

doi: <http://doi.org/10.5281/zenodo.13628871>

Accepted: 01.09.2024

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Üzerine Derleme Çalışması

Review Study on Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

Filiz RADO

Yakın Doğu Üniversitesi

filizrado.3@gmail.com, ORCID : <https://orcid.org/0009-0009-9940-8201>

Özet

Bu derleme çalışmasının amacı dikkat eksikliği ve hiperaktivite olan bireylerin belirtilerini ve tedavi şeklini incelemektir. Yapılan bu çalışmada derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Türkçe ve İngilizce dillerinden ele alınan çalışmalar 2010-2024 yılları arasındadır. Bu derleme çalışması Haziran, 2024 ve Temmuz, 2024 olmak üzere iki aşamada gerçekleşmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, okul öncesi dönemde başlayıp yetişkinlikte de devam edebilen, aşırı hareketlilik, kısa dikkat süresi ve dürtüsellikle karakterize bir durumdur. Çocuklarda sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri olarak kabul edilir ve tedavi edilmediği takdirde çocuğun ruhsal, sosyal gelişimini ve eğitim hayatını olumsuz yönde etkileyebilir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik, nörolojik ve psikososyal etkenlerin söz konusu olduğu ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite, Derleme.

Abstract

The aim of this review study is to examine the symptoms and treatment of individuals with attention deficit and hyperactivity. In this study, the compilation method was used and no field study or any scale was used. The studies in Turkish and English are between 2010 and 2024. This compilation study was carried out in two stages: June, 2024 and July, 2024. As a result of the literature review, Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a condition characterized by hyperactivity, short attention span and impulsivity that begins in preschool period and can continue into adulthood. It is considered one of the common psychiatric disorders in children, and if left untreated, it can negatively affect the child's psychological, social development and educational life. Although the etiology of attention deficit and hyperactivity disorder is not fully known, it has been revealed that genetic, neurological and psychosocial factors are involved.

Keywords: Attention Deficit, Hyperactivity, Compilation.

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağının en yaygın nörogelişimsel bozukluklarından biridir. Bu bozukluk, dikkatle ilgili sorunlar, hiperaktivite, konsantrasyon güçlükleri ve dürtü kontrolündeki zorluklarla karakterizedir. Özellikle dürtüsellik DEHB'nin belirgin özelliklerinden biridir ve çocukluk döneminde tehlikeli davranışlar, sınıfta oturma zorluğu, oyunlara katılma güçlüğü, karşıdaki konuşmayı kesme gibi belirtilerle ortaya çıkar. Bu durum erken çocuklukta başlayan bir etkinliği tamamlamama şeklinde kendini gösterebilir ve ilerleyen eğitim yıllarında derslere odaklanma zorluğu olarak devam eder. Ergenlik döneminde ise düzenli olma ve davranış sorunları gibi yeni zorluklar ortaya çıkabilir (Özbay&Kayhan,2024).

DEHB, dikkat eksikliği, dürtüsellik ve motor hiperaktivite belirtileriyle tanımlanan bir nöropsikiyatrik bozukluktur. Çocuklarda %5 ila 8 arasında görülen bu bozukluk, çocukluk çağının en sık görülen nörobilişsel bozukluklarından biridir ve genellikle ergenlik ve yetişkinlik dönemlerine kadar devam edebilir (Bush,2009). DEHB, sıklıkla öğrenme güçlükleri, dil bozuklukları, karşı gelme ve davranış bozuklukları, anksiyete ve depresyon gibi bozuklukları ile ilişkilendirilir. Ayrıca, DEHB, otizm spektrum bozukluğu, kırılğan X sendromu, epilepsi, travmatik beyin yaralanması, tourette sendromu ve uyku bozuklukları gibi diğer durumlarla da birlikte görülebilir. Tanı süreci, varsa eşlik eden bu durumları belirleyerek yönetim planını uygun şekilde düzenlemeyi amaçlar (Feldman vd., 2014).Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, aileler arasında belirgin bir eğilim gösterir. Birinci derece akrabalar, DEHB geliştirme riski açısından genellikle beş ila on kat daha fazla risk altındadır. İkiz çalışmaları, bu bozukluğun yüksek derecede kalıtımla ilişkili olduğunu göstermiştir; fenotipik farklılığın %70-80'i genetik faktörlere bağlıdır ve bazen çevresel faktörlerle etkileşim gösterebilir. Özellikle belirli çevresel faktörler gen ifadesinde epigenetik değişikliklere neden olabilir (Banaschewski vd., 2017). DEHB'nin temel özellikleri arasında dürtüsellik, aşırı hareketlilik, bilişsel, davranışsal ve duygusal eksiklikler ile dikkat eksikliği bulunmaktadır. Çoğu DEHB'li çocuğun belirtileri 5 yaşında görülmeye başlar. DEHB olan çocuklar, dikkat göstermede güçlük çekerler, bazen sonuçları düşünmeden hareket ederler ve bazı durumlarda aşırı hareketlidirler (Homidi vd., 2013).

DEHB'nin hem temel belirtileri hem de eşlik eden semptomları için etkili tedavi yöntemleri mevcuttur. DEHB tedavisi genellikle erken tanı ve yaşa uygun olarak bireyselleştirilmiş psikoeğitim, davranış terapisi ve psikoaktif ilaçları içeren kapsamlı bir yaklaşım gerektirir.

Tedavi planları, bireyin özgün ihtiyaçlarına göre uyarlanmalıdır ve psikoeğitim, bilişsel davranışçı terapi gibi davranışsal müdahaleler ile desteklenmelidir. Psikoaktif ilaçlar, semptomların yönetiminde önemli bir rol oynayabilir ve bireyin işlevselliğini artırabilir. Ancak her hasta için en uygun tedavi seçeneklerinin belirlenmesi, uzman bir sağlık ekibi tarafından detaylı bir değerlendirme ve takip gerektirir (Banaschewski vd., 2017). Çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, dürtüsellik veya bu semptomların kombinasyonu ile karakterizedir. Bu semptomlar, günlük yaşam işlevlerini olumsuz yönde etkileyebilir; örneğin, okuma öğrenme ve sosyal ilişkiler kurma gibi temel beceriler üzerinde ciddi etkilere sahiptir. Biomarkerların eksikliği nedeniyle, DEHB tanı kriterleri davranışsal semptomlara odaklanır (Feldman vd., 2014).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tanımı

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, son yıllarda genel nüfusta artan bir tanı oranına sahip olmasa da giderek daha fazla tanınan bir gelişimsel bozukluktur. Bu bozukluk, yaşamın çeşitli alanlarında işlevsel bozukluklara yol açabilir. Ayrıca sıklıkla eş zamanlı ruhsal bozukluklarla ilişkilidir ve bireyin hayat boyu olumsuz sonuçlar yaşamasına neden olabilir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), gelişimsel olarak uygun olmayan düzeylerde dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite içeren karmaşık, kronik ve heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur. Hiperaktivite, çeşitli sözlü ve fiziksel çocuk davranışlarını kapsayan çok yönlü bir kavramdır; aşırı büyük motor hareketler ise bu yapı içinde önemli bir bileşen olarak yer alır (Banaschewski vd., 2017). DEHB'li bireylerde, kişilerarası ilişkilerde görülen psikososyal bozulmalar özellikle çocukluk çağının ortalarına doğru belirginleşmeye başlar. Sosyal problem çözme becerilerindeki eksiklikler, DEHB'li ergenlerde agresyon, davranış bozuklukları ve madde kullanımı gibi sonuçlara neden olabilir. DEHB tanılı çocuklarda ve ergenlerde görülen saldırganlık, ergenlik döneminde antisosyal davranışlar ve yetişkinlikte suç davranışları için bir risk faktörü olarak kabul edilir ve saldırganlığın olumsuz seyirle ilişkili olduğu bilinmektedir. Empati becerilerinin düşük olması, DEHB'li bireylerde sorunlu davranışlarla özellikle agresyonla ilişkilendirilir. Ayrıca, yapılan bir çalışmada empati ile agresyon arasında negatif, olumlu sosyal davranışlarla ise pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Demirci&Öztop., 2015).

Yapılan incelemede, DEHB olan bireylerin beyinlerindeki kontrol grubuna göre belirgin farklılıkların olduğu gösterilmiştir. Bu tedavinin elde edilen önemli bulguları ise şöyledir: DEHB'li bireylerin serebral hacimleri, normal kontrollerden %3.2 daha küçük olarak seçilmiştir. Ayrıca frontal, pariyetal, temporal ve oksipital lobların etkisine maruz kaldığı gözlemlenmiştir (Kiriş&Binokay., 2010).

Ayrıca, DEHB'nin genellikle bağımsız olarak ortaya çıkmayan diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkili olduğunu kabul etmek önemlidir. Özellikle karşı gelme bozukluğu ve davranış bozukluğu, DEHB ile sıkça eş tanıdır. Ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde, ruh hali bozuklukları ve madde kullanımı sorunları, bu tabloyu daha da karmaşık hale getirebilir.

Bu bağlamda, DEHB'nin değişken şiddeti ve eş tanılığı, farklı bireyler için farklı tedavi süreçlerine yol açabilir. Ayrıca, birçok birey ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde çeşitli sağlık riskleri ile karşılaşırken tedaviyi bırakma eğiliminde olabilir. Bu nedenle, DEHB yönetiminde bireyselleştirilmiş yaklaşımların benimsenmesi ve çeşitli eş tanıların etkili bir şekilde ele alınması önem arz etmektedir (Zenci. 2013).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi

Çoğu bozuklukta olduğu gibi Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun da biyolojik, sosyal ve psikolojik etkenler söz konusudur. ADHD'nin tam etiyolojisi hala bilinmemekle birlikte, azalan beyin işlevi hipotezleri, gri ve beyaz madde hacminin veya işlevselliğinin azaldığı birkaç gözlem temelinde oluşturulmuştur. Bu durum, bilişsel işleme, dikkat, motor planlama, yanıt verme hızı ve

ADHD'de gözlemlenen diğer davranışsal sorunlarda eksikliklere yol açmaktadır (Sharma /Couture, 2013).

Biyolojik Etkenler

Çeşitli araştırmalar, nöro görüntüleme, nöropsikoloji, genetik ve nörokimyasal çalışmaların birleşik verilerinin, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB)'nin frontal lob ve striatal bölgelerinde anormalliklerin katkıda bulunduğunu gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu bölgeler, DEHB'nin temel sinirsel substratını oluşturur ve bozukluğun semptomatolojik özellikleri ile ilişkilidir (Bush., 2010).

Sosyal Etkenler

Yenidoğan döneminden sonraki artan aktivite düzeyleri, pozitif sosyal etkileşimler, motor ve zihinsel olgunluk, merak gibi arzu edilen davranışsal özelliklerle ilişkilidir. Ayrıca, daha gelişmiş davranışsal ve inhibisyon kontrolü ile bağlantılıdır. Hiperaktif davranışların ebeveyn raporları, saldırganlık ve karşı gelme davranışlarıyla ilişkilidir. Bu zorluklar, ADHD olan çoğu çocuk için orta çocukluk dönemine kadar devam eder ve birçok birey için gençlik ve erişkinlik dönemlerinde artan büyük motor aktivitesine yönelik öznel raporlarda azalma olmasına rağmen işlevsel bozuklukların bir ömür boyu devam etmesinin önünü açar (Sarver vd.,2015).

Psikolojik Etkenler

DEHB, psikososyal sıkıntı ve yüksek düzeyde aile içi çatışma ile ilişkilendirilmiştir. Son araştırmalar, DEHB'nin ebeveynlerin DEHB'si kontrol edildikten sonra bile tutarsız ebeveynlik ve evlilikte çocukların aile çatışmalarına ilişkin olumsuz değerlendirmeler gibi daha spesifik ailevi sorunlarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, erken dönemde uzun süreli kurumsal yoksunluk yaşayan çocuklarda, 6 aydan daha uzun bir süre boyunca yüksek düzeyde DEHB benzeri semptomlar gözlemlenmiştir (Ouakil vd., 2011).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Epidemiyolojisi

DEHB, çocuklar arasında en sık görülen nörogelişimsel bozukluktur. ABD'de, 6 ila 17 yaşları arasındaki yaklaşık 5,4 milyon çocuk (%9,5'i) DEHB, tanısı almıştır. Bu durumun prevalansı, 1997-1999 ile 2006-2008 yılları arasında %33 artmıştır. Topluluk örneklerinde, bu durumun yaygınlığı erkeklerde kızlara göre daha yüksektir ve erkeklerin çoğunda sadece dikkat eksikliği değil, dikkat eksikliği ve hiperaktivite kombinasyonu bulunur (Feldman vd., 2014). DEHB, yaşam boyu süren ve oldukça yaygın bir psikiyatrik bozukluktur. Erken dönemde tanı ve uygun tedavi ile müdahale edilmesi son derece önemlidir. Dünya genelinde en sık okul çağı çocuklarında görülen DEHB'nin yaygınlığı %3 ile %7 arasında değişmektedir. Türkiye'de ise her 20 çocuktan birinde DEHB görülmesi, bu bozukluğun ülkemizde de ne kadar yaygın olduğunu göstermektedir. Tanı alan bireylerin %8.1'i 6-12 yaş aralığında bulunurken, kentlerde yaşayan çocuklarda DEHB'nin daha sık görüldüğü araştırmalarla ortaya konmuştur (Özbay&Kayhan,2024). DEHB'nin coğrafi yaygınlığına ilişkin olarak, Amerikan Psikiyatri Birliği %3-7 arasında bir prevalans önermektedir.

CDC'nin 2003 ile 2007 yılları arasında yaptığı analize göre, 4-17 yaş arası çocuklarda bildirilen DEHB oranı %22 artarak %7.8'den %9.5'e yükselmiştir. İran'ın Kuzeybatısındaki Tabriz'de yapılan bir çalışmada klinik DEHB prevalansı %9.7 olarak bulunmuştur. Türkiye'nin Sivas şehrinde bu oran %8.1 olarak tespit edilmişken, Katar'da yapılan bir araştırmada DEHB prevalansı %9.4 olarak rapor edilmiştir (Homidi vd., 2013).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Belirtileri

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların ve ergenlerin karakteristik özellikleri aşırı motor aktivite, dikkatsizlik ve dürtüselliktir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), bireylerde aşırı hareketlilik, düşük düzeyde davranış kontrolü, dikkatini gereken yerde kullanamam, gereken şekilde ve sürede odaklanamaması gibi davranışsal özellikler gösterir. Bu bozukluk, sosyal ilişkilerde zorluklar yaşanmasına, topluma uyum sağlamada güçlük çekilmesine ve okul başarısızlığı gibi sonuçlara neden olabilir (Özmen, 2010).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması

Psikoanalitik Yaklaşım

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), beyin ile ilişkili olduğu bilinen ve giderek daha fazla önem kazanan bir durumdur. Bu gelişmeler, ilaç tedavileri, bilişsel davranışçı terapiler ve ebeveynlere yönelik eğitim seminerlerine katılımın arttığını göstermektedir. Bu süreçte, psikanalitik yaklaşımın geri planda kaldığı ve önemini yitirdiği ifade edilmektedir. Ayrıca, psikanalitik yaklaşımın zararlı olarak tanımlandığı ve etkinliğini kanıtlamak için daha fazla araştırma yapıldığı belirtilmiştir. Ancak son yapılan araştırmalar, psikanalitik yaklaşımın DEHB tanısı alan bireyler için, bu bozukluğu anlamalarına ve baş etmelerine yardımcı olabilecek bir yaklaşım sunabileceğini ortaya konmuştur (Çingil&Karaaziz, 2024).

Davranışçı Yaklaşım

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) konusunda davranışçı dikkat eksikliği ve hiperaktivite modeli öne sürerek, bu bozukluğun ana kuramlarını iki modelle birleştirmiştir. Geciktirme hoşgörüsüzlüğü ve durma kontrol bozukluğu DEHB'nin temel unsurları olarak gösterilmiştir. Davranışçı DEHB modeli, ezokortikal yapının iletilmesini durdurma kontrol çözümleri ve güdülenim ilerlenmesi eylemsel aralıklar olmak üzere iki farklı alt model içerir. Bu modeller, semptomlar seviyelerine göre birbirinden farklı ve DEHB'nin altında yatan farklı genişleme çalışıyor (Saydam Sarıoğlu, 2016).

Nesne İlişki Kuramı

Nesne İlişkileri Kuramı, psikodinamik geleneğin önemli bir parçası olarak kabul edilen ve birçok ünlü kuramcı tarafından geliştirilen bir teoridir. Bu kuram, psikanalitik yaklaşımdan farklı olarak dürtüleri tamamen arka plana atmaktansa, ilişkilerin ve bu ilişkilerin arayışının ön plana

çıkarılmasını vurgular. Özellikle ebeveynler, bakıcılar veya diğer önemli kişilerle olan ilk etkileşimlerin, bireyin ileriki yaşamlarındaki ilişki biçimlerini ve gelişimini nasıl etkilediği üzerine yapılan araştırmalar bu kuramın temelini oluşturur.

Son zamanlarda, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun tedavisinde farklı yöntemler de denenmektedir. Bu bağlamda ortaya çıkan 'Modern Nesne İlişkileri Kuramı', terapi sürecinde bireyin yaptığı aktarımları inceleyerek, içselleştirilen nesne ilişkilerinin derinlemesine anlaşılmasını ve DEHB olan bireylerin bu bozuklukla baş etmelerine yardımcı olabilecek bir çerçeve sunmayı amaçlar (Hayta, 2010).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu DSM 5 Tarihçesi:

DSM-5 kriteri; Dikkat Eksikliği ve Hiperaktif dürtüsellik başlıkları ile ayrılmıştır. DEHB tanısı olması için en az 6 aydır olması gerekli ve günlük işlevselliğinde bozulma ve hayatının en az iki alanında olumsuz etkilemesi ve başka bir zihinsel bozukluk olmaması gereklidir (APB, 2013). Dikkat eksikliği ve hiperaktiflik beraber görülebileceği gibi ayrı ayrı da görülebilmektedirler.

DSM 5 kriterlerine göre Dikkat Eksikliği Belirtileri:

- Dikkatini odaklayamamak, bundan dolayı hata yapmak,
- Talimatlara veya oyun oynarken dikkatini sürdürmemek,
- Karşılıklı diyalog halindeyken dinlemiyormuş gibi görülmesi,
- Talimatları takip etme de zorlanma, organize olamama, sorumluluklarını takip etmekte zorlanma,
- Bir plan yapamama veya kendi kontrol sürecini sağlama da zorlanma
- Faaliyetlerde ve oyun etkinliklerinde dikkatli yerleri gözden kaçırmak,
- Günlük yaşantıda bir şeyleri sıklıkla unutmak,
- Dış uyaran tarafından hemen dikkatinin kolayca çeltilmesi

Hiperaktivite- Dürtüsellik belirtilerinin en az 6 ay olması gerekmektedir.

- Sürekli el ve ayaklarını hareket halinde tutmak, kıpırdama isteği
- Derste veya toplu ortamlarda yerinde oturma da zorluk ve sürekli dolaşma isteği
- Hiç durmadan ve söz dinlemeden koşmak veya etraftaki nesnelere tırmanmak,
- Oyun veya etkinliklerde sessiz kalamamak
- Dururken aniden hareketlenmek,
- Her konudan ölçüsüz olarak konuşmak,
- Dürtüsellik,
- Sorunun bitmesine fırsat vermeden cevabı vermek,
- Sıra bekleyememek,
- Karşısında ki konuşurken lafını kesmek
 - 7 yaş öncesinde bu semptomlardan kaynaklanan zorlantı veya işlev bozukluklarının görülmesi gerekmektedir.

Tedavisi

DEHB tedavisinde sıklıkla kullanılan uyarıcı ilaçların duygusal oynaklık üzerindeki etkileri, nöronal mekanizmalar açısından tartışılmaktadır. Klinik deneyimler, bu ilaçların duygusal değişkenlikleri olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Uyarıcı ilaçların duygusal kontrol üzerindeki etkinliğine dair raporlar, oldukça eskiye dayanan bir geçmişe sahiptir. İlk uyarıcı ilaç çalışmalarından biri olan 1941 yılındaki bir çalışma, tedavinin çocukların duygularını ifade etmelerinde kontrol sağladığını göstermiştir. Benzer şekilde, günümüz literatüründe de bu ilaçların duygusal durumu stabilize etmede etkili olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Öztürk vd., 2018).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tedavisinde başlangıç genellikle okul yıllarında yapılır ve farmakolojik tedavi sıkça kullanılır, fakat uzun süre zarfında etkileri henüz tam olarak ortaya konulmamıştır. İlaç dışı tedavi yöntemlerine de ybulunmaktadır, özellikle diyet müdahaleleri, yapay gıdalardan uzak durma, şeker diyetleri ve psikolojik müdahaleler (nörogelişimsel ve bilişsel davranışsal müdahaleler) önemli oloynamaktadır DEHB, çocukların işlevselliğini çeşitli alanlarda etkilediği için tedavi kapsamlı ve bütüncül olmalıdır. Tedavinin ilk hedefi, davranışsal, bilişsel, sosyal ve çevresel problemlerin çözümlerinin bulunmasıdır. Faydalı bir tedavi planı, ilaç kullanımını, psikoterapiyi ve psikososyal tedavileri içermelidir. Ailelere yönelik psiko-eğitim verilmesi ve farkındalığın artırılması da tedavi sürecinde oldukça faydalıdır (Özbay&Kayhan, 2024).

İlgili Araştırmalar

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun yaygınlığı çocuklukta yaklaşık olarak %8, ergenlikte %6 ve yetişkinlerde %4 olarak rapor edilmiştir. Bu bozulma, iş yerinde odaklanma gücüne neden olarak kariyer ilerlemesini engelleyebilir. DEHB'li bireyler genellikle birsürü işe aynı anda başlar fakat tamamlamakta zorluklar çekerler. Bu etkin, faaliyetlerdeki dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyi ile demografik değişkenler arasındaki ilişkilerin özellikleri. Araştırmada, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS)" kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini internet üzerinden erişilen kullanıcılar oluşturmuş, bunların rastgele seçilmiş 500'ü oluşmuş. Araştırmaya göre hastaların %2,4'ünde DEHB tespit edildi. DEHB olan yönetici ve çalışanlar arasında yapılan T testi analizi sonucu anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bu bulgular, DEHB'nin faaliyetlerindeki mevcut durumda ve temel bir başlangıç noktasının sağlanması için önemli bir başlangıç noktasıdır (Mercan vd., 2016).

Bu araştırma, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı konulan ve psikostimulan ilaç tedavisi gören çocuklar için geliştirilen "Ben Sorun Çözebilirim (BSC)" adlı kişilerarası problem çözme eğitim programının etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışma, DEHB tanısı almış 7 ile 10 yaş arasındaki 8 çocuktan oluşan bir örnekleme dayanmaktadır. Araştırma, tek gruplu, ön test ve son test olarak yarı deneysel bir tasarıma sahiptir. BSC eğitimi sonrasında, çocukların "karşı gelme", "dikkatsizlik", "hiperaktivite/dürtüsellik", "anksiyete/depresyon", "sosyal içe dönüklük", "suça yönlü işlemler" ve "saldırgan patlama" gibi

alanlardaki durumlarında iyileşme olduğu bulunmuştur. TRF/6–18'nin "yeterlilik" alt testinde ise BSC eğitimi sonrasında önemli bir iyileşme gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, DEHB olan çocuklar için psikostimülan tedaviye ilaveten BSC eğitiminin faydalı olabileceğini göstermektedir (Özcan vd., 2010).

Araştırmanın temel amacı, iş yaşamında çalışanlar arasında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu prevalansını yüzde olarak belirlemektir. Veri toplama yöntemi olarak, farklı görevlerde çalışan 500 kişiye online anket uygulanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların %2,4'ünde DEHB olduğu belirlenmiştir. DEHB'nin yönetici ve çalışan statüsüne göre anlamlı bir fark göstermediği bulgusu ortaya konmuştur. Ayrıca, dünya genelinde yapılan diğer benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında, iş performansına etkisi üzerine yapılan bu çalışmada katılımcıların %4,4'ünde DEHB tespit edilmiştir (Mercan, 2016).

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite olan bireylerin belirtileri ve tedavi şeklini araştırmak amaçlanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu makalede ele alınan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, çocukların ve gençlerin yaşamlarında önemli bir etkiye sahip olan yaygın bir durumdur. Okul çağındaki çocuklarda sıkça karşılaşılan ve zorlayıcı bir problemdir. Bu durum, çocuğun dikkat süresinin kısalığı, aşırı hareketlilik ve dürtüsel davranışlar gibi belirtilerle kendini gösterir. Bu belirtiler, çocuğun akademik başarısını ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilir. Tedavi edilmediği takdirde, çocuğun eğitim hayatı ve genel yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olabilir.

DEHB'nin erken teşhisi ve etkili yönetimi, çocukların akademik başarılarını ve sosyal ilişkilerini olumlu yönde etkileyebilir. Tedavi sürecinde psikoeğitim, davranış terapileri ve bazı durumlarda ilaç tedavileri önemli rol oynamaktadır. Ayrıca, ebeveynlerin ve öğretmenlerin çocuğun güçlü yanlarını desteklemesi ve onların özgüvenlerini artırmaya yönelik çabaları da kritik önem taşımaktadır. Bu desteklerle birlikte, çocukların DEHB ile başa çıkmaları ve potansiyellerini maksimize etmeleri mümkün olabilir. Gelecekteki çalışmaların, DEHB'nin nedenlerini ve etkilerini daha iyi anlamamıza ve daha etkili tedavi yöntemleri geliştirmemize yardımcı olacağı umulmaktadır.

KAYNAKÇA

- Bush, G. (2010). Attention-deficit/hyperactivity disorder and attention networks. *Neuropsychopharmacology Reviews*, 35(3), 278–300.
- Banaschewski, T., Becker, K., Döpfner, M., Holtmann, M., Rösler, M., & Romanos, M. (2017). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A current perspective. *Journal of Clinical Psychiatry*, 114(9), 149–159.
- Çingil, D. & Karaaziz, M. (2024). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda bilişsel davranışçı terapinin kullanımı üzerine bir inceleme. *Ulusal Ve Uluslararası Sosyoloji Ve Ekonomi Dergisi*, 5 (5), 857–875.
- Feldman, H. M., & Reiff, M. I. (2014). Attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *New England Journal of Medicine*, 370(9), 838-846.
- Hayta, A. (2010). Nesne ilişkileri kuramı ve tanrı tasavvuru üzerine eleştirel bir değerlendirme. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 8(20), 39-79.
- Homidi, M., Obaidat, Y., & Hamaidi, D. (2013). Prevalence of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder among Primary School Students in Jeddah city, KSA. *Life Science Journal*, 10(3), 280-285.
- Kaymak Özmen, S. (2010). Okulda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(2), 1-10.
- Kiriş, N. & Binokay, S. (2010). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu: Fizyolojik temeller. *Tıbbi İnceleme Arşivleri*, 19 (1): 1-11.
- Mercan, N., Çetinkaya Bozkurt, Ö., Oyur, E. & Giderler, C. (2016). İşyerinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna (DEHB) yönelik bir araştırma. | İnsan ve İş Dergisi, 3(2), 109-118.
- Özbay, A., & Kayhan, Z. (2024). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (dehb) nedenleri ve tedavi yöntemleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(89), 394-406.
- Özcan, C.T & Oflaz, F. (2010). Psikostimulan ilaç tedavisi alan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda kişiler arası sorun çözme eğitiminin katkıları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 20(2), 125-131.
- Özdemir Demirci, E., & Öztop, D. B. (2015). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Erkek Çocuk ve Ergenlerde Agresyon, Empati ve 2D:4D Parmak Oranlarının İlişkisi. *Yeni Symposium*, 53(3), 2-9.

- Çetinkaya Bozkurt, Ö, N., Giderler, C., Oyur, E. V. & Mercan, N. (2016). İş Yerinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna (DEHB) Yönelik Bir Araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 3(2),109-118.
- Öztürk, Y., Özyurt, G., Tufan, A.E. & Akay Pekcanlar, A. (2018). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Duygu Düzenleme Güçlüleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2):198-211.
- Sarver, D. E., Rapport, M. D., Kofler, M. J., & others. (2015). Hiperaktivite in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Is It Deficit or Compensatory Behavior? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(7), 1219–1232.
- Sharma, A., & Couture, J. (2014). A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Annals of Pharmacotherapy*, 48(2), 209-225.
- Sarıoğlu, S. G. (2016). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun üniversite öğrencilerinin not ortalaması performans değeri üzerine etkisi. Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Zenci, JT (2013). Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu ve olumsuz sağlık sonuçları. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 33(2).215-228.