

**T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI  
EĞİTİM PROGRAMLARI VE ÖĞRETİM  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**9-12. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SINIF İÇİ DURUMLARININ  
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU  
(DEHB) AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Hadice Nur ÇAKAR

Antalya, 2019

**T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI  
EĞİTİM PROGRAMLARI VE ÖĞRETİM  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**9-12. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SINIF İÇİ DURUMLARININ  
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU  
(DEHB) AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Hadice Nur ÇAKAR

Danışman

Prof. Dr. Günseli ORHON

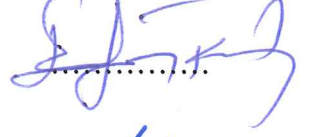
Antalya, 2019

T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hadice Nur Çakar'ın bu çalışması 17.05.2019 tarihinde jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Programları ve Öğretim Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir

İMZA

**Başkan** : Prof. Dr. Erdoğan KÖSE  
Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü



**Üye** : Doç. Dr. Cem GERÇEK  
Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Biyoloji Öğretmenliği Bölümü



**Üye (Danışman)** : Prof. Dr. Günseli ORHON  
Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü



**YÜKSEK LİSANS TEZİNİN ADI:**

**ONAY:** Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun ..... tarihli ve ..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Ramazan KARATAŞ  
Enstitü Müdürü

## **DOĞRULUK BEYANI**

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “9-12. Sınıf Öğrencilerinin Sınıf İçi Durumlarının Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Açısından Değerlendirilmesi” adlı çalışmayı, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yol ve yardıma başvurmaksızın yazdığımı, yararlandığım eserlerin kaynakçalardan gösterilenlerden oluştuğunu ve bu eserleri her kullanımında alıntı yaparak yararlandığımı belirtir; bunu onurumla doğrularım. Enstitü tarafından belli bir zamana bağlı olmaksızın tezimle ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara katlanacağımı bildiririm.

**17/05/2019**

**Hadice Nur ÇAKAR**

## TEŞEKKÜR

Günümüzde DEHB (Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu) yaygınlaşmış bir bozukluktur. DEHB, çocukların hayatında erken yaşlarda başlayarak, tedavi edilmediğinde ilerleyip yaşam kalitesini düşürmektedir. DEHB'in tedavi edilmeyerek, ihmal edilerek ilerlemesi hem çocuğun kendine hem de ailesine olumsuz etkiler sunmaktadır. Ayrıca ailenin dışında öğretmenler de bu durumdan rahatsızlıklar yaşamaktadır. Öğretmenler okulda bu çocukları sorunlu, ders işlenişini engelleyen, diğer arkadaşlarını rahatsız eden öğrenciler olarak görmektedirler. Öğretmenlerdeki bu önyargının kalkması ve DEHB hakkında bilinçlendirilmesi önemli bir durumdur.

Bu araştırmada DEHB yaşayan çocukların ailelerinin eğitim düzeyi ve yaşanılan yerin DEHB ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın ailelere, öğretmenlere, psikologlara, psikolojik danışman ve diğer uzmanlara konu ile ilgili rehberlik edebileceği düşünülmüştür. Bu ve benzeri çalışmalar DEHB yaşayan çocukların çevresindeki insanlara olumlu ve bilinçli bir bakış açısı sağlayarak, DEHB'li çocukların başarılı, özgüvenli ve mutlu olması sağlanabilir.

Çalışma süreci boyunca her türlü akademik katkı ve desteğiyle bana yardımcı olan değerli danışmanım Prof. Dr. Günseli ORHON'a, bilgi ve önerileriyle yardımcı olan Prof. Dr. Erdoğan KÖSE ve Doç. Dr. Cem GERÇEK'e, öğrenim hayatım boyunca bana hep destek olan aileme sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Hadice Nur ÇAKAR

## ÖZET

Bu çalışmada DEHB yaşayan çocukları sınıf içinde belirlemek ve ailelerine gerekli bilgiler verilerek bilinçlendirme yapmak amaçlanmıştır. Ayrıca DEHB yaşayan çocukları belirleyip onlara uygun öğretim yöntemleri uygulayarak başarı ve motivasyonlarını artırmak amaçlanmıştır. Bu çalışmada Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ) 15-21 yaş aralığındaki mesleki ve teknik anadolu lisesi öğrencilerine öğretmenler tarafından uygulanmıştır. Verilerde 6 öğretmen tarafından 150 öğrenci değerlendirilmiştir.

Yapılan çalışmada DEHB ile yaşanan yerin, annenin ve babanın eğitim durumunun ilişkisine bakılmıştır. Elde edilen bulgularda, DEHB tanısı almış veya almamış 15-21 yaş arası çocukların davranışlarının, ailenin eğitim düzeyi ve yaşanan yerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Annenin eğitim düzeyi ile yaşanan yer arasında ilişki bulunurken; annenin eğitim düzeyi ile hiperaktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Babanın eğitim düzeyi ile dikkat eksikliği arasında bir ilişki bulunamamışken; hiperaktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşanılan yerle hiperaktivite arasında bir ilişki bulunurken; dikkat eksikliği arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Elde edilen çalışmanın veri analizi SPSS programında yapılmıştır.

### **Anahtar Kelimeler:**

DEHB, Meslek Lisesi, CÖDÖ

## **ABSTRACT**

In this study, it is aimed to identify the students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the classroom and to raise awareness of their families by giving them background information. It is also aimed to practise the appropriate teaching methods for the students with ADHD to increase their motivation and achievement. In this study, Conners' Teacher Rating Scale (CTRS) is used for the Vocational and Technical Anatolian High School students aged between 15 and 21 by the teachers. 150 students are evaluated by 6 teachers in acquiring the data.

In this study, the correlation between ADHD and the districts where they live and the educational background of the parents is researched. In the analysis of the data, it is observed that the behaviours both of the students diagnosed with ADHD and the students who aren't diagnosed with ADHD are correlated with the educational background of the parents and the districts where they live. A correlation between the educational background of the mother and the district where they live has been found. However, no meaningful correlation between the educational background of the mother and the hyperactivity has been found. No correlation between the educational background of the father and the attention deficit has been found. However, a correlation between the educational background of the father and the hyperactivity has been found. A correlation between the district where they live and the hyperactivity has been found. However, no correlations between the district where they live and attention deficit has been found.

The data analysis of this study is performed using the SPSS programme.

### **Keywords:**

ADHD, Vocational High School, CTRS

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET .....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER .....	iv
TABLolar LİSTESİ .....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
BÖLÜM I .....	1
GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2.1. Alt Amaçlar:.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi:.....	3
1.4. Sayılılar:.....	3
1.5. Sınırlılıklar:.....	4
1.6. Tanımlar ve Kısaltmalar:.....	4
BÖLÜM II .....	5
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....	5
2.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB).....	5
2.2. Belirtiler ve Tanı Koyma .....	6
2.3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Yaygınlığı .....	9
2.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Nedenleri .....	11
2.4.1. Genetik Etkenler.....	11
2.4.2. Beyinde Olan Temel Değişiklikler.....	12
2.4.3. Psikososyal ve Çevresel Etkenler.....	12
2.4.4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavisi .....	13
2.4.4.1. İlaçla Tedavi.....	13
2.4.4.2. Anne-Baba Eğitimi.....	13
2.4.4.3. Bireysel Terapi.....	14
2.4.4.4. Öğretmen Eğitimi, Sınıf İçi Yöntemler.....	15
2.4.5. DEHB ve Akademik Başarı .....	16
2.4.6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile Birlikte Sorun Davranışlar .....	19
2.4.7. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Hayat Boyu Seyri .....	20



2.4.8. İlgili Araştırmalar .....	21
BÖLÜM III .....	26
YÖNTEM .....	26
3.1.Araştırmanın Modeli: .....	26
3.2.Çalışma Grubu:.....	29
3.3.Verı Toplama Aracı.....	29
3.3.1. Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ).....	29
3.4.Verilerin Toplanması .....	30
3.5.Verı Analizi .....	31
BÖLÜM IV .....	32
BULGULAR .....	32
4.1.Bulgular .....	32
BÖLÜM V .....	36
SONUÇ, TARTIşMA VE ÖNERİLER.....	36
5.1. Sonuç ve Tartışma .....	36
5.2. Öneriler .....	39
KAYNAKLAR .....	42
EKLER.....	48
EK-I: .....	48
ÖZGEÇMİş .....	50
İNTİHAL RAPORU.....	51

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. “Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerinde 9, 10, 11 ve 12. Sınıflar Ders Programı.” .....	18
Tablo 2. “Öğrencilerde Normal Hareketlilik İle Aşırı Hareketlilik Arasındaki Farklar” .....	20
Tablo 3. Dikkat Eksikliğine Sahip Olmaya Ait Betimsel İstatistikler .....	32
Tablo 4. Hiperaktivite Sahipliğine Ait Betimsel İstatistikler .....	32
Tablo 5. Annenin Eğitim Düzeyi İle Çocuklarda DEHB İlişkisi .....	33
Tablo 6. Babanın Eğitim Düzeyi ile Çocukta DEHB İlişkisi .....	34
Tablo 7. Yaşanılan Yer İle DEHB İlişkisi .....	35

## KISALTMALAR LİSTESİ

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

CÖDÖ: Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

DSM I: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders I

DSM III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III

DSM IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV

# BÖLÜM I

## GİRİŞ

Araştırmanın bu kısmında problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, alt problemler, sayıtlar, sınırlılıklar, tanımlar ve kısaltmalar yer almaktadır.

### 1.1. Problem Durumu

DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu)'in başlangıcı ortalama üç yaş civarına denk gelmekte ancak okul çağında çocuk çevreyle etkileşime girdikten ve sosyal sorunlar ortaya çıkmaya başladıktan sonra fark edilip, tanı koyulması okul çağına rastlamaktadır. DEHB'in nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte; Öncü ve Şenol (2002)'a göre bozukluğun organik ve sosyal nedenlerden kaynaklandığı belirtilmektedir.

DEHB diğer bozukluklar gibi kesin çözüme ulaşabilen bir bozukluk değildir. Erken yaşlarda belirtileri baş gösteren ancak ilerleyen yaşlarda da etkisi değişerek devam eden bir bozukluktur. Spencer ve arkadaşları (1998)'na göre, son zamanlara kadar DEHB'in özellikle çocukluk döneminde daha yoğun görüldüğünü ve çocukluktan erişkinliğe geçişle birlikte belirtilerin yok olduğu kanısına varılmıştır. Ancak günümüzde bu durumun tamamen ortadan kalkmadığı gözlemlenmiştir. İlerleyen yaşlarda da halen devam ettiği ancak tepkilerin daha değişik olduğu bulguları ortaya çıkmıştır.

DEHB'e neden olan etmenler öncelikle DEHB'li öğrenciye ve dolaylı olarak çevresine zarar vermektedir. DEHB'li öğrencinin yaptığı davranışlar okulda kendi öğrenmesini engellerken sınıf arkadaşlarının da eksik öğrenmelerine neden olmaktadır. Aysev (1999:1)'e göre, DEHB'li öğrencilerin yıllar boyu süren aşırı hareketliliği, akademik başarı düşüklüğü, uyum problemi, hareketlerini kontrol edememe, yaştlarının gösterdiği beceriyi gösterememe, ani tepkilerde bulunma, sosyal ilişkileri çok iyi yürütememe, evde-okulda ve çevresinde çeşitli nedenlerden dolayı problemlerle karşılaşma davranışlarının neden ortaya çıktığı birçok araştırma ile saptanmaya çalışılmaktadır. Araştırmalara göre DEHB'e neden olan etmenlerin

sadece tek bir nedenden değil; genetik, çevresel ve sosyal durumlardan kaynaklandığı ortaya çıkmaktadır.

DEHB çocukların okulda başarılarını ve sosyalliklerini de etkilemektedir. DEHB'li çocuklarda motivasyon eksikliği, başarısızlık, mutsuzluk, konuşma bozuklukları, adapte olamama, kendini ifade edememe, işleyen belleğin işlevini yerine getirememesi gibi birçok sorunlar ortaya çıkmaktadır. DEHB'in davranış gelişiminin üzerindeki etkileri oldukça fazladır; akademik başarı düşüklüğü, sınıfta arkadaşlarıyla geçinememe, özel eğitim gereksinimi, derslerinde başarısızlık, sınıf tekrarı, okulundan mezun olamama gibi durumlar söz konusudur.

Bunların yanında Özalp (2006)'e göre, bozukluk aileleri de olumsuz etkilemekte; aileler çocuklarına yardımcı olamadıkça kendilerindeki stres seviyesi artmakta, kendilerini yetersiz görmekte, kendilerinde kusur arama davranışları göze çarpmakta, depresif bozukluklar ve evlilikte sıkıntılar yaşanabilmektedir. Buna göre anne baba tutumları ve eğitimlerinin DEHB'li çocuklar üzerinde etkisi oldukça büyüktür. Bornstein ve ark. (2007)'na göre ebeveynlik modelleri üzerine çalışmalar yapılmış ve bazı genel kavramlar üzerinde durulmuştur. Bu kavramlar ihmalkar, otoriter, hoşgörülü ve hem kontrollü hem de sorumlu anne baba tutumlarıdır. Yavuzer (2008: 132.)'in çalışmasında ise araştırmacıların birçoğunun hoşgörülü ve demokratik ev ortamında büyüyen çocukların, akran ilişkilerinde daha etkin, girişken ve yaratıcı fikirler sunmaya yatkın çocuklar olduklarını saptamıştır.

Son yıllarda yapılan çalışmalarla insanlar bilinçlenmeye başlamış ve DEHB ile ilgili farkındalıkları artmıştır. Özellikle eğitim çağındaki çocuklarda dikkat dağınıklığı, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi davranışların çocukların akademik başarılarını ve sosyal hayatlarını etkilediği bilinmektedir. Buna göre ebeveynlerin çoğu çocuklarında DEHB'i fark ederek hastalığın tanısının konulması ve ona göre tedavi sürecine girmeyi kabul etmektedirler.

Elde edilen verilere göre okul çağındaki çocukların %3-6'sında DEHB görülmektedir. DEHB yaşayan çocuklarda DEHB'in semptomları olumsuz benlik algısı yaratabilmektedir. Olumsuz benlik algısı bulunan çocuklarda sosyal ilişkilerde sorunlar, özgüven eksikliği, yetersizlik duygusu ve okul başarısında düşme gibi birçok sorunlar görülebilmektedir. Okula başladıklarında öğretmenleri bu çocukların davranışlarını anlamakta zorlanmakta ve öğrenci-öğretmen arasındaki iletişim

olumsuz olabilmektedir. Bu çalışmada okuldaki DEHB’li çocukların DEHB tanısı konulup konulmadığını saptamak, daha sonra DEHB hakkında aileleri, çocuğun çevresini ve öğretmenleri DEHB ile ilgili bilgilendirmek, farkındalığı artırmak ve bu konuda bilinçlendirmek amaçlanmıştır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın genel amacı teknik lise 9-12. sınıf öğrencilerinin, öğretmen algısına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) açısından sınıf içi durumlarının değerlendirilmesidir.

### **1.2.1. Alt Amaçlar:**

1. Öğrencilerin DEHB puanlarının dikkat eksikliği veya hiperaktiviteye sahip olma ile ilişkisi var mıdır?
2. Öğrencilerin DEHB puanlarının anne ve babanın eğitim düzeyi ile ilişkisi var mıdır?
3. Öğrencilerin DEHB puanlarının yaşadıkları yer ile ilişkisi var mıdır?
4. Öğrencilerin DEHB puanlarının sınıf düzeyi ile ilişkisi var mıdır?
5. Öğrencilerin DEHB puanlarının yaş ile ilişkisi var mıdır?

## **1.3. Araştırmanın Önemi:**

Yapılan bu çalışma DEHB tanısı konulmamış öğrencileri fark edip, DEHB tanısı konulması konusunda ailelerin yönlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Ayrıca, sınıf ortamında öğretmenlerin, DEHB kriterlerine uyan öğrencilere uygun olan öğretim yöntem ve tekniklerini geliştirmelerinin gerekliliğini tartışması bakımından önemlidir. Buna göre yapılacak olan uygun program tasarımları ve öğretim yöntemleriyle DEHB’li öğrencilerin başarılarının artacağı düşünülmektedir.

## **1.4. Sayıtlar:**

Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarına verilen cevapların doğru, samimi ve içten olduğu varsayılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı çalışma grubunun araştırmayı yansıttığı varsayılmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçeğin DEHB tanı ve kriterlerini yansıttığı varsayılmaktadır.

Bu çalışmada öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim durumu ve yaşadıkları yerinde DEHB ile ilişkili olduğu varsayılmıştır.

### **1.5. Sınırlılıklar:**

Bu araştırma 2017-2018 öğretim yılında Van İli'nin Tuşba İlçesi'nde bulunan Kalecik Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde öğrenim gören öğrenciler ile sınırlıdır. Bunun dışında değerlendirme yapan öğretmenlerin branşı biyoloji, edebiyat, matematik, İngilizce, inşaat ve metal dersleriyle sınırlıdır.

### **1.6. Tanımlar ve Kısaltmalar:**

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

CÖDÖ: Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği

Benlik Kavramı: “Bireyin kendi hakkındaki düşünce ve algılamalarının biçimlenmesi, kendisi hakkında farkındalık sahibi olmasıdır“ (Rogers, 1951; Wylie, 1961).

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

DSM I: Diagnosis Statical Manual I

DSM III: Diagnosis Statical Manual III

DSM IV: Diagnosis Statical Manual IV

## BÖLÜM II

### KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Barkley (1996)'e göre, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), “yedi yaşından önce başlayan kendini dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle baş gösteren nöropsikiyatrik bir bozukluk”tur. Erken yaşlarda olması DEHB'in tanınmasına engel olmakta, çocukların erken yaşlarda zaten hareketli olacağı düşüncesiyle DEHB çoğu çocukta fark edilmemektedir. Ancak DEHB hakkında doğru bilgiye sahip aileler bu durumun farkında olup çocukları için uzmanlara başvurmaktadır. DEHB “dikkatsizlik”, “konsantrasyon eksikliği”, “aşırı hareketlilik ve dürtü kontrolü” alanlarındaki sorunlarla baş gösteren çocuklukta en çok rastlanan psikiyatrik bozukluklardandır. Kayaalp (2008)'e göre DEHB'in tedavi edildiğinde oldukça değişen sonuçlar vermesi sağlanırken, ihmal edildiğinde çeşitli ruhsal ve sosyal sorunlara yol açarak, ilerleyen süreçte DEHB'in ilerlemesi bozukluğun tanımlanması hakkında sınırlı bilgilere neden olduğu için bozukluğun tedavisi oldukça güçleşmektedir. DSM IV(Diagnosis Statical Manual IV)'e göre, “aşırı hareketlilik-dürtüsellik”, “dikkatsizlik” ya da “her ikisiyle” ilgili birçok belirtiler dahilinde tanı konulmaktadır. Kaplan ve Sadock (2004), DSM-IV'te DEHB'in üç alt tipinin bulunduğunu ifade etmektedir: “Dikkatsizlik”; “Aşırı Hareketlilik ve Dürtüsellik”; “Bileşik tip”. DSM III (Diagnosis Statical Manual III) R'de DEHB tek kısımda incelenmiş; “dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu” ifadesi kullanılarak üç ana belirtisinden (dikkat eksikliği, hiperaktivite, fevrilik) söz edilmiştir. Motavallı (2000:82), “1994 yılında DSM IV'te hala kullandığımız dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu” terimini kullanmış ve “üç alt gruptan oluştuğunu” belirtmiştir.

**“DEHB-Bileşik Tip:** DEHB-bileşik tipte temel bulguların üçü de aynı anda bulunur. Bileşik tipte yaş grubu değerlendirildiğinde, yaşadığı gelişim döneminin özelliklerine göre aşırı sayılacak şekilde hareketlilik vardır. Düşünmeden hareket etme, sırasını bekleyememe, acelecilik, her şeye dokunma isteği, çok konuşma, artmış cinsel uğraşlar gibi dürtüsellik belirtileri nedeni ile sık sık buldukları ortamlarda sorunlar yaşarlar. Dikkatlerini bir alana vermekte ve sürdürmekte sorunlar yaşarlar. Küçük iç



ya da dış uyarıcılarla dikkatleri çok çabuk dağılır ve bu nedenle eğitim hayatları başta olmak üzere hayatlarının birçok alanlarında sorunlar yaşarlar. Bileşik tip sıklıkla erişkin yaşamda da devam eder. Her iki cinsiyette de en sık görülen alt tiptir. “

**“DEHB-Dikkat Eksikliğinin Önde Olduğu Tip:** DEHB-dikkat eksikliğinin önde olduğu tipte, DSM-I (Diagnosis Statical Manual)’in dikkat eksikliği tanı ölçütleri vardır, ancak hiperaktivite ve dürtüsellik belirtiler tam olarak bulunmaz. Bu çocuklarda dikkatin sağlanması ve sürdürülmesi ile ilgili sorunlar vardır. Dikkatlerini toparlayamama, sürekli hayallere dalma, bulunduğu ortama dahil olamama, o anda yaptığı işe konsantre olamama, başladığı işi yarım bırakma gibi davranışlar baş göstermektedir. Aile ilişkileri ve sosyal ilişkilerde bazı sorunlar olmakla birlikte asıl sorun okuldaki sorumluluklarıyla yaşanı. Öğretmenleri bu çocukları sorumluluk alamayan, geç kalma alışkanlıkları olan, sistemli olamayan, ödevlerini tamamlamakta zorluk çeken, rüyada gibi olan ve unutkan olarak tanımlamaktadırlar. Bu tip davranışlar öğrencilerin akademik başarılarını düşürerek hem öğrencide hem de ailede hayal kırıklıklarına neden olabilmektedir. Dikkat sorunu farklı derecelerde performans kaybı, motivasyon eksikliği ve anlama güçlüğüne de neden olabilir. Sonuç olarak, bu öğrencilerde kendi zekalarının altında başarı göstermeleri nedeni ile okul hayatında yaşanan olumsuzluklar ortaya çıkmaktadır. Bu tipin görülme sıklığı kızlarda erkeklere göre daha fazladır. “

**“DEHB-Aşırı Hareketliliğin Önde Olduğu Tip:** DEHB-aşırı hareketliliğin önde olduğu tip çocuklar dikkat eksikliği tanı ölçütlerini karşılamazlar. Genellikle dikkat eksikliği alt tipinden daha erken yaşta tanı konur. DEHB’i olan bir çocuğun, tanı koymak için yapılan ilk muayenesi sırasında hareketlilik gözlenmeyebilir; sadece okul ve evdeki durum sorgulanarak durum ortaya konur. Okul öncesi çocuklarda ilk muayene sırasında hiperaktivite daha sık gözlenir. Yaş arttıkça motor aktivite azalabilir ve erişkinlikte, yerini duygusal huzursuzluğa bırakır. Engellenme eşikleri diğer tiplerden daha düşüktür. Tahiroğlu, Avcı, Fırat ve Seydaoğlu (2005) yaptığı çalışmalarda DEHB’in bu tipinin görülme sıklığının kızlara göre erkeklerde daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir. “

## 2.2.Belirtiler ve Tanı Koyma

Çocukların davranışlarında olağandan daha hareketlilik olduğu durumlarda öğretmenler veya ebeveynler çocukları hiperaktif olarak görmektedirler. Hiperaktivite tanısı konulabilmesi için uzmanlar tarafından değerlendirilen çocuklara klinik veriler sonucunda tanı konulabilir. Klinik verilerin yanında anne-baba ve öğretmenlerin de değerlendirme yapabileceği ölçekler bulunmaktadır. DEHB tanısı yaygın olarak DSM-IV tanı kriterlerine göre konulmaktadır.

“DSM-IV-R’ye göre (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2001) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Ölçütleri aşağıdaki gibidir:

A. Aşağıdakilerden (1) ya da (2) vardır.

(1) Aşağıdaki dikkatsizlik semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en az altı ay süreyle, uyumsuzluk doğuracak ve gelişim düzeyine uymayacak derecede sürmüştür:

### **Dikkatsizlik**

- (a) Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hata yapar.
- (b) Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkati dağınık.
- (c) Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.
- (d) Çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir).
- (e) Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker.
- (f) Çoğu zaman sürekli mental çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.
- (g) Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örn. oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç-gereçler).
- (h) Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağınık.
- (i) Çoğu zaman günlük etkinliklerde untkandır.

(2) Aşağıdaki hiperaktivite-impulsivite semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en fazla altı ay süreyle uyumsuzluk doğuracak ve gelişim düzeyine uymayacak derecede sürmüştür:

### **Hiperaktivite**

- (a) Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
- (b) Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar.
- (c) Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir).
- (d) Çoğu zaman sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.
- (e) Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır.
- (f) Çoğu zaman çok konuşur.

### **İmpulsivite (Dürtüsellik)**

- (g) Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce yapıştirir.
- (h) Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.
- (i) Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (örn. başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burnunu sokarlar).

**B.** Bozulmaya yol açmış olan bazı hiperaktif-impulsif semptomlar ya da dikkatsizlik semptomları 7 yaşından önce de vardır.

**C.** İki ya da daha fazla ortamda semptomlardan kaynaklanan bir bozulma vardır (örn. okulda [ya da işte] ve evde).

**D.** Toplumsal, okuldaki ya da mesleki işlevsellikte klinik açıdan belirgin bir bozulma olduğunun açık kanıtları bulunmalıdır.

**E.** Bu semptomlar sadece bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Şizofreni ya da diğer bir Psikotik Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn.Duygu Durum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Dissosiyatif Bozukluk ya da Kişilik Bozukluğu)”.  
**Tipine Göre Kodlama**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Bileşik Tip: Son altı ay boyunca hem A1, hem de A2 Tanı ölçütünü karşılanmışsa,

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu,Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip: Son altı ay boyunca A1 Tanı Ölçütü karşılanmış, ancak A2 Tanı Ölçütü karşılanmamışsa,

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu,Hiperaktivite-İmpulsivitenin Önde Geldiği Tip: Son altı ay boyunca A2 Tanı Ölçütü karşılanmış, ancak A1 Tanı Ölçütü karşılanmamışsa,

Kodlama Notu: O sırada artık tanı ölçütlerini tam karşılamayan bireyler (özellikle ergenler ve erişkinler) “Kısmi Remisyonda” olarak belirtilmelidir”.

Anne, baba, öğretmen, akraba veya diğer yakını olabilecek kişilerin görüşleri çocuğun farklı ortamlarda nasıl davranışlar sergilediğini ortaya koyarak daha doğru bilgiye ulaştırması amaçlanır. Yüksek (1999:8)’e göre DEHB tanısı konulurken çocuğun yakın çevresinden bilgi almak önemlidir. Bazı aileler çocuklarındaki aşırı hareketliliği, dürtüsellliği çocukları evde bu davranışları yapmadıkları için başka bir ortamda da yapmadıklarını veya yapacağını zannetmediklerini düşünürler. Çocukla ilgili örneklem ne kadar fazla olursa çocuğun davranışlarına yönelik doğru bilgi o kadar fazla olacaktır ve doğru tanıyı koyma da kolaylaşacaktır.

Okul öncesi dönemde çocuklara DEHB tanısı koyabilmek için çocuğun davranışlarını ve yaptıklarını düzenli takip etmek gerekir. Aileler tarafından yapılan bazı yanlış anlamalardan dolayı normalden daha hareketli çocuklarında DEHB’li olduğu düşünülmektedir. Ancak her hareketli çocuk DEHB’li değildir. DEHB tanısı konulan çoğu çocuk bebeklik döneminde de benzer sorunlarla karşılaşmaktadır. Şenol, İşeri ve Koçkar (2005)’a göre bozukluk okul öncesi dönemde sinyallerini verir ancak tam olarak fark edilmeyenlerde, DEHB’in tanınması ve bozukluğun tedavisi okula başladıktan sonraki dönemde olmaktadır.

DEHB tanısı konurken aile ve çevrenin dışında asıl önemli görüşme çocuklardır. Çocukla anlaşılır bir şekilde iletişime geçmek ve doğru bilgiler almak

oldukça önemlidir. DEHB tanısını bu konuda uzman olan psikiyatristler koymaktadır ve psikiyatristler genellikle hastane ortamlarında bulunurlar. Çocuklar, aile ve çevrenin hastane hakkında korkutucu ve yanlış bilgiler vermesi nedeniyle hastaneden korkmaktadırlar. Psikiyatriste götürüldükleri zaman korkunun etkisiyle normalde sergiledikleri davranışları göstermeyerek sakin ve farklı davranabilirler. Bu durum ebeveynleri veya doktorları yanlış yönlendirmemelidir. Çocuğun normal davranabileceği ortamlarda (ev, okul, uzman yanında) ayrı ayrı gözlemler yapılmalıdır. Çocuk gözlendiğinin farkına varırsa davranış değiştirebilir ve sonuç yanlış olabilmektedir. Selçuk (2001:60), kurallara uygun yapılan bilimsel gözlemlerin psikiyatristin tanı koyma sürecini kolaylaştırdığını ifade etmektedir.

Aysev (1999:2)'e göre ise çocuklara DEHB tanısı koyabilmek için bazı testler yapmak gerekir. “Çocukların gelişim ya da zihinsel yönden değerlendirilmesinde ise Ankara Tarama Envanteri, Stanford Binet ve Wechsler Çocuklar İçin Zeka Testleri (WISC-R) kullanılmaktadır”. “Bunların dışında Raven Standart Progresif Matrisler Testi (RSPM), Connors Ana-Baba Derecelendirme Ölçeği (CADÖ), Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ), Bender Gestalt Görsel Motor Algı Testi (BG) ve Geschwind El Tercihini Belirleme Formu kullanılmaktadır”.

### **2.3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Yaygınlığı**

Brown ve arkadaşları (2001)'na göre, DEHB'in yaygınlığı, bu alanda yapılan farklı çalışmalara göre değişiklik göstermektedir. Hoffman ve arkadaşları (2000)'nın bu konu ile ilgili yaptıkları çalışmalarda “DEHB yaygınlığının %5-10, erkek-kız oranının 2-4/1” olduğu bildirilmektedir. Yine bu alanda Amerika'da yapılan çalışmalarda ise “6-12 yaş aralığında yaygınlığın %4-12” olduğu ortaya konmaktadır.

DEHB'li çocukların sayısı giderek artmakta ve bozuklukla ilgili sorunlar daha fazla ortaya çıkmaktadır. Günümüzde çocuk psikiyatristine yapılan başvuruların çoğunun nedeninin DEHB olduğu belirlenmiştir. Şenol ve arkadaşları (2005), ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalarda “çocuk psikiyatristine başvuru” sıralamasında DEHB'in “7. ya da 15.” sırada yer aldığını belirtmişlerdir. Bunların yanında okul dönemi çocuklarının da %3-6'sının DEHB'li olduğu düşünülmektedir.

Cinsiyete dayalı yapılan bazı araştırmalarda DEHB'in erkeklerde daha fazla ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Erkek çocuklarının biyolojik ve genetik yapıları nedeniyle dışa yönelim bozuklukları kızlara göre daha fazladır. Erkek çocuklarındaki DEHB'ten kaynaklanan bu bozukluklar çevre tarafından hoş görüldüğü için davranış haline gelebilmektedir. Erkeklerde kalıcı hale gelen bu bozukluklar çocukların yaşamını ileride olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Okul ve öğrenim hayatında başarısızlıklar, bencil davranışlar, başarısızlıklarını başka insanlara mal etme, sorumluluklarını kabullenememe, evlendiklerinde eşleriyle ve çocuklarıyla sorunlar yaşama gibi birçok sorunlarla karşılaşabilmektedirler. DEHB'in kız çocuklarındaki etkisi ise “kaygı bozukluğu” gibi daha çok içe yönelik problemlerdir. Kız çocuklarında daha çok “dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tip” görülmektedir. Kızlarda daha çok içe kapanık davranışlar olup, diğer davranış problemleri daha az görülmektedir. Bunların yanında Tahiroğlu ve arkadaşları (2005), DEHB'in alt tiplerine göre görülme sıklığı ile ilgili olarak “DEHB tanısı alan 401 çocuk ile yürütölen bir diğer çalışmada DEHB alt tiplerinin yaşa ve cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiğini” belirtmişlerdir. “Erkeklerde birleşik tip (Dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinin bir arada olması) %77.5, aşırı hareketliliğin önde olduğu tip %18.8 ve dikkat eksikliğinin önde olduğu tip %3.6 iken; kızlarda birleşik tip %79.8, aşırı hareketliliğin önde olduğu tip %10.6 ve dikkat eksikliğinin önde olduğu tip ise %9.6” olarak belirlenmiştir. “Birleşik tip için cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmazken, aşırı hareketliliğin önde olduğu tip erkeklerde, dikkat esikliğinin önde olduğu tip ise kızlarda daha sık” olduğu ifade edilmiştir.

Greenhill (1998) ve Yüksek (1999, s.13) yaptıkları çalışmalarda “DSM (Diagnosis Statical Manual) kitapçıklarında DEHB'in erişkinlere ilişkin son derece sınırlı bilgilere sahip olduğu belirtilse de”, erişkin DEHB “20 yaşında %0.08, 40 yaşında %0.05” oranlarında veriler olduğunu ortaya koymuşlardır.

Literatürde yapılan diğer çalışmalara bakıldığında “Stevens (1997) ve Teaching Children With Attention Hyperactivity Disorder; (2004: s.1)’a göre ABD’de yaşayan yaklaşık 1.46-2.46 milyon arasında DEHB’li oldukları düşünölen çocuk” bulunmaktadır. Bu sayı öğrenim gören çocuklara endekslenirse, öğrenci popülasyonunun %3-5’ini DEHB’li çocuklar oluşturmaktadır. Dünyada DEHB'in yaygınlığının belirlenmesine ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde

“çalışmalardaki prevalans sonuçlarının %0,2, %0,4, %0,7, %0,9 gibi düşük değerlerden %19,8, %20,4, %23,4 ve %27 gibi yüksek değerler” arasında bulunduğu görülmüştür (Polanczyk G, Jensen, P., 2008). Polanczyk ve Willcutt (2012), son yıllarda yapılan oldukça kapsamlı iki meta analiz çalışmasında “DEHB’in tüm dünyadaki ortalama prevalansının %5,29 ve %7,1” olduğunu ifade etmişlerdir. Polanczykve arkadaşları (2008), “bu iki meta analiz çalışması sonucunda daha önce çok sayıda yapılmış olan çalışmalardan elde edilen birbirinden oldukça farklı DEHB prevalanslarının coğrafi ve irksal farklılıklardan değil, temelde metodolojik özelliklerden kaynaklandığını” belirtmişlerdir.

Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, Rohde (2015) yaptıkları çalışmada ocuk ve ergenlerde tüm psikiyatrik bozuklukların sıklığının araştırıldığı 27 ülkede yapılan, 41 çalışmanın dahil edildiği yeni bir meta analiz çalışmasında tüm dünyada psikiyatrik bozukluk sıklığını %13,4 olarak saptamışlar, ortalama DEHB prevalansının %3,4 olduğunu ifade etmişlerdir.

#### **2.4. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Nedenleri**

Bugüne kadar yapılan araştırmalarda DEHB’in neden ortaya çıktığı kesin olarak tespit edilememiş olup araştırmalar devam etmektedir. Le Hauzey (2005:82), DEHB ile ilgili bugüne kadar yapılan araştırmalarda bozukluğun nedeninin hangi nedenlerden kaynaklandığının tam olarak bulunamadığını ifade etmiştir. DEHB’e neden olan farklı etkenler olabilmektedir. Bozukluğun birçok nedeninin bulunabileceğiyle birlikte, bireylerde DEHB’in neden kaynaklandığı ya da neden yatkınlık gösterdiğine neden olacak çeşitli etkenler bulunabilir.

##### **2.4.1. Genetik Etkenler**

“DEHB’le ilgili yapılan araştırmaların çoğunda DEHB’li çocukların ailelerinde psikolojik sorunların olma oranının yüksek olduğu belirtilmiştir. (Barkley, 1998a; Tannock, 1998; Nelson ve Israel, 2003:s.247)”. Wender ve Gafinfele (1989), DEHB’li çocuklarda davranış bozukluğu mevcutsa yetişkin akrabalarında “alkolizm, antisosyal kişilik bozukluğu” riskinin diğer insanlara göre daha fazla olacağını belirtmiştir. DEHB, diğer olumsuz faktörlerle desteklenerek ortaya çıkması daha kolay olmaktadır. Aile de DEHB’li bireyler varsa çocukta da DEHB görülme

olasılığı bulunmaktadır. “DEHB olan babaların çocuklarının 3/1’nin DEHB olabileceği bulunmuştur (Biederman vd., 1992; Pauls, 1991; Mash ve Wolfe, 2002: s.116)”. DEHB’li çocukların birinci dereceden yakınlarında da bozukluğa daha fazla rastlanmıştır. Nelson ve Israel (2003)’e göre “DEHB’li çocukların yakın akrabalarında bozukluğun görülme riski %10 ile %35 arasında değişmektedir”. “Yapılan ikiz çalışmalarında DEHB’in kalıtsal olarak görülme olasılığı ortalaması .80 ya da daha fazla olarak bulunmuştur ( Levy, Hay, McStephen, Wood ve Waldman, 1997; Sherman, Iacono ve McGue, 1997; Tannock, 1998; Mash ve Wolfe, 2002: s.116)”. Buna göre DEHB genetik etkenlerden kaynaklı da ortaya çıkabilmektedir. Ailede DEHB’e yatkınlık varsa çocuklarında da görülme ihtimali bulunmaktadır, ancak kesinlikle DEHB’li çocuklar doğacağı söylenemez.

#### **2.4.2.Beyinde Olan Temel Değişiklikler**

Daha önceki yıllardan bu yana DEHB’in, beyindeki hasarlardan, beynin kendi gelişimsel bozukluklarından kaynaklandığı düşünülmüştür. Daha sonra yapılan araştırmalarda beyinde ciddi hasar olmayan ancak DEHB’li olabilecek bireyler de bulunmuştur. Tahiroğlu ve Avcı (2005) yaptıkları çalışmada “DEHB’li kişilerle normal kişilerin beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MRI) incelemelerini karşılaştırdıklarında bazı farklılıkların olduğunu” öne sürmüşlerdir. Ercan ve Turgay (1999) ise “DEHB’lilerle yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında DEHB’in nedenlerinden biri olarak prefrontal-striatal-talamo-kortikal döngünün rolü üzerinde” görüş birliğine varmışlardır.

#### **2.4.3. Psikososyal ve Çevresel Etkenler**

1975 yılında Finegold “çocuklarda hiperaktivitenin nedeni olarak yiyecek alerjisini” ileri sürmüştür. “Yiyeceklerdeki salisilat, kimyasal maddeler ve renklendiricilere maruz kalma hiperaktivite, dürtüsellik ve öğrenme güçlüğüne neden olabilir” iddiası bu alanda yapılan çalışmalarla doğrulanmamıştır. Wender ve Garfinkel (1989)’e göre katkı maddelerinin çıkarılmasının DEHB belirtilerini etkilemediğini ifade etmişlerdir. Bu alanda yapılan diğer çalışmalarda DEHB semptomlarının oluşumunda hamileliği sırasında toksinlere maruz kalan, bazı komplikasyonlara (bebeğin besin ve oksijensiz kalması, karbondioksitin artması gibi) uğrayan, temel yağ asitlerinin eksik kalması durumlarını da belirtmişlerdir.

Ambrossini ve Rapoport (1999) ise hamilelik döneminde annelerin sigara içmesinin de DEHB’i tetiklediğini ileri sürmüşlerdir. Zararlı alışkanlıkların da DEHB üzerinde olumsuz etkileri olduğu ortaya çıkmaktadır.

#### **2.4.4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavisi**

Cohen (1995: 307), DEHB’in tedavisinin tek bir yöntemle değil; aile üyelerinin danışmanlığı, bireysel danışmanlık, eğitim faaliyetleri ve farmakolojik tedavi gibi farklı yöntemleri de içine alan bir kombinasyondan oluştuğunu belirtmiştir.

##### **2.4.4.1. İlaçla Tedavi**

DEHB’in tedavisinde tek başına ilaç kullanmak yeterli değildir. İlaç tedavisinin yanında eğitim teknikleri ve terapi eklenmesi tedavi sonuçlarını etkilemektedir. DEHB’in tedavisinde ilaçların farmakolojik etkileri yüksektir. Greydanus (2005: 953-960), DEHB’in tedavisinde farmakolojik etkenlerinde etkili olduğunu, “uzun zamandır metilfenidat ve amfetamin içeren çeşitli ilaçlar” kullanıldığını belirtmiştir. Purper-Ouakil ve arkadaşları (2005), DEHB’in tedavisinde çözüm olmaya aday yeni bir ilaç olan Atomoxetine’i belirtmişlerdir.

##### **2.4.4.2. Anne-Baba Eğitimi**

Ailenin eğitim alması DEHB’li çocuğun gelişimi açısından çok önemlidir. DEHB’li çocukların aileleri çocuklarındaki bu durumu kabullenip, DEHB’e yönelik çözüm yolları aramalıdırlar. Yapacakları bu çalışmalar kendi kendilerine değil uzmanlar yardımıyla, aile üyeleri ile işbirliği içinde olduğu zaman olumlu sonuçlar elde edecekleri düşünülmektedir. Ailenin DEHB hakkında alması gereken eğitim doğru zamanda ve etkin biçimde verilmelidir. Stein (2002:73), çalışmasında DEHB alanına yönelik içeriği geniş bir eğitim programına ihtiyaç olduğunu belirtmiştir. Yapılacak olan bu eğitim programında çocuğun sergilediği davranışların üzerinde kontrol sağlayabilecekleri, ebeveynlerin aktif olabilecekleri gösterilirse, çocuk ve ailenin stres düzeyi azalır ve olumsuz davranışlar yerini olumlu davranışlara bırakır. Bu nedenle aile eğitimi DEHB üzerinde çok etkilidir. Anne babalar DEHB hakkında doğru bilgilendirilirse çocukta olumlu yönde değişim de gözlenmektedir. Bu süreçte anne babalar sabırlı olmalı ve tedavi sürecinin her basamağını düzenli takip



etmelidirler. Ailede DEHB’li çocuğun dışında başka çocuklar varsa onlar da bu eğitim sürecine katılmalı, anne babaya ve kardeşlerine destek olmalılardır.

DEHB’i tanılamak ve neden meydana geldiğini ailelere ve yakınlarla aktarmak amaçlı DEHB hakkında doğru bilgi verilmesi için oturumlar şeklinde bazı çalışmalar yapılmıştır.

“İnal (2002:64), ebeveyn eğitim programı ile oturum oturum ebeveynlerle grup çalışması yapmıştır. Oluşturduğu anne-baba gruplarının akış çizelgesi aşağıdaki gibidir:

1. Oturum:
  - DEHB davranış sorunlarının tanımlanması ve meydana gelme nedenleri konusunda bilgi verilmesi
  - DEHB olan çocuğa yönelik ev içi düzenlemelerin yapılması
  - Özel zaman uygulaması
  - Çocuğun olumlu davranışlarına ilgi gösterme ve uyumun artırılması
2. Oturum:
  - Bir önceki oturumda yapılanların gözden geçirilmesi
  - Etkili yönerge verme
  - Çocuğun çevresine sorun çıkarmadan kendi kendisini oyalamasının sağlanması
  - Puan sisteminin uygulanması
3. Oturum:
  - Puan sistemi uygulamalarının değerlendirilmesi
  - Daha önceki oturumlarda gözden geçirilen puan sistemi dışındaki uygulamaların değerlendirilmesi
4. Oturum:
  - Puan sistemi başta olmak üzere daha önceki oturumlardaki uygulamaların gözden geçirilmesi
  - Ceza zamanı uygulaması
  - Grup çalışmaları öncesi ve dördüncü oturumdaki durumun karşılaştırılması”.

#### **2.4.4.3. Bireysel Terapi**

Tedavi yöntemlerinden bir diğeri olan bireysel terapi DEHB’li çocuklar üzerinde oldukça etkilidir. DEHB’in tedavisinde diğer tedavilerin yanında bireysel terapi de kullanılmakta ve etkin sonuçlar görülmektedir. Bireysel terapi ile DEHB’li çocuk durumunun farkına varır ancak bazen kabullenmeyebilir ya da bu durumu çıkarları için kullanabilir. Fonagy ve Target (1994)’in yaptığı araştırmalarda DEHB’li çocukların %36’sında psikanalizle iyileşme olduğu saptanmıştır. DEHB ile birlikte görülen anksiyete, depresyon, öğrenme sorunları toplumdan uzaklaşma gibi sorunların da çoklu terapi yöntemleri uygulanarak giderilmesi önerilmektedir.

#### 2.4.4.4. Öğretmen Eğitimi, Sınıf İçi Yöntemler

Öğretmenler deneyimlerine dayanarak sınıf içinde DEHB’li çocukları fark edebilirler. Ancak bazen öğretmenler yeni mezun olmuş olabilirler ya da deneyimli olup daha önce DEHB’li bir öğrenciyle karşılaşmamış olabilirler. Bu durumda sınıfta ders işlenirken, DEHB’li öğrenci diğer arkadaşlarıyla iletişim halindeyken zorluk yaşayabilmektedirler. Öğretmenler sınıfta DEHB’li çocukları fark ederek, onların yeteneklerini, ilgi odaklarını, kendine özgü ihtiyaçlarını belirlemeleri gerekir. Çocuğu tanıdıktan sonra DEHB’li çocukların eğitimi için öğretmenler uygun öğretim stratejisini belirleyerek, bu stratejiler bağlamında aktiviteler bulmalıdırlar.

“Etkili öğretmenler çocukların davranışlarını kontrol altına almayı öğrenmelerinde yardımcı olmak için bir takım davranışsal müdahale tekniklerini kullanırlar. Sözlü teşviklerin yanında aşağıda belirtilen önlemlerin alınması DEHB’li çocuklar için yararlı olmaktadır (Teaching Children With Attention Hyperactivity Disorder, 2004).

- Sergilenen olumsuz davranışların bazılarının görmezden gelinmesi
- Öğrencilerin dikkatini dağıtabilecek şeylerin ortadan kaldırılması
- Öğrencilerin rahatlamasını sağlayan eşyalarını yanlarında bulundurulmasına izin verilmesi
- Emniyet sübabı vazifesi görece fırsatların yaratılması; bir kitabın kütüphaneye iadesi gibi.
- Engellerin aşılması için destek verilmesi
- Arkadaş destek grubu oluşturma
- Görsel ipuçları oluşturma
- Çocukla konuşurken yakın olma ve dikkatini çekme
- Sosyal beceri dersleri verme
- Problem çözme seansları düzenleme
- Davranış anlaşmaları yapma
- Ebeveyn seminerleri verme”.

Günümüzde DEHB yaşayan öğrenci sayısı giderek artmaktadır. Bu soruna yönelik MEB ve ilgili kurumlar şuan kullanılan programlar üzerinde değişiklik yapmalı ve DEHB’li öğrencilerin de öğrenmelerine yönelik programlar geliştirilmelidir. Öğretmenler ders esnasında DEHB’li öğrencileri derse dahil etmeye çalışsa da ders süresi kısıtlı olduğu için yeterli eğitim verilememektedir. Bu durumda DEHB’li çocuklara dikkatlerini toplamak adına kısa süreli ancak sayısı fazla dersler ya da fiziksel aktiviteye yönelik dersler konulmalıdır.

DEHB’li çocukların dikkatleri en ufak bir şeyden dağıldığı için öğretmenler sınıf içinde onları uygun yerlere oturtup çocuğu takip etmeyi kolaylaştırmalıdırlar.

Aynı zamanda DEHB'li öğrencinin sıra arkadaşı ya da çevresindeki öğrenci ona yardımcı olabilmeli ancak kendi derslerini de aksatmamalıdır.

#### **2.4.5. DEHB ve Akademik Başarı**

DEHB'li çocukların, dikkatlerinin sürekli dağınık olduğu, bir çalışma yaparken sabırsız davrandıkları ve sınırlı sürelerde derse katılım sağladıkları belirtilmektedir. DEHB'li öğrencinin diğer öğrencilerle aynı programda eğitim görmesi uygun olmamakla birlikte; DEHB'li öğrenci sürekli hareketli ve dikkati dağınık olduğu için geleneksel öğretim yöntemlerini bu çocuklara uygulamak faydalı olmayabilir.

Yavuzer (2002) hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkatsizlikle yaşadıkları güçlükler, öğrencilerin öğrenme becerilerini, özgüvenlerini, benlik saygılarını olumsuz yönde etkilediğini vurgulamaktadır. Bu durumda, bu öğrenciler genellikle sınıfa dahil olmamaya başlamaktadırlar. Sergiledikleri dürtüsellik, hiperaktivite ve dikkat dağınıklığı kaynaklı davranışlar, bu hareketlere dayanarak aldıkları cezalar, diğer öğrenciler tarafından alay edilmeleri ve kabullenilmemeleri DEHB'li öğrenciler için akademik sorunları ortaya çıkarmaktadır. Bu davranışların sonucunda da DEHB'li öğrencilerin akademik başarıları düşmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma "DEHB'li çocukların %90'ının okulda yeterince üretken olmadığını, %90'ının başarılarının düşük olduğunu, %20'sinin okuma zorluğu çektiğini, %30'unun okulu bıraktığını" öne sürmüştür.

Özdoğan ve arkadaşlarına göre (2005), akademik beceriler gibi akranlarından birçok farklılığı olan DEHB'li öğrencilerin kendine özgü öğrenme yöntemleri olduğu için derste yapılan etkinliklerden gerektiği kadar faydalanamazlar. DEHB'li öğrenciler için sınıf içi farklı tasarımlar oluşturulsa da bazı DEHB'li öğrencilerin kendilerine uygun daha farklı programlara gereksinimleri vardır. Bu öğrencilere yönelik yeniden öğretim çalışmaları yapılarak, onları sınıfı genellemeden ayrı ayrı gruplar halinde çalıştırarak ve öğrencinin kişisel başarısına uygun bireyselleştirilmiş Eğitim Planlarıyla başarılarını arttırıcı faaliyetler sağlanabilir. MEB'in hazırladığı planlar bu öğrencilerin eğitimi için uyarlanmış olup bazı dersler kapsamında uygulanmaktadır. Ancak aileler tarafından fark edilmeyen DEHB'li çocuklar ya da çocuklarının DEHB'li olduğunu kabullenemeyen ailelerin çocukları için diğer öğrenciler ile birlikte eğitim görmek sorun oluşturmaktadır. DEHB'li öğrencilerde

dikkatsizlik, unutkanlık ve dalgınlıktan dolayı sınavlar için çalışsalar bile başarılı olamamaktadırlar. Bazı DEHB'li öğrencilerde ise acelecilikten dolayı başarısızlıklar ortaya çıkmaktadır.

Öğrenme sorunu olan DEHB'li öğrencilerde okul korkusu başarısızlığa neden olabilmektedir. DEHB'li öğrencilerin dikkat dağınıklığı, dürtüsellik ve hiperaktivite gibi sorunları olduğu için anlamaları diğer öğrencilere göre daha geç olup okulla ilgili önyargıları daha fazladır. DEHB'li öğrencilerde okul korkusunun nedeni yaptıkları davranışlar sonucunda sıkılarak; ders saatlerinde derste olmayıp okul dışındaki kişilerle görüşme, okulda yasaklanan davranışları sergileme, okuldan kaçma ya da tamamen okulu bırakma olabilir. Tahiroğlu ve Avcı (2005), bu durumda DEHB'le birlikte kaygı bozukluklarının da artacağını vurgulamaktadır. DEHB dışında kaygı bozukluklarının da ortaya çıkması bu öğrencilerde akademik başarının düşmesine, toplumda dışlanma korkusuna, özgüven kaybına, öğrenilmiş çaresizlik gibi birçok bozukluklara neden olabilmektedir.

DEHB'li çocuklara göre eğitim programları tekrardan gözden geçirilerek yapılandırılması bu çocuklar için öğrenmeyi daha anlamlı kılacaktır. Tablo 1.'de gösterilen standart ders programlarıyla DEHB'li çocukların öğrenmeleri güçleşmekte ve ders esnasında hem öğrenme sorunları hem de ders işlenişi ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Tablo 1. “Mesleki ve Teknik Anadolu Liselerinde 9, 10, 11 ve 12. Sınıflar Ders Programı.”

**MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ**  
**ANADOLU TEKNİK PROGRAMI**  
 .....ALANI  
**HAFTALIK DERS ÇİZELGESİ**

DERS KATEGORİLERİ		DERSLER	9. SINIF	10. SINIF	11. SINIF	12. SINIF
ORTAK DERSLER		TÜRK DİLİ VE EDEBİYATI(*)	5	5	5	5
		DİN KÜLTÜRÜ VE AHLAK BİLGİSİ	2	2	2	2
		TARİH	2	2	2	-
		T.C. İNKILAP TARİHİ VE ATATÜRKÇÜLÜK	-	-	-	2
		COĞRAFYA	2	2	-	-
		MATEMATİK	6	6	6	6
		FİZİK	2	2	4	4
		KİMYA	2	2	4	4
		BIYOLOJİ	2	2	-	-
		FELSEFE	-	2	2	-
		YABANCI DİL	5	2	2	2
		BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR	2	2	2	-
		GÖRSEL SANATLAR/MÜZİK	2	-	-	-
		SAĞLIK BİLGİSİ VE TRAFİK KÜLTÜRÜ	1	-	-	-
<b>TOPLAM</b>			<b>33</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>25</b>
ALAN / DAL DERSLERİ	ALAN ORTAK DERSLERİ					
<b>ALAN/DAL DERS SAATLERİ TOPLAMI</b>			<b>2</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>16</b>
<b>SEÇİLEBİLECEK DERS SAATİ SAYISI (**)</b>			<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>REHBERLİK VE YÖNLENDİRME</b>			<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
<b>TOPLAM DERS SAATİ</b>			<b>40</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>44</b>

- (\*) Millî Eğitim Bakanlığı Ortaöğretim Kurumları Yönetmeliği uyarınca yılsonu başarı puanı ile başarılı sayılmayacak derslerdir.
- (\*\*) Talim ve Terbiye Kurulunun Tebliğler Dergisi'nde yayımlanan kararları doğrultusunda seçmeli dersler tablosundan, öğrenim görülen alan/dallardan veya diğer alan/dallardan seçilecek derslerdir.
- Alan/dal ders saatleri toplamları her bir alana yönelik haftalık ders çizelgelerinde belirtilen saatlere uygun olarak Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanarak yayınlanacaktır.

Tablo 1 incelendiğinde teknik lise programındaki derslerin saatleri ve işlenişi DEHB’li öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılamamakla birlikte teknik liselerde öğrenim gören diğer öğrenciler için de yeterli olmadığı görülmektedir. Bu öğrenciler için uygulamaya yönelik derslerin sayısı artırılmalı aynı zamanda öğrencilerin bilim

derslerini daha kolay anlayabilmeleri ve zorlanmamaları için laboratuvar uygulamaları da getirilmelidir.

Bunların yanında 9 ve 12. sınıflarda rehberlik derslerinin olup 10 ve 11. sınıflarda rehberlik derslerinin olmaması da 10-11. sınıf öğrencileri için bazı eksikliklere neden olabilmektedir. Teknik liselere yönelik yapılan bazı araştırmalarda öğrencilerin öncelikle eğitsel rehberlik olmak üzere, kişisel-sosyal rehberliğe de ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Bu bağlamda teknik okullarda rehber öğretmenin yanında teknik öğrenenin de uzmanlar tarafından yapılan eğitimlere alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

#### **2.4.6. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ile Birlikte Sorun Davranışlar**

Erbaş ve arkadaşları (2004: s.8)'na göre sorun davranışlar; öğrencinin kendi ya da diğer öğrencilerin öğrenmesini engelleyen, öğrencinin sosyalleşmesinde sorun olan, diğer öğrencilere ya da aile üyelerine zararlı olan davranışlar olduğunu belirtmiştir. Aileler ile öğretmenler çoğu zaman DEHB'li öğrencinin dikkat çekmek için sorun davranışlar yaptığını düşünürler. DEHB'li çocukların davranım bozuklukları nedeniyle yaptıkları davranışları çoğu zaman öğretmenler ailenin gördüğü gibi ya da aileler onları öğretmenlerin gördükleri gibi algılamazlar. Selçuk (2001) yaptığı araştırmalarda öğretmenlerin, öğrencinin sınıf içinde hareketli ve yaramaz olduğunu vurgularken, aileler de bu duruma katılmayıp öğrencinin evde bu şekilde davranışlarda bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumda bazı ebeveynler çocuklarının problem davranışlarını kabul etmekte ancak bazı ebeveynler çocuklarının diğer çocuklarla bir araya gelince bu durumun oluşabileceğini düşünmektedirler. DEHB'li öğrencilerin ebeveynleri genellikle çocuklarında herhangi bir sorun görmeyip sadece çocuklarının diğer çocuklara göre daha hareketli olduğunu ve sonrasında çocuklarında okulla birlikte bu sorunların ortaya çıktığını ifade etmektedirler. Schröder (2006) yaptığı çalışmada buna göre öğretmenleri aileler, *"Eğitimsel bir bakış açısına sahip olmamakla ve çocukların fikirlerini anlamak yerine onların sınıfta sadece sessizce oturmalarını beklemekle"* ithaf etmekte; öğretmenler ise aileleri, *"Çocuklarının yaptıklarına göz yummakla ve onları kötü eğitmekle"*, değerlendirmektedirler.

Tablo 2. “Öğrencilerde Normal Hareketlilik İle Aşırı Hareketlilik Arasındaki Farklar”

Kaynak: Özdoğan, Ak, Soytürk (2005).

Normal Hareketlilik	Aşırı Hareketlilik
-Normal hareketlilikte davranış, uyumlu, sürekli ve amaca yöneliktir.	-Aşırı hareketlilikte davranış keyfi ve amaçsızdır.
-Ortam sınırlayıcı ve dikkati yoğunlaştırmak gerekiyorsa öğrencinin hareketliliği azalır.	-Ortam sınırlayıcı ve dikkati yoğunlaştırmak gerekiyorsa öğrencinin hareketliliği artar.
-Normal öğrencilerde stresli durumlarda hareketlilik artar.	-Aşırı hareketli öğrenciler heyecan verici ortamlarda sakinleşirken, normal durumlarda hareketlilik düzeyleri artar.”

Tablo 2’ye göre, “aşırı hareketlilikte” davranışın amaçsız olması ile “normal hareketlilikte” davranışın bir amaç için olması, bu iki davranış arasındaki temel farklardan birini oluşturmaktadır. “Aşırı hareketli öğrenciler” dikkat gerektiren durumlarda davranışlarını kontrol edememektedirler. Fettahoğlu ve Özatalay (2006)’a göre, “normal hareketlilik ile aşırı hareketlilik arasındaki farklılığın niteliksel değişiklikleri yansıttığı, aşırı hareketlilik ile yıkıcı davranışların bir arada bulunmasının hiperaktif çocukla normal çocuğu birbirinden ayırt eden en önemli unsur olduğu” belirtilmektedir.

#### 2.4.7. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Hayat Boyu Seyri

Yapılan diğer literatür çalışmaları da gösteriyor ki DEHB tedavi edildiğinde tamamen ortadan kalkan bir bozukluk değildir. DEHB’in tedavisi tam olarak yapılamamakla birlikte engelleyici yöntemlerle bozukluğun seyri değişmektedir. Bazı ilaç tedavileri, uzmanlarla birlikte yapılan görüşme terapileri, aile ve öğretmenlerin DEHB’li çocuklara yönelik aldıkları eğitimler bozukluğun seyrini değiştirebilmektedir. Erken yaşlarda fark edilen DEHB’e yapılan müdahaleler bu çocukları topluma kazandırarak birçok sosyal ve psikolojik rahatsızlıktan kurtarmaktadır. DEHB semptomları ergenliğe kadar devam edebilir veya bazı DEHB’lilerde hiperaktiflik sönerken, dikkat eksikliği ve davranım bozukluğu

problemlerinin devam edebileceği saptanmıştır. DEHB belirtisine sahip olan çocuklarda düzelme 12 yaşından önce olmamakla birlikte genellikle iyileşme 12-20 yaş aralığında belirginleşmektedir. İyileşme olabilmesi için ergenlik ve yetişkinlik dönemini yeterli derecede iyi değerlendirmeli, bazı sorunları ve olayları görmezden gelmeli ve insanlarla etkili iletişim kurmak gereklidir. Ancak DEHB'lilerin çoğunda tam olarak iyileşme söz konusu değildir. DEHB'li çocuklar genellikle antisosyallığe ve kişilik bozukluklarının çoğuna yatkındırlar. Kaplan ve Sadock, (2004)'un çalışmalarına göre "olguların yaklaşık %15-20'sinde, DEHB semptomlarının erişkin yaşamda devam ettiği" saptanmıştır.

DEHB'lilerin büyük bir kısmında DEHB belirtileri yok olmakta ya da seyir değiştirebilmektedir. Oluşan bu değişiklikler DEHB'li bireylerin hayatı boyunca uzman yardımı almalarını, tedavi görmelerini ve desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Turgay (1999)'a göre DEHB'lilere aileleri, yakın çevreleri anlayışlı davranmalı; yardım etmeli ve gerektiğinde de desteklerini sürdürmeleri dikkatten kaçmayacak öneme sahiptir. Özellikle DEHB'li bireylerin aileleri bu çocuklara hayatları boyunca yardımcı olmalı yaşamlarının her kesitinde desteklerini sunmalıdırlar.

Steinhausen ve arkadaşları (2003)'nın yaptığı bir araştırmada, DEHB'in çocukluktan ön ergenliğe uzanan klinik gidişi araştırılmış olup ilerleyen yaşlarda da DEHB'in halen devam edebileceği ifade edilmiştir.

Öğretmenlerin, bazı davranış bozukluklarının DEHB'le benzer özellik göstermeleri nedeniyle DEHB'le karışabileceğini bilmeleri büyük önem taşımaktadır. Neuy-Bartmann (2005), "üstün ya da düşük yetenekli olma, uygunsuz sosyal bir çevrede yaşama, epilepsi, beyin tümörü, işitme ya da görme bozuklukları, bazı ilaçların yan etkileri, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, beyin zedelenmesi, otizm vb." gibi durumların genellikle DEHB ile karıştırılabildiğini ifade etmektedir.

#### **2.4.8. İlgili Araştırmalar**

DEHB ile ilgili günümüze kadar çok fazla araştırma yapılmıştır. Bunlar DEHB'i tetikleyen, DEHB'e neden olan çevresel, genetik ve diğer etkenler olarak araştırılmış; halen de araştırılmaya devam edilmektedir. Bu çalışmada da çocuğun



yaşadığı yerin, anne-babanın eğitim düzeyinin DEHB üzerine etkisi araştırılmak istenmiştir.

Öztürk ve arkadaşları (2018)'nin DEHB'li çocuklarda duygu düzenleme güçlükleri ve tedavisi ile ilgili yaptıkları araştırmada; DEHB'te duygu düzenleme güçlüklerinin arttığı, riskli davranışların arttığı, akran ilişkileri, toplumsal ve romantik ilişkilerin bozulduğu görülmüştür.

Gümüş ve arkadaşları (2015) DEHB ile anksiyete bozukluğu arasındaki ilişki incelemiş olup, DEHB ile anksiyete bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.

Alanda yapılan başka bir çalışmada ise internet bağımlılığının DEHB ve tütün-alkol kullanımına etkisi araştırılmıştır. Metin ve arkadaşları (2015)'nin yaptığı bu araştırmada internet bağımlılığı ile DEHB arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Şimşek ve arkadaşları (2012) DEHB'li çocukların ebeveynlerinde DEHB ve diğer psikiyatrik bozuklukları incelemişlerdir. Buna göre DEHB'li çocukların ebeveynlerinin yakından izlenmesinin faydalı olabileceği, ebeveynde var olabilecek hastalıkların tedavi edilmesi halinde çocuklarında da DEHB belirtilerinin hafifleyebileceği sonucuna varmışlardır.

Özmen (2011)'in yaptığı çalışmada ise DEHB'li çocuklar için yapılacak öğretmen ve ebeveyn eğitimleri araştırılmış olup, bu eğitimle çocuklarda olumlu yönde dönüt alınmıştır.

Doğangün ve arkadaşları (2011)'na göre, "DEHB'li çocukların aile eğitimleri önemli olmakla birlikte ebeveynler aşırı hoşgörölü ya da aşırı cezalandırıcı tarzdaki yaklaşımlardan kaçınmalıdır". Aile eğitimi bu noktada çok önemlidir.

Yapılan bu çalışmada da görüldüğü gibi ailelerin eğitim düzeyi ile DEHB arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Ailelerin eğitim düzeyi arttıkça DEHB'li çocuklarını kabullenme ve bilinçlenme artacak; bozukluğun giderilmesi gerekli önlemler alınacaktır.

Literatürde yapılan başka bir araştırmada ise DEHB ile madde kullanımı ilişkisine bakılmıştır. Önal ve arkadaşları (2011)'nin yaptıkları çalışmada, anne alkol kullanımı, çocuğun eve geliş saatinin belirgin olmaması, anne-babanın kurallar

konusunda hemfikir davranmaması ve çocuğun okul başarısının düşük olması gibi faktörler madde kullanımını belirleyen faktörler olarak bulunmuştur.

Özcan ve Öğülmüş (2010)'ün çalışmasında ise DEHB ve bilişsel yaklaşıma dayalı kişiler arası sorun çözme eğitiminin katkıları araştırılmıştır. Buna göre DEHB'li çocuklardan tamamen sağlıklı çocuklar seviyesinde olması beklenmemekle birlikte; diğer hastalıkların da eklenmemesi önemlidir. Bunun için DEHB'li çocuklara uygun ortamlarda sorunlarla nasıl başa çıkabileceği öğretilerek sorunların daha aza indirgenmesi planlanmaktadır.

Karabekiroğlu ve ark.(2009)'nın yaptıkları çalışmada “Bu çalışmada dikkatimizi çeken noktalardan biri de öğretmenlerin (%23.2) ve ana-babaların (%28.4) oldukça önemli bir bölümünün DEHB'i yüksek zeka ile ilişkili olarak değerlendirmesidir. İran'da yapılan bir çalışmada (Ghanizadeh ve ark. 2006) da ilkokul öğretmenlerinin %38.3'ü DEHB'li çocukların daha zeki olduklarını düşündükleri bildirilmiştir. Öğretmenlerin 1/3'ü aşırı şeker tüketiminin DEHB'e neden olduğunu belirtmiştir. Öğretmenler arasında bilgi düzeyini araştıran bir diğer çalışmada da (Jerome ve ark. 1999), öğretmenlerin %82'si “DEHB'in ilaçla tedavi edilebilen bir bozukluk olduğu” seçeneğini “yanlış” olarak işaretlemiştir. Bu çalışmada da hem öğretmenler hem de ana-babalar DEHB için öngörülen tedaviler arasında en az ilaç tedavisini işaretlemişlerdir. Bu bulgular özellikle DEHB tedavisi konusunda öğretmenler arasında oldukça yanlış bilgilenme düzeyinin yüksek olduğunu ve özellikle de ilaç tedavisinin damgalandığını göstermektedir.” olduğu şeklinde yorumlanmıştır.

Bu bilgilere bakıldığında toplumda DEHB ile ilgili birçok yanlış ve eksik bilgiler olduğu ortaya çıkmıştır. Toplumun merkezinde yer alan öğretmenlerin DEHB hakkında bilgi sahibi olması oldukça önemlidir. DEHB'li çocuklar sınıf içinde ya da buldukları ortamda yanlış anlaşılmalara maruz kalabilmektedirler. Bu yanlış anlaşılmalardan bazıları da ileri zeka ile karışmaktadır.

Alanda yapılan diğer bir çalışmada ise DEHB'li çocukların annelerinin öfke düzeyleri araştırılmıştır. Durukan ve arkadaşları (2009)'na göre DEHB'li çocukların anneleri ile kontrol grubundaki DEHB'li olmayan çocukların anneleri karşılaştırıldığında DEHB'li çocukların annelerinin öfke düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Durukan ve arkadaşları (2008) DEHB'li çocukların anneleri ile yapılan bir çalışmada ise DEHB'li çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete bozukluğu olma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Alan yazındaki başka bir çalışmada ise folklor egzersizlerinin DEHB ile ilişkisi incelenmiştir. Topçu ve arkadaşları (2007)'nin yaptığı bu çalışmada folklor egzersizleri yapan DEHB'li çocuklarda düzelmeler olduğu kanısına varılmıştır.

Spor ve sanat etkinliklerinin, teknik liselerde sayısı daha fazla olan DEHB'li öğrencilerin algılama yeteneklerini artırdığını ve bu tip çalışmaların öğrenciler üzerinde olumlu etkiler yarattığını ortaya çıkaran bazı çalışmalar bulunmaktadır (Kırbaş ve arkadaşları, 2007). Teknik lise tipi okullarda şiddet eğiliminin oldukça fazla olduğu bilinmektedir. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre ailenin eğitimi ile DEHB'in anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Kırbaş ve arkadaşları (2007)'nin aile eğitimi ve şiddet ilişkisi ile ilgili yaptıkları çalışmada aile eğitim düzeyi azaldıkça şiddet eğiliminin arttığını ifade etmişlerdir.

Buna göre şiddet eğilimini azaltmak için teknik lise öğrencilerinde sportif faaliyetler, müzik ve tiyatro çalışmaları gibi etkinlikler üzerinde durularak şiddet eğilimini azaltmak planlanabilir. Spor ve sanat etkinlikleri öğrencilerin özgüvenlerini ve başarılarını artırıcı, dikkatlerini toplayıcı etkiler ortaya çıkarabilmektedir. DEHB'li öğrenciler için en uygun yapılacak olan sportif faaliyetler ya da etkinlikler onların özel ilgi alanlarına göre belirlenmelidir. Bu konuda program geliştirme uzmanlarına danışarak başarıya ulaşmak, özgüveni arttırmak ve benlik saygısı oluşturmak için planlanan hedeflere uygun bir şekilde yeniden programlar düzenlenmelidir.

Literatürde yapılan başka bir çalışmada ise Aydın ve arkadaşları (2006), DEHB'li çocukların ebeveynlerindeki DEHB oranlarına bakmış olup, DEHB'li çocukların ebeveynlerinde hem çocukluk hem de erişkin döneminde DEHB belirtileri oranı diğer ebeveynlere göre daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Ünal ve arkadaşları (2004)'nin çalışmasına göre; "Anne babaların çocuklarıyla geçirecekleri zamanın nicelik ve niteliğindeki bozulmalar, çocukların yetenek ve güçlüklerini tanıma ve bunlara çözüm bulma çabalarını zora sokmaktadır. Kalabalık sınıflar ve gelişim düzeylerine uygun olmayan programlar gibi nedenler de

aile, öğretmen ve öğrenci açısından eğitimin niteliğini olumsuz yönde etkilediğini” belirtmektedir.

Çocuklara verilen ilk eğitim ailede başlamaktadır. Anne ve babaların çocuklarıyla birlikte kaliteli vakit geçirmeleri, çocuklarını olumlu yönde eğitmeleri çocuklarında sağlam temeller oluşturacaktır. İyi eğitimle hayata başlayan çocuklarda benlik saygısı, özgüven, mutluluk, sevgi vb. gibi olumlu duyguların gelişebileceği düşünülmektedir.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

Bu çalışmada Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği kullanılmıştır. Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği kullanılan ölçekte, çalışma grubunu 15-22 yaşlarında 150 öğrencinin değerlendirildiği, derse giren öğretmenlerin verdiği cevaplar oluşturmaktadır.

#### 3.1.Araştırmanın Modeli:

Bu çalışma orta öğretim 9, 10, 11 ve 12. sınıf öğrencilerinde DEHB ile ebeveyn eğitim düzeyi, ailenin yaşadığı yer, öğrencinin yaşı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada betimsel araştırma modelinden yararlanılmıştır. Betimsel araştırma Sönmez ve Alacapınar (2017)'a göre kısaca şu şekilde ifade edilmektedir:

“Betimsel araştırma yaşayanların, hali hazırda var olanların, yaşananların ne olduğunun betimlenip açıklanarak ortaya konulması olarak ele alınabilir. Olmuş bitmiş olgular söz konusu değildir; çünkü bunlar tarihi araştırmaların kapsamına girer. Burada varlığını sürdüren olgular ele alınır. Bir seçim sırasında seçmenlerden hangi partiye oy verecekleri konusunda yapılan bir araştırma betimseldir, çünkü olgu sürmektedir. Yine aynı şekilde öğrencilerin matematik dersine karşı ilgi düzeyleri ile cinsiyet, sınıf düzeyi, karne notları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesi çalışması da betimsel bir araştırmadır. Her iki araştırmada da olgu sürmektedir, yani yaşamaktadır (Kaptan, 1991; Fowler, 1993; Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz, et al., Demirel, 2008; Ekiz, 2009; Tanrıöğen, 2009).

Betimsel araştırmalarda, üzerinde çalışılan doğal ve toplumsal olguları kontrol etme etkinliği yoktur. Araştırmacı bu olgulara müdahale etmez. Onların akışını engellemez. Bir başka deyişle ortama yeni bir değişken sokmaz. Olgu neyse, nasıl işliyorsa öyle alıp inceler. Onun değişme ve gelişmesini sağlayacak herhangi bir etkinliğe girmez. Araştırmacı araştırma etkinliğine girse de girmese de olgu aynı şekilde varlığını sürdürecektir. Böyle olunca toplum bilimlerinde en çok kullanılan

ve ona uygun düşen bir bilimsel araştırma yöntemidir. Ayrıca, olgunun ne olduğunun, olabildiğince ve onun neliğine ulaşılabilirdiğince aynen ortaya koyulmaya, yani neliğinin ve görünüşünün bir fotoğrafının çekilmeye çalışılmasından dolayı deneysel araştırmalara büyük katkı getirebilir. Bu katkı, deneysel araştırmanın hem başlangıcında hem de sonunda bulguların yorumlanmasında ve onlara ışık tutmada, yol göstermede olabilir. Bundan başka güncel sorunların çözümlenmesinde etkili bir şekilde kullanılabilir. Sözcüğü, “İlköğretim öğrencilerinin eğitim ortamında karşılaştıkları sorunları nelerdir ve bunlara nasıl çözümler önermektedirler?” gibi bir araştırma problemi hem günceldir, hem de kurumun daha etkin işlemesine katkı getiren bir araştırmadır.

Betimsel araştırmalar, okul survey, toplum survey, örnek olay (vaka) incelemesi, gelişim survey ve değerlendirme survey olarak sınıflanabilir (Kaptan, 1991). Ayrıca betimsel (tarama) araştırmaları, kesitsel, boylamsal ve geçmişe dönük olarak da sınıflayanlar bulunmaktadır (Arseven, 2001; Tanrıoğen, 2009). Tüm bu sınıflamalar arasında farklar vardır.

Kesitsel araştırmada evrene gidilemez. Onu temsil edecek nicelik ve nitelikte gruplardan objeler alınır. Bunların üzerinde araştırma yapılır. Sözcüğü, “Türkiye’deki öğretmenlerin sorunları ve eğilimleri nelerdir?” sorusu araştırılırken tüm öğretmenlere gidilmez. Bunun yerine Türkiye yedi bölgeye ve büyük kentlere, kasabalara, köylere ayrılır. Bunlardan evreni temsil edecek nitelik ve nicelikte kişiler şans yoluyla seçilir ve onlardan görüş alınır. Bir sonuca varılır (Bülbül, Sönmez ve Topaç, 1982). Bazı seçim anketlerinde, piyasa araştırmalarında bu yöntem kullanılır. Burada dikkat edilecek en önemli nokta, evreni temsil edecek nitelik ve nicelikte bireylerin belirlenmesidir. Buna uyulmazsa, araştırma sonuçlarına güvenilemez.

Boylamsal araştırmada grubu oluşturacaklar yıllara göre dağılmışsa, hepsine birden ulaşmak olanaksızlaşabilir. Sözcüğü, “İlköğretim öğrencilerinin okulda karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir?” (Alaçınar, 2011) problemi araştırılsın. Bu durumda tüm ilköğretim okulları evreni temsil eder. Hepsi alınmaz. Bunun yerine örnekleme alınacak birinci sınıftan sekizinci sınıfa kadar olan öğrenciler, şans yoluyla saptanır ve onların görüşleri alınır. Burada dikkat edilecek en

önemli özellik, Türkiye'deki tüm ilköğretim okullarını temsil edecek nicelik ve nitelikte bir örneklem belirlemektir. Yine bir çocuğun doğumundan üniversite bitirmesine dek geçen zamandaki zihinsel, bedensel ve psikolojik gelişiminin incelenmesi de boylamsal bir araştırmadır.

Geçmişe dönük araştırmada ise, kişilerden hemen olmuş bir olguyla ilgili, sıcağı sıcağına duygu ve düşüncelerini almayı içerir. Sözleşimi, seçim sonuçları konusunda, seçimlerden hemen sonra seçmenlerin, uzmanların, parti temsilcilerinin görüş ve önerilerini almada olduğu gibi. Burada da görüşüleceklerin nicel ve nitel açıdan evreni temsil etmesi beklenir. Yalnız bu tür araştırmada nitel araştırma baskın olabilir.

Problemin durumuna göre betimsel araştırmalarda anket, görüşme, gözlem, soruşturma, çoktan seçmeli, açık uçlu, doldurmalı sorulardan vb. oluşan ölçme araçları kullanılabilir. Bu ölçme araçları, güvenilir ve geçerli olmalıdır; çünkü güvenilir ve geçerli olmayan ölçme araçlarıyla toplanan verilerle doğru ve tutarlı yargılara varılamaz. Bu, nicel araştırmalar için uyulması gerekli zorunlu ilkelerden biridir.

Betimsel araştırmalarda; 1. Problem belirleyip sınırlama, alt problemler saptama. 2. Denenceler kurma. Bazı araştırmacılar, betimsel araştırmalarda denencelerin kurulmasını gerekli görmüyorlar; çünkü "denence, deneysel araştırmalarda önemlidir." savını ileri sürüyorlar. Böyle olunca denence yazmak gerekli olmayabilir. 3. Ölçme aracını, ya da araçlarını saptama, hazır hale getirme. 4. Araştırma yapılacak grubu, görüşülecekleri, yani örneklemini saptama. 5. Ölçme aracını/larını kullanarak verileri toplama. 6. Uygun istatistik teknikleri kullanarak analiz etme, tablolaştırma, grafiklerini yapma. 7. Verileri açıklayıp yorumlama ve önerilerde bulunma basamaklarından geçilir. Betimsel bir araştırma bu süreç sonucu tamamlanabilir. Bu basamaklar, bilimsel araştırmanın da basamaklarıdır. Elde edilen bilgi, nicel araştırmanın özelliğine göre evrensel, genel geçer ve güvenilir, yani doğruluk değeri yüksek bir bilgidir".

### **3.2.Çalışma Grubu:**

Araştırmanın çalışma grubunu Van İli'nin Tuşba İlçesi'nde bulunan, Kalecik Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi'nde 2017-2018 Öğretim Yılı'nda, 9-12. sınıfta öğrenim gören 152 öğrencinin değerlendirildiği; Biyoloji, İngilizce, Matematik, Türk Dili ve Edebiyatı, İnşaat Teknolojileri öğretmenlerinden bazıları oluşturmaktadır. Örneklem tayini olasılığa dayalı olarak şans (random) yöntemiyle belirlenmiştir.

### **3.3.Veri Toplama Aracı**

Yapılan çalışmada öğrencilerin sınıf içi davranışlarını gözlemek ve DEHB belirtilerinin olup olmadığını tespit etmek amacıyla Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ) kullanılmıştır.

#### **3.3.1. Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ)**

Conners (1969), öğrencilerin sınıftaki davranışlarını öğretmenleri tarafından gözlemek ve derecelendirmek için geliştirmiştir. CÖDÖ'de bulunan maddeler öğretmenler tarafından dört dereceli ölçek üzerinden cevaplanmaktadır. Ölçekte; "hiçbir zaman", "nadiren", "sıklıkla", "her zaman" şeklinde derecelendirip; cevaplar sırasıyla "0", "1", "2", "3" olarak puanlanmaktadır. Bu çalışmada yapılan analizler CÖDÖ'nün toplam puanını baz alarak değerlendirilmiştir.

Conners (1973), derecelendirmenin ilk formununun 39 madde içerdiğini, daha sonra geliştirilen kısa formun 10 madde, Goyette ve arkadaşları (1978) gözden geçirilmiş formun ise 28 madde içerdiğini ifade etmişlerdir. Şener ve arkadaşları (1992), ölçeğin ilk olarak Türkçe'ye uyarlanmasının 39 soruluk form için yapıldığını ifade etmektedir. Bu çalışmalardan sonra 28 maddelik form hazırlanarak CÖDÖ'nin Türkçe çevirisinin normatif verileri elde edilmiş, iç güvenilirliği çalışılmıştır. Şener ve arkadaşları (1995),na göre ölçeğin "Cronbach Alfa" iç tutarlılık katsayısı ".95" olarak hesaplanmış, düzeltilmiş madde/toplam korelasyonlarının ".27- .74" arasında değiştiğini ifade etmişlerdir. Dereboy ve arkadaşları (1997) tarafından DEHB ve yıkıcı davranım bozukluklarını ölçmek amacıyla CÖDÖ'nin kullanılmasının uygun olacağı ifade edilmiştir. Ancak DEHB'i ölçmek için bu ölçeğin toplam puanının yeterli olmadığı saptanıp, alt ölçeklerle ayrı ölçüldüğünde daha tutarlı olduğu tespit edilmiştir. Dereboy (1998), yaptığı araştırmalarda "Conners alt ölçeklerinin" ayrı



ölçekler biçiminde uygulanması durumunda “iç tutarlılığın” ve “ölçüm niteliğinin” yükseldiğini belirtmiştir.

CÖDÖ'nün davranışsal sorunları ve duyuşsal bozuklukları ölçtüğü bilinmektedir. Dereboy ve arkadaşları (1993-1997) tarafından CÖDÖ'nin Türk kültürüne standardizasyonu çeviri, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları maddeler halinde tamamlanmış, ölçeklerin iç tutarlılığının yeterli düzeye sahip olduğu belirlenmiştir. Türk örneklerinde CÖDÖ'nin orijinal formdakine benzer nitelikte ölçüm yaptığı belirtilmiştir. Bu çalışmada CÖDÖ'nün “Türk Kültürü'ne” uyarlanmış halindeki öğretmen formu kullanılmıştır.

Ölçekte dikkat eksikliğini tanımlayan maddeler: “7-9-17-18-20-21-22-25-26-27-28”. Maddelerden; “5-8 yaş ise 14-17 arası puanlar”, “9 yaş ve üzerinde ise 17 ve yukarı puanlar” DE olduğunu belirtir. Hiperaktiviteyi tanımlayan maddeler: “1-2-5-8-11-12-14-15-19-23-24”. Maddelerden; “5-8 yaş ise 14-17 arası puanlar”, “9 yaş ve üzerinde ise 17 ve yukarı puanlar” hiperaktivite olduğunu belirtir.

### **3.4.Verilerin Toplanması**

Bu çalışma Van İli'nin, Tuşba İlçesi'nde bulunan Kalecik Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi 2017-2018 Öğretim Yılı'nda öğrenim gören 9-12. sınıf öğrencilerine uygulanmıştır. Çalışmada CÖDÖ kullanılmış olup süreç bir öğretim dönemini kapsamıştır. Veriler toplanırken İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ve okul idarecisinden gerekli izinler alınıp formlar farklı branşlardaki (biyoloji, edebiyat, ingilizce, inşaat teknolojisi, matematik, metal teknolojisi) öğretmenlere dağıtılarak uygulanmıştır. Öğretmenlere bu formu nasıl doldurulmaları gerektiği ile ilgili yeterli bilgi verilmiştir. Form doldurulurken öğrencinin sınıf içindeki durumlarının anlık değil genel olarak nasıl davranıyorsa ona göre doldurulmasının daha uygun ve geçerli olacağı konusunda öğretmenler bilgilendirilmiştir. Bu ölçekte öğretmen sınıftaki her bir öğrenci için ayrı ayrı gözlem formu doldurmuştur. Öğretmenlerin, değerlendirme yaparken öğrencinin sadece o anlık değil genel durumunu gözlemleyerek değerlendirdikleri varsayılmaktadır.

### **3.5. Veri Analizi**

Bu alışmada SPSS 12 paket programına veriler yuklendikten sonra SPSS 12.0 versiyonu ile çalışmanın istatistiksel analizleri yapılmıştır. Çalışmada kullanılan istatistiksel analizler ANOVA ve t-Testi'dir. Bu araştırmada CD'nin güvenirlik katsayısı .958 olarak bulunmuştur ( $r=.958$ )

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

#### 4.1.Bulgular

Yapılan bu araştırmadan elde edilen veriler sonucunda bulgular aşağıdaki gibi yorumlanmıştır.

*Tablo 3. Dikkat Eksikliğine Sahip Olmaya Ait Betimsel İstatistikler*

		Frekans	Yüzde
Dikkat Eksikliği	Evet	98	64,5
Sahip Olma	Hayır	54	35,5
	Toplam	152	100

Dikkat eksikliğine sahip olma ihtimali olan öğrencilerin frekansları Tablo 3.'te verilmiş olup frekansı 98; yüzdesi 64,5'tir. Toplam frekansı 152 olan bu çalışmadaki öğrencilerin 98'inin dikkat eksikliğine sahip olma ihtimali olduğu düşünülmüştür.

*Tablo 4. Hiperaktivite Sahipliğine Ait Betimsel İstatistikler*

		Frekans	Yüzde
Hiperaktivite	Evet	91	59,9
Sahip Olma	Hayır	61	40,1
	Toplam	152	100

Yapılan bu çalışmada hiperaktiviteye sahip olma ihtimali olan öğrencilerin frekansı 91; yüzdesi 59,9'dur. Tablo 4.'te betimsel istatistiklere göre toplam 152 öğrenci ile yapılan öğrencilerden 91'inin hiperaktiviteye sahip olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 5. Annenin Eğitim Düzeyi İle Çocuklarda DEHB İlişkisi

		Annenin Eğitim Düzeyi	Hiperaktivite	Dikkat Eksikliği
Annenin Eğitim Düzeyi	Pearson Correlation	1	-,110	-,242**
	Sig. (2-tailed)		,178	,003
	N	152	151	152
Hiperaktivite	Pearson Correlation	-,110	1	,759**
	Sig. (2-tailed)	,178		,000
	N	151	151	151
Dikkat Eksikliği	Pearson Correlation	-,242**	,759**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	
	N	152	151	152

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Anne eğitim düzeyi ile dikkat eksikliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla beraber, anne eğitim düzeyiyle hiperaktivite arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Tablo.5 bu durumu yukarıda özetlemektedir. Bu tabloya göre annenin çocuğa doğuştan itibaren vereceği eğitim ile DEHB arasında ilişki olacağı tahmin edilmektedir. Şöyle ki annenin eğitim düzeyi yükseldikçe bilinç o kadar fazla olacak aynı zamanda çocuktaki bozukluk erken tanı ve tedavi ile düzenlenebilecektir.

Tablo 6. Babanın Eğitim Düzeyi ile Çocukta DEHB İlişkisi

		Babanın Eğitim Düzeyi		
		Hiperaktivite	Dikkat Eksikliği	Eğitim Düzeyi
Hiperaktivite	Pearson Correlation	1	,759**	,178*
	Sig. (2-tailed)		,000	,029
	N	151	151	151
Dikkat Eksikliği	Pearson Correlation	,759**	1	,106
	Sig. (2-tailed)	,000		,195
	N	151	152	152
Babanın Eğitim Düzeyi	Pearson Correlation	,178*	,106	1
	Sig. (2-tailed)	,029	,195	
	N	151	152	152

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Babanın eğitim durumu ile dikkat eksikliği arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak, babanın eğitim durumuyla hiperaktivite arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Tablo.6 bu durumu yukarıda özetlemektedir. Babanın eğitim düzeyi arttıkça bilinç de artacak DEHB için gerekli bilgiler edinilecektir. Buna göre DEHB'li çocuklar için uygulanacak fiziksel aktiviteler daha dikkatli ve bu çocuklara uygun olarak seçilecektir. DEHB'li çocuklara uygun yapılacak olan aktiviteler bu çocukların hayatları üzerinde daha etkili olacaktır.

Tablo 7. Yaşanılan Yer İle DEHB İlişkisi

		Hiperaktivite	Dikkat Eksikliği	Yaşanılan Yer
Hiperaktivite	Pearson Correlation	1	,759**	,220**
	Sig. (2-tailed)		,000	,007
	N	151	151	151
Dikkat Eksikliği	Pearson Correlation	,759**	1	,104
	Sig. (2-tailed)	,000		,204
	N	151	152	152
Yaşanılan Yer	Pearson Correlation	,220**	,104	1
	Sig. (2-tailed)	,007	,204	
	N	151	152	152

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Yaşanılan yerle hiperaktivite arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Ancak, yaşanılan yerle dikkat eksikliği arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Tablo.7 bu durumu özetlemektedir.

Bu araştırmada ayrıca yaş ve sınıf düzeyine de bakılmış olup DEHB ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Hiperaktivite ve yaş için  $r=0,061$ ; dikkat eksikliği ve yaş için  $r=0,010$ ).

## BÖLÜM V

### SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

#### 5.1. Sonuç ve Tartışma

Çalışmanın bu kısmında, değerlendirmeler yapılarak sonuçlar sunulmuştur.

Elde edilen sonuçlara göre DEHB yaşayan öğrencilerin yaşadıkları yerlerin ve ailelerinin eğitim düzeylerinin DEHB’i etkilediği görülmektedir. DEHB’li çocukların durumlarını erkenden fark etmek gerekmektedir. Bazı bölgelerde DEHB’li çocuklar erken yaşlarda fark edilmelerine rağmen aileler tarafından DEHB tanısı konulması istenmemektedir. Bunun nedeni büyük ölçüde kültürel önyargıların aileleri korkutması ve çocuklarının ileride yaşayacakları dışlanma ya da etiketlenme gibi sorunları önlemek istemelerinde yatmaktadır. DEHB tanısı konan çocukların ailelerinin büyük çoğunluğu, çocuklarının toplum tarafından “anormal” olarak algılandığını düşünmekte, yeterince kaliteli bir yaşam koşuluna kavuşamayacaklarını varsaymaktadır. Ancak bu sorunun çözülmesi, büyük oranda ailelerin, çevrenin, öğretmenlerin ve akran gruplarının DEHB hakkında doğru olarak bilgilendirilmeleriyle giderilebilir. Bu konuda RAM’lar, hastanelerin psikiyatri servisleri ve okul rehberlik servisleri toplumu bilgilendirerek DEHB’e karşı gerçek dışı ve olumsuz tutumların giderilmesini sağlayabilir.

Ayrıca, toplumsal bilgilendirilme süreçleri, DEHB’li öğrencilerin kendi öğrenme ve gelişim ihtiyaçlarını da fark etmelerini sağlayacak ve büyük ölçüde kendi yaşamlarını planlayabilmelerine yardımcı olacaktır.

Ebeveynlerin eğitim durumu da DEHB’i etkileyen önemli bir faktördür. Bu çalışmadan elde edilen verilere göre, anne eğitim düzeyinin dikkat eksikliği ile anlamlı bir ilişkisi olmasına karşın, hiperaktivite ile bir ilişkisi bulunamamıştır. Baba eğitim düzeyi açısından bakıldığında ise, anne eğitim düzeyinin gösterdiği durumun tam tersinin söz konusu olduğu görülmektedir. Babanın eğitim durumu ile hiperaktivite arasında anlamlı bir ilişki olmasına karşın, dikkat eksikliği açısından anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu durum, annenin ve babanın DEHB üzerindeki farklı etkilerini göstermesi bakımından oldukça ilginç ve önemlidir.

Ayrıca çalışma bulguları, dikkat eksikliği vakalarında özellikle annelerin eğitilmesi, hiperaktivite vakalarında da babaların eğitilmesi gerektiğini gündeme getirmektedir.

Bu araştırmada unutulmaması gereken bir nokta, örneklemdaki aile eğitim düzeyinin oldukça düşük olmasıdır. Bir başka ifadeyle, teknik liseye devam eden öğrencilerin DEHB tanısına sahip olan kesiminin aile eğitimi toplum ortalamasından oldukça geridedir. Bu durum, ana-baba eğitiminin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

DEHB hem dikkat eksikliği, hem de hiperaktivite sorununu içinde barındırdığından, hem annenin hem de babanın birlikte eğitim ve bilinçlendirme programlarına katılması yaşamsal önem taşımaktadır.

DEHB'li öğrenciler, genellikle çevrelerinde olumsuz algılanmaktalar, gerçekte bu özelliklerinin yanında olumlu davranışları da bulunmaktadır. DEHB'li öğrenciler meraklı, heyecanlı, sempatik ve empati yapabilme davranışlarıyla olumlu tutum sergilemektedirler. Ancak DEHB'li öğrencilerin bu olumlu davranışları yerine düşük akademik başarıları ve aşırı hareketlilikleri daha fazla dikkat çekmekte ve özellikle okul ortamında öğretmenler ve idareciler tarafından kolaylıkla olumsuz etiketler yüklenebilmektedir. Bu durum DEHB'li öğrencilerin okulun ilk yıllarından itibaren başlayan ve zamanla kronikleşen öğretilmiş çaresizliğe yol açmakta ve hayat boyu uyum problemlerine neden olmaktadır. Bu konuda ailelerin ve öğretmenlerin bilinçlendirilmesi son derece büyük önem taşımaktadır. DEHB'li öğrencilerin derse daha aktif katılabilmeleri için, öğretmenlere DEHB hakkında doğru bilgiler verilmelidir. Özel olarak DEHB hakkında geliştirilmiş öğretmen eğitim programları bu sorunu çözmek için yardımcı olabilir. Elbette bu gereklilik sadece öğretmenler için değil, aynı zamanda aileler için de geçerlidir. Öğretmenlerin ve ailenin DEHB tanı, tedavi ve eğitim altyapısı hakkında doğru ve bilimsel temellere dayanan bir eğitimden geçmesi, toplumun da eğitilmesini sağlayacaktır.

Öğretmen ve aile eğitimi belli bir süre gerektirdiğinden, aile, öğretmen ve çevre bu konuda sabırlı olmalıdır. Her çocuğun kendine özel olduğu unutulmamalıdır. Bu çocuklara bilgi öğretilirken basamak basamak bilgi verilmesi söz konusudur. Aile ve okulun sürekli iletişim halinde olması, DEHB'li öğrencinin başarısını arttırmak için rehberlik servisinin etkin olarak süreçte yer alması büyük fayda sağlayacaktır.



DEHB’li öğrencilerin standart programlar yerine bireyselleştirilmiş eğitim programlarına ihtiyaç duydukları unutulmamalıdır. Ülkemizde teknik liselerin programları her ne kadar uygulama ağırlıklı ve teoriden uzak şekilde yapılandırılmış olsa da, DEHB söz konusu olduğunda bu durum hala yetersiz kalmaktadır. Ayrıca ülkemizde teknik liselere devam eden öğrenci grupları, standart sınavlarda en alt başarı düzeyindeki grup içinde yer almaktadır. Bu durum, zaten teknik liselerin programlarının diğer liselerin teorik ağırlığa sahip programlarından farklı olması gerektiğini işaret eden bir unsurdur. Bu nedenle, teknik liselerde eğitim gören DEHB’li öğrencilerin, sahip oldukları bilişsel sistemlere uygun olan, uygulama ağırlıklı, bireyselleştirilmiş takibe dayalı ve rehberlik hizmetlerinden yararlanabilmelerini sağlayan, özel eğitim programlarının geliştirilmesi şarttır. Türkiye’de teknik liseler diğer liselere göre teoriden daha çok uygulamaya ağırlık verseler de, pratikte teorik dersler hala vardır. Bu durum, DEHB’li öğrencilerin aleyhinedir. Örneğin Fizik, Kimya, Biyoloji, Matematik, Edebiyat, Tarih, Coğrafya, İngilizce gibi dersler teknik liselerde halen teorik olarak işlenmektedir. Özellikle fen bilimleri derslerinin laboratuvar yerine teorik olarak işlendiği düşünülürse, teknik liselerde öğrenim gören DEHB’li öğrencilerin yaşadıkları sorunları anlamak daha kolay olacaktır. Teknik liselerin uygulamaları, sadece meslek dersleri ile sınırlıdır. Bu durumda, teknik liselerin programlarının yeniden yapılandırılması ve uygulamanın yukarıda söz edilen tüm dersler için ağırlıklı olarak yer alması gereklidir.

DEHB’li öğrencilerin akademik başarılarını artırabilmek için, aile ve öğretmen eğitiminin yanında, öğrencinin benlik saygısının ve özgüveninin de artırılması için yöntemler geliştirmek gerekmektedir. Bu durum, derslerin teori yerine uygulamalı olarak yapılması, öğrencinin gezi- gözlem, tartışma, örnek olaylar, bilgisayar teknolojileri, gösterip yaptırma gibi pek çok farklı yöntemin kullanılmasıyla düzelebilir. DEHB’li öğrenciler konuları anlayıp, gerçek yaşamda gözlemlerde bulduklarında, şematik gelişimleri artacak, somuttan soyuta doğru geçişleri daha kolay ve hızlı olacaktır. Teknik liselerde uygulamanın yanı sıra, DEHB’li öğrencilerin spora ve sanata yönlendirilmeleri de, onların özgüven, benlik saygısı, iletişim, yaratıcılık ve başarı duygusu gibi temel insani özelliklerinin gelişmesine katkıda bulunacaktır. Elbette bu durumun program geliştirme uzmanlarının yardımıyla teknik liselerde gerçekleştirilmesi ve takip çalışmaları ve

değerlendirmeleriyle sürdürülmesi gereklidir. Bu çalışmalar rehberlik servisini dahil ederek sunulmalı ve bu programa aileler de dahil edilmelidir. Okuldaki ders programlarında DEHB'li çocukların mutlu olmalarını sağlayan ve motivasyonlarını arttırıcı etkinliklerin düzenlenmesi, başarıyı mutlaka arttıracaktır.

Yukarıda öngörülen önerilerin yanında, okulların rehberlik hizmetleriyle birlikte, DEHB'li çocukların birbirleriyle birlikte aktiviteler yapması bu çocukların kişisel gelişimleri için yararlı sonuçlar ortaya koyabilir ve ayrıca DEHB ile ilgili farklı bakış açıları sunabilir. Aynı sorunu yaşayan diğer çocuklarla ortak noktalarının olduğunu fark etmelerini sağlayan toplantılar, paylaşımlar, grup terapileri gibi etkinliklerle, bu öğrencilerin özgüvenleri ve benlik saygılarının artacağına şüphe yoktur. Bu tür etkinlikler, DEHB'li öğrencilerin yaşadıkları sorunları doğru ve objektif olarak ortaya koyabilmelerini, bu sorunları çözme konusunda bakış açısı geliştirebilmelerini, işbirliği yaparak sorunlarını çözme konusunda stratejiler geliştirebilmelerini sağlayacaktır. Ayrıca, durumlarının getirdiği ve ailelerin yanlış yönlendirdiği, şımarıklık, doyumsuzluk, bencillik, sorumluluk alamama ya da kolay pes etme gibi davranış bozukluklarının da tedavisi kolaylaşacaktır.

Ebeveyn ve öğretmenlerin hatalı davranışlarının, DEHB'li çocuklar üzerinde olumsuz tutumlar geliştireceği unutulmamalıdır. Bu çocuklar hassas ve empati yetenekleri güçlü olduğu için çevrenin hatalı davranışları DEHB'li çocukların da olumsuz davranışlarının artmasına neden olabilir.

## **5.2. Öneriler**

Program geliştirme açısından düşünüldüğünde, araştırma bulgularından yola çıkarak bazı önerilerde bulunmak mümkündür.

1. DEHB hakkında hem öğretmenlerin hem de ebeveynlerin yeterli bilgiye sahip olmadıkları düşünülerek bu kişilere doğru bilgilendirme eğitimleri yapılabilir.
2. Yapılan çalışmada DEHB'li çocukları erkenden fark etmek ve aileleri bilgilendirmek DEHB'in olumsuzluklarını önlemeye yönelik çalışmalar yapılabilir.
3. Bazı DEHB'li çocukların aileleri çocuğun DEHB'li olduğunu fark edip tedavi sürecine girmemektedir. Aileler çocuklarının ileride kişisel-sosyal sorunlar

yaşayacağını düşünmektedirler ancak tedavi sürecine girerek sorunların çözülebileceği düşünülmektedir.

4. Toplum DEHB hakkında doğru bilgilendirmek de DEHB'li öğrencilerin toplumda yer edinmesi açısından oldukça önemlidir.

5. Ebeveynlerin eğitim düzeylerini arttırmak hem bilinçli toplum hem de bilinçli aile bireylerinin ortaya çıkmasını teşvik etmektedir.

6. Anne babanın eğitim seviyesinin dışında DEHB'li öğrencilerin anne-baba ve öğretmenlerinin doğru şekilde özel eğitim almalarının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

7. Yapılan eğitimler sırasında anne-baba, öğretmen ve akran grupları sabırlı olmalı ve sürecin sonunu beklemelidirler.

8. DEHB'li öğrenciler için teknik lise programlarını geliştirmeden önce, bu öğrencilerin gelişim ve öğrenme ihtiyaçlarını saptayan ihtiyaç analizi çalışmaları yapmak çok önemli ve gereklidir.

9. DEHB'li öğrenciler için teorik derslere yönelik kullanılan programlar yerine daha çok uygulamaya yönelik programlar geliştirilmesi faydalı olacaktır.

10. DEHB'li öğrencilerin akademik başarılarını ve benlik saygılarını arttırabilmek için DEHB'li öğrencilere uygun yöntemler, öğrenme- öğretme ortamları geliştirmek gerekmektedir.

11. Teknik liselerde DEHB'li öğrenci sayısı daha fazla olduğu düşünülerek sportif faaliyetler, müzik ve tiyatro çalışmaları vb. gibi etkinliklere daha çok yer verilmelidir. Özellikle Milli Eğitim müfredatında bu konuya yönelik yapılacak programlar çocukları öğrenmeye daha çok katacaktır.

12. Öğretmenlerin ve ebeveynlerin hatalı davranışları DEHB'li çocuklar üzerinde daha çok olumsuz tutum geliştireceği için DEHB'li öğrencilere karşı daha dikkatli ve bilinçli davranmak gerekmektedir.

13. Teknik okullardaki rehberlik faaliyetleri de DEHB'li ve diğer öğrencilere yönelik planlanmalıdır. Standart okullara göre yapılan programlar teknik lise vb okullarda

başarısızlığa neden olmaktadır. Ayrıca öğrencilerin benlik saygısı ve özgüvenlerinin düşmesine de yol açmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Ambrosini, E. J., Rapoport, J. L. (1999). *Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The New England Journal Of Medicine*, 340 (10): 780-788.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı. Yendien Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR)*. Amerikan Psikiyatri Birliği. Washington DC. 2000'den Çeviren Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği. Ankara: 2001.
- Aydın, H., Diler, R. S., Yurdagül, E., Uğuz, Ő., Őeydaođlu, G. (2006). *DEHB Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde DEHB Oranı*. Klinik Psikiyatri 9: 70-74.
- Aysev, A. (1999). *Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunun Değerlendirilmesi Ve Tanı Koyma. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Ve Özgöl Öğrenme Güçlüđu Sempozyumu (22-23 Şubat)*. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi.
- Barkley, R.A. (1996). *Attention Deficit/Hiperactivity Disorde. In: Child Psychopathology*. Mash Ej. Baskley RA, eds, New York, Guilford.
- Biederman, J., Faraone, S.V., Taylor, A., Sienna, M., Williamson, S., Fine, C. (1998). *Diagnostic Continuity Between Child and Adolescent ADHD: Findins from a Longitudinal Clinical Sample*. J am Acad Child Adolesc Psychiatry. 37(3):305-13.
- Bornstein, L. Ve Bornstein, M. H. (2007). *Parenting Styles and Child Social Development*. Encyclopedia on Early Childhood Development. 1-4.
- Brown, R.T., Freeman, W.S., Perrin, J. M. Et al.(2001). *Prevalence and Assessment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Primary Care Stings*. Pediatrics. 107 (3).
- Conners C.K., (1969). *A Teacher Rating Scale For Use in Drug Studies With Children*. Am J Psychiatry, 126: 884-888.
- Conners C.K., (1973). *Rating Scale For Use in Drug Studies With Children. Psychopharmacol Bull (Special Issue-Pharmacotherapy with Children)*, 24-84.
- Dereboy, Ç., Şener, Ő., Dereboy, İ. F. ve Sertcan, Y. (1995). *Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Türkçe Uyarlaması-1. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2 (3), 131-141.
- Dereboy, Ç., Şener, Ő., Dereboy, İ. F. & Sertcan, Y. (1997). *Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Türkçe Uyarlaması-2. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 4 (1), 10-18.

- Dereboy, Ç., Şenol, S., Şener, Ş. & Dereboy, İ. F. (2006). *Connors Kısa Form Öğretmen ve Anababa Derecelendirme Ölçeklerinin Geçerlikleri*. Türk Psikiyatri Dergisi, 17, 48-58.
- Doğangün, B. ve Yavuz, M. (2011). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı.
- Durukan, İ., Erdem, M., Türkbay, T., Cöngöloğlu, M.A. (2009). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Klinik Belirtilerinin Annelerinin Öfke Düzeyleri Ve Öfke İfade Tarzları İle İlişkisi*. Gülhane Tıp Dergisi, 51: 101-104.
- Erbaş, D., Kırçali-İftar, G. Ve Tekin-İftar, E. (2004). *İşlevsel Değerlendirme Davranış Sorunlarıyla Başa Çıkma ve Uygun Davranışlar Kazandırma Süreci*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Ercan, E.S., Turgay, A.(1999). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Beyin Görüntüleme Çalışmaları*. Türk Psikiyatri Dergisi. 10 (2): 134-142.
- Erol, N. ve Şimşek, Z. T. (1997). *Çocuk ve Gençlerde Yeterlik Alanları ile Sorun Davranışların Dağılımı*. Türkiye Ruh Sağlığı Profili. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Fettahoğlu, Ç., Özatalay, E. (2006). *Çocuklarda Hareketlilik ve /veya Dikkatsizlik Yakınmaları ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı*. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 13(1), 13-18.
- Fonagy, P. ve Target, M.(1994). *The Efficacy of Psychoanalysis for Children with Disruptive Disorders*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 33(1). 44-55.
- Goyette C.H., Connors C.K., Ulrich R.F. (1978). *Normative Data on Revised Connors Parent and Teacher Rating Scales*. J Abnorm Child Psychol, 6:221-236.
- Greydanus, D.E. (2005). *Pharmacologic Treatment of Attention- Deficit Hyperactivity Disorder*. Indian J. Of Pediatrics. 72(11): 953-960
- Gümüş, Y.Y., Memik, N. Ç., Ağaoğlu, B. (2015). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk Ve Ergenlerde Anksiyete Bozukluğu Eşhastalanımı*. Nöropsikiyatri Arşivi 52; 185-193.
- Hergüner S., Özbaran B. (2010). *Connors Parent Rating Scales. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Ölçütler ve Ölçekler*. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; s.141-164.
- Kaplan H.I. ve Sadock, B.J. (2004). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Abay E. (Ed.). Klinik Psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

- Karabekiroğlu, K., Memik, N.C., Özel, Ö.Ö., Toros, F., Öztop, D., Özbaran, B., Kültür, E.Ç., Akbaş, S., Taşdemir, G.N., Ayaz M., Aydın, C., Bildik, T., Erermiş, S., Yaman A.K. (2009). *DEHB ve Otizm İle İlgili Bilgi Düzeyleri Ve Anababalarla Çok Merkezli Bir Çalışma*. Klinik Psikiyatri 12:79-89. İstanbul.
- Kayaalp, L., (2008). *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar*. Sempozyum dizisi NO:62
- Kırbaş, ř., Taşmektepligil, Y., ve Üstün, A. (2007). *Ortaöğretimde Gençleri şiddete Yönelten Nedenler ve şiddeti Engellemede Spor Aktivitelerinin Rolünün İncelenmesi: Amasya İli Örneği*. SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 2007, (4) 177-185.
- Le Hauzey, M.F. (2005). *Hiperaktif Çocuk*. İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Mash, E.J., Wolfe, D.A. (2002). *Abnormal Child Psychology*. 2nd edi. USA: Wadsworth.
- Metin, Ö., Saraçlı, Ö., Atasoy, N. şenormancı, Ö., Kardeş, V. Ç., Açıkgöz, H. O., Demirci, E., Ayan, Ü. B., Atik, L., Tahiroğlu, A. Y. (2015). *Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının DEHB Ve Tütün-Alkol Kullanma İle İlişkisi*. Düşünen Adam The Journal and Psychiatry Neurological Sciences, 28(3).
- Motavallı, N. (2000). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Polvan, Ö.(Ed.). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Nelson, R.W., Israel, A.C. (2003). *Behavior Disorder of Childhood*. 5th edi. New Jersey: Pearson Education.
- Neuy-Bartmann, (2005). *ADS Erfolgreiches Strategien für Erwachsene un Kinder*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Önal, A., Ögel, K., Eke, C. (2011). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Belirtileri Bulunan Ergenlerd Madde Kullanımı ve Aile Özellikleri Üstüne Kesitsel Bir Çalışma*. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni; 21 (3): 225-231.
- Öncü, B., şenol, S (2002). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım*. Klinik Psikiyatri Dergisi. 5:111-119.
- Özalp, A. (2006). *Hiperaktivite, Dikkat Dağımlıklığı, Okul Başarısı, Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Epsilon yayıncılık.

- Özcan, C., Öğülmüş, S. (2010). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklara Bilişsel Yaklaşım Dayalı Kişiler Arası Sorun Çözme Eğitiminin Katkıları*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(4): 391-398.
- Özdoğan. B., Ak, A., Soyutürk, M. (2005). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Olan Çocukların Eğitiminde Öğretmen El Kitabı*. Ankara: MEB Devlet Kitapları Müdürlüğü.
- Özmen, S.K. (2011). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu 'nda Çok Yönlü Eğitim Uygulamalarının Etkisi*. Kafkas Üniversitesi. Eğitim ve Bilim, Cilt:36, Sayı:161.
- Öztürk, Y., Özyurt, G., Tufan, A. E., Pekcanlar, A.A. (2018). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Duygu Düzenleme Güçlükleri Ve Tedavisi*. Psikiyatride güncel yaklaşımlar 10 (2): 188-201.
- Polanczyk, G., de Lima M.S., Horta B.L., Biederman, J., Rohde, L.A. (2007). *The Worldwide Prevalance of ADHD. A Systematic Review and Metaregression Analysis*. Am J Psychiatry 2007;164(6):942-8.
- Polanczyk G, Jensen, P.(2008). *Epidemiologic Considerations in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review and Update*. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2008; 17(2):245-60
- Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A., Rohde, L.A. (2015). *Annual Research Review: A Meta-Analysis of The Worldwide Prevalance of Mental Disorders in Children and Adolescent*. J. Child Psychol Psychiatry 2015;56(3):345-65.
- Purper-Ouakil, D., Fournieret, P., Wohl, M. Ve Reneric, J.P: (2005). *Atomoxetine: A New Treatment for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children and Adolescents*. Encephale. 31(3): 337-348.
- Schröder, A. (2006). *ADS in der Schule. Handreichungen für Lehrerinnen und Lehrer*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- Selçuk, Z. (2001). *Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktif Çocuklar*. (2. Baskı). Ankara: Pegem A Yayınları.
- Sönmez, V., Alacapınar, F. G. (2017). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Spencer T., Biederman J., Wiens T.E., Faraone S.V. (1998). Adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A Contraversial Diagnosis. J. Clin Psychiatry 59 (Sppl. 7) : 59-68.



- Steinhausen, H.C., Drechsler, R., Földenyi, M., Imhof, K., Brandeis, D. (2003). *Clinical Course of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder from Childhood Toward Early Adolescence*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 42(9):1085-92.
- Şener Ş., Uluergüven Ç., Sertcan Y. (1992). *Türk Örnekleminde Conners Ölçeklerinin Normatif ve Faktör Yapısı*. II. çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Günleri, Kuşadası.
- Şenol, S., İşeri, E. Ve Koçkar, İ. (2005). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Şimşek, Ş., Gökçen, C., Fettahoğlu, Ç. (2012). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde DEHB ve Diğer Psikiyatrik Belirtiler*. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi; 25: 230-237.
- Tahiroğlu, A.Y., Avcı, A., Fırat, S. ve Seydaoğlu, G. (2005). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Alt Tipleri*. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 6:5-10.
- Tahiroğlu, A.Y., Avcı, A. (2005). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Adana: Adana Nobel Kitabevi.
- Topçu, B., Yıldız, S., Bilgen, Z. T. (2007). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Folklor Egzersizinin Etkisi*. Genel tıp dergisi; 17(2): 89-93.
- Toros, F. (2003). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Hakkında Öğretmenlerin Bilgileri ve Tutumları*. Yeni Symposium. 41 (4): 165-168
- Turgay, A. (1999). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Yaşam Boyu Değişim*. *Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Güçlüğü Sempozyumu*. (22-23 Şubat). Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- U.S. Department of Education (2004). *Teaching Children With Attention Hyperactivity Disorder: Instructional Strategies and Practices*. Washington, D.C: U.S. Department of Education
- Ünal, F., Kültür, E. Ç., Öktem, F., Topçu, M., Yalınzoğlu, D. (2004). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Hacettepe Tıp Dergisi-Derleme.
- Yavuzer, H. (2008). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2002). *Eğitim ve Gelişim Özellikleriye Okul Çağı Çocuğu*. (8. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Yüksek, H. (1999). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Eşpatolojilerinin Davranış Değerlendirme Ölçeği Aracılığıyla Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Wender, P.H., Garfinkel, B.D. (1998). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (Ed). *Comprehensive Textbook of Psychiatry/V*. 5th edi. Baltimore: Williams ve Wilkins.
- Willcutt, E.G. (2012). *The Prevalance of DSM-IV Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review*. *Neurotherapeutics* 2012;9(3):490-9.
- Wylie, R.C. (1961). *Elf Concept; A Critical Survey of*. Lincoln: University of Nebraska Press.

## EKLER

### EK-I:

Değerli katılımcı ;

Bu araştırma DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) yaşayan öğrencilerin ders öğrenimine etkisini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Bu çalışmada kullanılmak üzere siz öğretmenlerin görüşlerinizi almak için hazırlanan bu form iki bölümden oluşmaktadır. Formun birinci bölümünde kişisel bilgilere ilişkin ifadeler; ikinci bölümünde ise “**Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği**” yer almaktadır.

Araştırmadan elde edilen veriler, bilimsel çalışma dışında kullanılmayacağı gibi herhangi bir kişi ve kuruluşa da verilmeyecektir. Bilimsel nitelikli bu araştırmanın verilerini oluşturacak olan sonuçların güvenilirliği, tamamen verdiğiniz yanıtların içtenliğine bağlıdır.

Sizden ölçekteki soruları içtenlikle ve samimi bir şekilde yanıtlamanız beklenmektedir.

Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü  
Eğitim Programları ve Öğretimi  
Hadice Nur ÇAKAR

### BÖLÜM I:

1. Okulunuzun adı:
2. Uygulayan Öğretmenin Branşı:
3. Öğrencinin Yaşı:
4. Öğrencinin Cinsiyeti: ( ) Erkek ( ) Kız
5. Annenin Eğitimi: ( ) Okuma-Yazma Bilmiyor ( ) Yalnızca Okur-Yazar  
( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisans Üstü
6. Babanın Eğitimi: ( ) Okuma-Yazma Bilmiyor ( ) Yalnızca Okur-Yazar  
( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisans Üstü
7. Yaşanılan Yer: ( ) Köy ( ) İlçe ( ) İl Merkezi

## BÖLÜM II:

Aşağıdaki ölçekte 28 ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz. Bu ifadelerdeki “hiçbir zaman”, “nadiren”, “sıklıkla” ve “her zaman” durumlarından hangisi size uyuyorsa, o durumun yanında yer alan kutucukların içine bir çarpı (X) işareti koyunuz.

CONNERS ÖĞRETMEN DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ				
	Hiçbir zaman	Nadiren	Sıklıkla	Her zaman
1. Kıpır kıpırdır, yerinde duramaz.				
2. Zamansız ve uyumsuz sesler çıkarır.				
3. İstekleri hemen yerine getirilmelidir.				
4. Bilmiş tavırları vardır, bilgiçlik taslar.				
5. Aniden patlar, ne yapacağı belli olmaz.				
6. Eleştiriyi kaldıramaz.				
7. Dikkati dağınıktır, uzun sürmez.				
8. Diğer çocukları rahatsız eder.				
9. Hayallere dalar.				
10. Somurtur, surat asar.				
11. Bir anı bir anını tutmaz, duyguları çabuk değişir.				
12. Kavgacıdır.				
13. Büyüklerin sözünden çıkmaz.				
14. Hareketlidir, durmak-oturmak bilmez.				
15. Heyecana kapılıp, düşünmeden hareket eder.				
16. Öğretmenin ilgisi hep üzerinde olsun ister.				
17. Görüldüğü kadarıyla arkadaşlık grubuna alınmıyor.				
18. Görüldüğü kadarıyla başka çocuklar tarafından kolaylıkla yönlendiriliyor.				
19. Oyun kurallarına uymaz, mızıkçıdır.				
20. Görüldüğü kadarıyla liderlik özelliğinden yoksundur.				
21. Başladığı işin sonunu getiremez.				
22. Olduğundan daha küçükmüş gibi davranır.				
23. Hatalarını kabul etmez, suçu başkalarının üzerine atar.				
24. Diğer çocuklarla iyi geçinemez.				
25. Sınıf arkadaşlarıyla yardımlaşmaz.				
26. Zorluklardan hemen yılar.				
27. Öğretmenle işbirliğine girmez.				
28. Zor öğrenir.				

Öğrencinin Adı Soyadı:

## ÖZGEÇMİŞ

### **Kişisel Bilgiler**

Adı Soyadı: Hadice Nur ÇAKAR

Doğum Yeri: Yeşilova /BURDUR

Doğum Tarihi: 11/01/1989

### **Eğitim Durumu**

Lisans: Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, OFMA Bölümü, Biyoloji Öğretmenliği (Alm.), 2014

Yüksek Lisans: Akdeniz Üniversitesi, Eğitim Bilimleri A.B.D., Eğitim Programları ve Öğretim

Yabancı Diller: Almanca, İngilizce

### **İş Deneyimi**

Staj: Ümitköy Anadolu Lisesi, Ankara

Çalıştığı Kurumlar: MEB'da Biyoloji Öğretmeni (2015, Halen)

### **İletişim**

e-posta: [hadicenur@gmail.com](mailto:hadicenur@gmail.com)

-12. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN  
SINIF İÇİ DURUMLARININ  
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE  
HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU  
(DEHB) AÇISINDAN  
DEĞERLENDİRİLMESİ

*Yazar Hadice Nur Çakar*

---

**Gönderim Tarihi:** 23-Nis-2019 11:09AM (UTC+0300)

**Gönderim Numarası:** 1117516098

**Dosya adı:** hadice\_turnitin.docx (263.38K)

**Kelime sayısı:** 7361

**Karakter sayısı:** 54351

*Prof. Dr. Feri Arslan*  
*Arslan*

# -12. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SINIF İÇİ DURUMLARININ DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB) AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%5

BENZERLİK ENDEKSİ

%5

İNTERNET  
KAYNAKLARI

%1

YAYINLAR

%2

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.psikofarma.info İnternet Kaynağı	%1
2	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	www.eab.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
4	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	spectrum.library.concordia.ca İnternet Kaynağı	<%1
7	www.ukessays.com İnternet Kaynağı	<%1
8	guncelpsikoloji.net İnternet Kaynağı	<%1

Prof. Dr. Feriye Arslan  
Eğilim