Ergen ve Yetişkinde ADHD-Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 195-2006.
- Tuğlu, C., Öztürk Şahin, Ö. (2010). Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobiyoloji, Tanı Sorunları ve Klinik Özellikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(1). 75-116.
- Turpin, G., Barley, V., Beail, N., Scaife, J., Slade, P., Smith, J.A., Walsh, S. (1997). Standards For Research Projects and These Involving Qualitative Methods: Suggested Guidelines for Trainees and Courses. *Clinical Psychology Forum*, 108, 3-7. doi:10.14691/CPPJ.20.1.7.
- Vinuesa Fernandez, F.G. (2017). The Prehistory of ADHD: Additives For an Untenable Diagnosis. *Psychologist paper*, 38(2). 107-115. doi: 10.23923/pap.psicol2017.2829.

- Watters, C., Adamis, D., McNicholas, F., Gavin, B. (2017). The Impact of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Adulthood: A Qualitative Study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-7. doi:10.1017/ipm.2017.21.
- Wilson, A. (2015). A Guide to Phenomenological Research. *Nursing Standard*, 29(34), 38-43. doi: 10.7748/ns.29.34.38.e8821.
- World Health Organization. (1999). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines.
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin.
- Yıldız, Ö., Çakın Memik, N., Ağaoğlu, B. (2010). Quality of Life In Children With (Attention Deficit Hyperactivity Disorder): A Cross-sectional Study. *Arch Neuropsychiatr*, 47, 314-318. doi: 10.5152/npa.2015.7024.
- Yurdakul, R.S. (2018). Dikkat Eksikliği. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 10(3), 27-30.

EKLER

EK A. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

- 1.Rumuz/Takma ad
- 2.Doğum tarihiniz
- 3.Cinsiyetiniz
- 4.Okul ve sınıfınız
- 5.DEHB dışında herhangi bir psikiyatrik veya nörolojik tanınız var mı?

EK B. YARI YAPILANDIRILMIŞ MÜLAKAT FORMU

1. Ne kadar süre önce DEHB tanısı aldınız?

DEHB tanısı almadan önceki sıradan bir gününüzden bahseder misiniz?

2. Değerlendirme süreci nasıl yürütüldü?

Nasıl hissettiniz? Neler olabileceğini düşündünüz?

3. DEHB sizin için ne anlama geliyor?

DEHB tanılı olmayı nasıl tanımlarsınız?

4. Bu durum yaşantınızı nasıl etkiledi?

Belirtilerle ilgili olarak ne düşünüyor, nasıl hissediyorsunuz?

5. DEHB tanısı almış olmak sizin için hayatı zorlaştıran bir şey mi?

Evetse bununla nasıl baş ediyorsunuz?

6. DEHB diğerleriyle olan ilişkinizi nasıl etkiliyor?

7. Tanı sürecini yürüten uzmanlara neler söylemek istersiniz?

EK C. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın veli,

Bu araştırmanın amacı ergenlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun nasıl yaşantılandığını betimlemek, bireylerin deneyimlerini ortaya koymaktır.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, velisi bulunduğunuz öğrencinin araştırmaya katılmasına onay vermenizdir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Öğrencinin araştırmaya katılması halinde kişisel bilgilerinin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Araştırmada anonim kimlik kullanılacaktır. Ses kaydı alındıktan sonra yazıya döküm yapılacaktır. Yazı dökümü sırasında asla kişinin isminden bahsedilmeyecek, kişinin bahsettiği önemli kişilerin ve mekanların isimleri değiştirilecektir. Bu formu okuyup onaylamanız, velisi olduğunuz kişinin araştırmaya katılmasını kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Araştırmayla ilgili daha detaylı bilgiye ulaşmak isterseniz araştırmacıyla e-posta kullanarak iletişime geçebilirsiniz.

Bu yazıyı okuduktan sonra velisi olduğunuz kişinin araştırmamıza gönüllü olarak katılmasını istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı:

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Arif Erdem Köroğlu tarafından Dr. Öğr. Üyesi Deniz Aktan danışmanlığında yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Bu koşullarla velisi bulunduğum kişinin söz konusu araştırmaya katılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

Veli/Vasi Adı Soyadı:

Tel:

İmza:

Arif Erdem Köroğlu

ÖZGEÇMİŞ

2019 yılında İstanbul Üniversitesi Psikoloji bölümünden yüksek onur öğrencisi olarak mezun oldu. 2020 yılında Işık Üniversitesi Çocuk-Ergen odaklı Klinik Psikoloji yüksek lisans programından kabul aldı. Ocak 2020’de Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesinde çalışmaya başladı. Nisan 2022’den beri Toplum Ruh Sağlığı Merkezi biriminde görev yapmaktadır. Psikanalitik çocuk-ergen terapisi ve çocukluk dönemi psikopatolojileriyle ilgilenmektedir.