

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
OLAN 9-13 YAŞ GRUBU İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN
UYUMSAL DAVRANIŞLARI, BENLİK KAVRAMI VE
AKADEMİK BAŞARILARI ARASINDAKİ
İLİŞKİLER

Ayşe KANAY

İzmir

2006

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
OLAN 9-13 YAŞ GRUBU İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN
UYUMSAL DAVRANIŞLARI, BENLİK KAVRAMI VE
AKADEMİK BAŞARILARI ARASINDAKİ
İLİŞKİLER

Ayşe KANAY

Danışman
Yrd.Doç.Dr. Alev GİRLİ

İzmir
2006

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan 9-13 Yaş Grubu İlköğretim Öğrencilerinin Uyumsal Davranışları, Benlik Kavramı ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişkiler**” adlı çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../.../....

Ayşe KANAY

Eğitim Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼đ¼'ne

İşbu sayfada, j¼rimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Y¼KSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

¼ye Yrd. Doç. Dr. Alev GİRLİ

Adı Soyadı (Danışman)

Başkan Yrd. Doç. Dr. Işık G¼RřİMřEK

Adı Soyadı

¼ye Yrd. Doç. Dr. Zekavet TOPÇU KABASAKAL

Adı Soyadı

¼ye.....

Adı Soyadı

¼ye.....

Adı Soyadı

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim ¼yelerine ait olduklarını onaylarım.

.....

Prof.Dr. Sedef Gidener

Enstit¼ M¼d¼r¼

**YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ
TEZ VERİ FORMU**

Tez No:

Konu Kodu:

Üniversite Kodu:

Tezin Yazarının

Soyadı: KANAY

Adı: Ayşe

Tezin Türkçe Adı: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan 9-13 Yaş Grubu İlköğretim Öğrencilerinin Uyumsal Davranışları, Benlik Kavramı ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişkiler

Tezin Yabancı Adı: The Relations Between Adaptive Behaviors, Self Concept And Academic Achievements Of Elementary School Students Aged Between 9 -13 Years Old With Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Tezin Yapıldığı

Üniversite: DOKUZ EYLÜL **Enstitü:** EĞİTİM BİLİMLERİ **Yılı:** 2006

Tezin Türü: Yüksek Lisans **Dili:** Türkçe **Sayfa Sayısı:**149 **Referans Sayısı:** 6611

Tez Danışmanı: Yrd.Doç.Dr. Alev GİRLİ

Türkçe Anahtar Kelimeler

İngilizce Anahtar Kelimeler

1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
2. Uyumsal Davranış
3. Akademik Başarı
4. Benlik Kavramı

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
2. Adaptive Behavior
3. Academic Achievement
4. Self Concept

ÖNSÖZ

Günümüz çocuk ve gençlerinin bazılarının en önemli sorunlarından birisi Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğudur. Bu bozukluğu yaşayan çocuk ve gençler yaşamın her alanında çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Bu zorlu süreçte duygusal ve davranışsal güçlüğü olan çocuk ve gençlerin onları anlayan, güçlü yönlerini ortaya çıkarmaya çalışan, sevgi, güven ve yakınlık gereksinimlerini karşılayarak olumlu kişilik özellikleri geliştirmeleri için destek sağlayan aile bireyleri ve öğretmenlere ihtiyaçları vardır.

Bu araştırmada DEHB yaşayan çocukların uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmanın bu alanda yapılmış çalışmalar kaynak olabileceği ve araştırma sonuçlarının ailelere, öğretmenlere, psikolog ve psikolojik danışmanlara ve konu ile ilgili diğer kişilere rehberlik edebileceği düşünülmüştür. Bu bireylerin bilinçli ve olumlu bakış açılarıyla DEHB olan çocukların hak ettikleri başarı ve mutluluğu yakalamaları mümkün olabilecektir.

Çalışma süreci boyunca her türlü desteği ve akademik katkıyı sağlayan değerli danışmanım Yrd.Doç.Dr. Alev Girli'ye, önerileri için zamanını esirgemeyen sayın Yrd. Doç. Dr. Zekavet Topçu Kabasakal ve sayın Doç. Dr. Abbas Türnüklü'ye, uygulamalarımda katkı sağlayan Dr. Sezen Gökçe'ye, tüm öğrenim hayatım boyunca sabır ve sevgiyle beni destekleyen aileme, çalışmalarım sırasında katkılarıyla yanımda olan arkadaşlarım Murat Göç, Selin Çobanoğlu ve Zahit Harmanlı'ya sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Ayşe Kanay

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Yemin Metni	2
Değerlendirme Kurulu Üyeleri	3
Yüksek Öğretim Kurulu Dokümantasyon Merkezi Tez Veri Formu	4
Önsöz	5
İçindekiler	6
Tablo Listesi	8
Şekil Listesi	10
Özet	11
Abstract	13
BÖLÜM I	
GİRİŞ	
1.1. Problem Durumu	16
1.2. Amaç ve Önem	18
1.3. Problem Cümlesi	19
1.4. Alt Problemler	19
1.5. Sayıtlılar	20
1.6. Sınırlılıklar	21
1.7. Tanımlar	21
1.8. Kısaltmalar	22
BÖLÜM II	
İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR	
2.1. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU	23
2.1.1. Tanımlama ve Tarihçe	23
2.1.2. Belirtiler ve Tanı Koyma	25
2.1.3. Dikkat Eksikliği Hiperaktivitenin Görülme Sıklığı	30
2.1.4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Nedenleri	30
2.1.5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Eşlik Eden Bozukluklar	33
2.1.6. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Yaşam Boyu Seyri	34
2.1.7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle Karışan Durumlar	36
2.1.8. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavisi	37
2.1.8.1. İlaçla Tedavi	37
2.1.8.2. Anne-Baba Eğitimi	39
2.1.8.3. Sosyal Beceri Eğitimi	40
2.1.8.4. Bireysel Terapi	40
2.1.8.5. Bilişsel Davranışçı Terapi	41
2.1.8.6. Davranış Değiştirme Yöntemleri	41
2.1.8.7. Öğretmen Eğitimi, Sınıf İçi Yöntemler	43

2.1.9. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Akademik Başarı	44
2.1.10. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Benlik Kavramı	46
2.1.11. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Uyumsal Davranışlar	49
2.1.12. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Sorun Davranışlar	50
2.1.12.1. İçe Yönelim Sorunları	50
2.1.12.2. Dışa Yönelim Sorunları	52
2.1.12.3. İçe Yönelim ve Dışa Yönelim Sorunlarına Girmeyen Sorun Davranışlar	54
2.2. Konu İle İlgili Yapılmış Araştırmalar	57
2.2.1. Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar	57
2.2.2. Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar	63
BÖLÜM III	
YÖNTEM	72
3.1. Araştırma Modeli	72
3.2. Evren ve Örneklem	72
3.3. Veri Toplama Araçları	73
3.3.1. Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği	73
3.3.2. 4- 18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği	76
3.3.3. Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Bilgi Formu	77
3.3.4. Kişisel Bilgi Formu	78
3.4. Veri Çözümleme Teknikleri	78
BÖLÜM IV	
BULGU VE YORUMLAR	80
Örneklemenin Tanıtılmasına İlişkin Bulgular	80
Alt Problemlere İlişkin Bulgu ve Yorumlar	83
BÖLÜM V	
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	123
Araştırmanın Sonuçları	123
Tartışma	125
Öneriler	132
KAYNAKÇA	136
EKLER	149

TABLO LİSTESİ

Tablo No		Sayfa
1-	DEHB Tanılı Grup ve Kontrol Grubunu Tanıtıcı Bulgular	80
2-	Anne-Babaları Tanıtıcı Bulgular	81
3-	DEHB Tanısı Almış ve Almamış Grupların Akademik Başarı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	83
4-	DEHB Tanısı Almış ve Almamış Grupların CBCL/ 4-18 Yeterlik Alanları Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	84
5-	DEHB Tanısı Almış ve Almamış Grupların CBCL/ 4-18 Sorun Davranışlar Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	86
6-	DEHB Tanısı Almış ve Almamış Grupların Öğretmen Bilgi Formu Okul Ve Uyum İşlevleri Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	89
7-	DEHB Tanısı Almış ve Almamış Grupların Öğretmen Bilgi Formu Sorun Davranışlar Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	91
8-	DEHB Tanısı Almış ve Almamış Grupların Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	93
9-	DEHB Tanısı Almış Grubun Cinsiyetlerine Göre Akademik Başarı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	95
10-	DEHB Tanısı Almış Grubun Cinsiyetlerine Göre CBCL/4-18 Yeterlik Alanları Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	96
11-	DEHB Tanısı Almış Grubun Cinsiyetlerine Göre CBCL/4-18 Sorun Davranışlar Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	97
12-	DEHB Tanısı Almış Grubun Cinsiyetlerine Göre TRF Okul ve Uyum İşlevleri Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	100
13-	DEHB Tanısı Almış Grubun Cinsiyetlerine Göre TRF Sorun Davranışlar Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	102
14-	DEHB Tanısı Almış Grubun Cinsiyetlerine Göre Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	104
15-	DEHB Tanısı Alan Grubun Yaşlarına Göre Akademik Başarı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	105

16-	DEHB Tanısı Almış Grubun Yaşlarına Göre CBCL/4-18 Yeterlik Alanları Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	106
17-	DEHB Tanısı Almış Grubun Yaşlarına Göre CBCL/4-18 Sorun Davranışları Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	107
18-	DEHB Tanısı Almış Grubun Yaşlarına Göre TRF Okul ve Uyum İşlevleri Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	109
19-	DEHB Tanısı Almış Grubun Yaşlarına Göre TRF Sorun Davranışlar Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	111
20-	DEHB Tanısı Almış Grubun Yaşlarına Göre Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları	113
21-	Akademik Başarı, Uyumsal Davranışlar (Yeterlik Alanları) Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları	115
21a-	Akademik Başarı, CBCL/4-18 Sorun Davranışlar Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları	116
21b-	Akademik Başarı, Uyumsal Davranışlar (Okul ve Uyum İşlevleri) Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları	117
21c-	Akademik Başarı, TRF Sorun Davranışlar Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları	118
21d-	Akademik Başarı, Benlik Kavramı Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları	119

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No		Sayfa
1	Gelişim Dönemlerine Göre Yaygın Olarak Gözlemlenen DEHB ve Davranım Bozukluğu Tanı Değişimleri.	36

ÖZET

Bu araştırmada, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan 9-13 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan ve olmayan 9-13 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı karşılaştırılmış, bu bağımlı değişkenler (uyumsal davranış, benlik kavramı, akademik başarı) bazı kişisel bağımsız değişkenlere (yaş, cinsiyet) göre karşılaştırılmış ve aralarında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırmanın örneklemi Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Polikliniğine başvuran DEHB tanısı almış 9-13 yaş grubu 45 ilköğretim öğrencisi ve bu 45 öğrencinin ebeveynleri ve öğretmenlerinden oluşmaktadır. Kontrol grubu, tanı grubu özellikleri ile eşleşen İzmir ili İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Kıbrıs Şehitleri İlköğretim Okulu, Öğretmenler Şeker Mevhibe İlköğretim Okulu ve Müdafai Hukuk İlköğretim Okulunda öğrenim gören 9-13 yaş grubundan tesadüfi örnekleme yolu ile seçilen 45 öğrenci ve bu 45 öğrencinin ebeveynleri ve öğretmenlerinden oluşmaktadır.

Araştırmada çocukların benlik kavramı Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği P.H (Piers-Harris Children's Self-Concept Scale) ile; uyumsal davranış ve sorun davranışları 4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği CBCL/4-18 (Child Behavior Checklist For Ages 4-18) ve Öğretmen Bilgi Formu TRF (Teacher's Report Form) ile ölçülmüş, sosyo demografik özellikler Kişisel Bilgi Formu ile saptanmış ve akademik başarı ölçütü olarak çocukların 2004-2005 Eğitim-Öğretim yılı ikinci dönem sonu not ortalamaları alınmıştır.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde Pearson Korelasyon Katsayısı ve t testi kullanılmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, DEHB tanısı alan 9-13 yaş grubu çocukların uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir.

Benzer şekilde, DEHB tanısı alan ve almayan 9-13 yaş grubu çocukların uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğu ortaya konmuştur.

DEHB tanısı alan grubun cinsiyetlerine gore, akademik başarıları, uyumsal davranışları, benlik kavramları ve sorun davranışları arasında, sorun davranışlardan somatik sorunlar hariç anlamlı farklılık saptanmamıştır. Cinsiyete gore somatik sorunlar puanları arasında kızların lehine anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

DEHB tanısı alan grubun yaşlarına gore, akademik başarıları arasında 9-11 yaş grubunun lehine anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

DEHB tanısı alan grubun yaşlarına gore, uyumsal davranışları, benlik kavramları ve sorun davranışları arasında, sorun davranışlardan saldırgan davranışlar hariç anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Yaşa gore saldırgan davranışlar puanları arasında 9-11 yaş grubunun lehine anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

DEHB tanısı almış grubun sorun davranışlarını anne-babaların değerlendirmeleri ile ogretmenlerin değerlendirmeleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu belirlenmiştir.

ABSTRACT

In this research, the relations between adaptive behaviors, self concept and academic achievements of elementary school students aged between 9 -13 years old with Attention Deficit Hyperactivity Disorder have been investigated.

It has been compared whether there are significant differences between the adaptive behaviors, self concept and academic achievements of elementary school students aged between 9 - 13 years old with/without Attention Deficit Hyperactivity Disorder and these dependent variables (adaptive behavior, self concept, academic achievement) have been compared to some personal independent variables (age and gender) and it has been investigated whether there is a significant difference between them.

The sample of this study comprises 45 elementary school students aged between 9 - 13 years old and diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and who have registered in the Attention Deficit Hyperactivity Disorder polyclinic in Child and Adult Pscyhiatry of Ege University and also the parents and teachers of these 45 students. The control group consists of 45 students aging between 9 and 13 years old and who have been chosen randomly from Kıbrıs Şehitleri, Öğretmenler Şeker Mevhibe and Müdafai Hukuk Elementary Schools of İzmir National Education Directorate and who have similar characteristics with the diagnose group. The control group also comprises the parents and teachers of these 45 students.

In this study self concept has been measured by Piers – Harris Children’s Self- Concept Scale,PH ; adaptive behavior and problem bahaviors have been measured by Child Behavior Checklist for Ages 4-18, CBCL/4-18 and Teacher’s Report Form,TRF. Socio-demographic characteristics have been determined by Personal Information Form. The Grade Point Averages (GPA’s) of children in the

second term of 2004-2005 Educational Year have been used as academic achievement criteria.

The Pearson Product Moment Correlation and the t-test have been used in the statistical analysis of the data.

The research findings have demonstrated that there are statistically significant relations between adaptive behaviors, self concept and academic achievements of children aged between 9 - 13 years old with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

Similarly; statistically significant differences have been found out between adaptive behaviors, self concept and academic achievements of children aged between 9 – 13 years old with/without Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

In the group diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder it has been found out that in terms of their gender there is not a significant difference between academic achievements, adaptive behaviors, self concept and problem behaviors; except from somatic problems in the problem behavior category. In the somatic problem points, in terms of their gender, a significant difference has been found out in favor of girls.

A significant difference has been found out in the academic achievements of the group diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in terms of their ages. This difference has been in favor of 9-11 age groups.

In the group diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder it has been found out that in terms of their age there is not a significant difference between academic achievements, adaptive behaviors, self concept and problem behaviors; except from aggressive behaviors in the problem behavior category. In the aggressive behaviors points, in terms of their age, a significant difference has been found out in favor of 9-11 age group.

In this study it has been found out that there are significant relations between the parent's and the teacher's assessments of problem behaviors of the group diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde problem durumu, amaç ve önem, problem cümlesi, alt problemler, sayılılar, sınırlılıklar, tanımlar ve kısaltmalar yer almaktadır.

1.1. Problem Durumu

DEHB okul çağındaki çocuklarda yaygın görülen bir bozukluktur ve sosyal ve akademik alanlarda önemli sorunlar ile kendini göstermektedir. Tanımlanması farklı kaynaklardan gelecek tutarlı bilgilere bağlıdır, çünkü bir çok DEHB'li çocuk ve ergen, dikkatsizlik, hiperaktivite veya dürtüsellikten kaynaklanan zararların tam olarak farkında değildir.

Uzun yıllar boyunca yaramaz, hareketli, yerinde duramayan, adeta düz duvara tırmanan, ders çalışma ile başı sürekli belada olan, okul başarısı düşük, sakar, yaşlılarının gösterdiği beceriyi gösteremeyen, aklına ilk gelen şeyi yapmak isteyen, sosyal ilişkilerinde sorun yaşayan, evde, dışarıda ve okulda kendisinden sürekli yakınılan DEHB'li çocukların bu davranış örüntülerinin neden ortaya çıktığı bir çok araştırma ile saptanmaya çalışılmıştır (Aysev, 1999:1).

DEHB'in başlangıcı genellikle üç yaş civarında olmakla birlikte tanı koyma çocuğun öğrenim görmesi için gerekli dikkat süresi ve yoğunlaşmanın gerçekleştiği ilkokul yıllarına rastlamaktadır. DEHB yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmalar, olguların tanımlanmasına bağlı olarak farklı sonuçlarla karşımıza çıkmaktadır ve nedeni tam olarak bilinmemektedir. Bozukluğun ortaya çıkmasında organik ve sosyal nedenlerin var olduğu vurgulanmaktadır (Öncü ve Şenol, 2002).

DEHB'in çocuğun okul performansı üzerindeki genel etkileri; üretkenlik ve motivasyon sorunları, fikir ve duygularını ifade edebilme yeteneğinde azalma, çalışan bellekte azalma, konuşmada bozukluklar, sözel muhakeme sorunlarıdır. DEHB'in davranış gelişiminin üzerindeki etkileri ise; sınıfta kötü davranış, düşük nitelikli akademik başarı, özel eğitim gereksinimi, okul dışı kalma, sınıfta kalma, liseden mezun olamamadır. Bunların yanında bozukluğun aileler üzerinde olumsuz ekonomik etkileri de olmaktadır. Aileler yüksek düzeyde stres, kendini suçlama, sosyal izolasyon, depresyon ve evlilik anlaşmazlıkları yaşayabilmektedirler (Özalp, 2006: 131).

Ülkemizde son yıllarda belki de sorunun üzerine çok fazla yoğunlaşılması ile ilgili olarak eğitim çağında olan çocuklarda dikkat dağınıklığı, hareketlilik ve dürtüsellik olağandan fazla olarak saptanmaya başlamıştır. Dikkat dağınıklığı olan ve sınıf ortamında sınıf normlarına uymakta zorlanan çocuklar doğal olarak var olan kapasitelerini kullanamayacak ve bunun sonucunda akademik başarısızlık yaşama oranları yükselecektir.

Okul çağı çocuklarının yaklaşık olarak %3-6 'sını etkileyen DEHB'in semptomları bir çok anlamda çocuk için engel haline geldiği zaman çocukta olumsuz benlik kavramının görülmesi olasıdır. Olumsuz benlik kavramı geliştiren çocuklar, düşük okul performansı, sorunlu sosyal ilişkiler, yetersizlik duygusu ve özgüven eksikliği yaşama riskini taşımaktadırlar. Bu çalışmada DEHB yaşayan çocukların akademik başarı, benlik kavramı ve uyumsal davranışları arasındaki ilişkilerin yönünü belirleyerek ailelere, eğitimcilere ve bu çocuklarla ilgilenen diğer bireylere yardımcı olabilecek verilere ulaşmak planlanmıştır.

1.2. Amaç ve Önem

Bu araştırmanın genel amacı, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan 9-13 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasında ilişki olup olmadığını belirlemektir. Ayrıca Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan ve olmayan 9-13 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemek, bu bağımlı değişkenlerin (uyumsal davranış, benlik kavramı, akademik başarı) bazı kişisel bağımsız değişkenlere (yaş, cinsiyet) göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek ve uyumsal davranışları, olumlu benlik kavramını ve akademik başarıyı arttırmaya yönelik çözüm önerilerini tartışıp ortaya koymaktır.

Günümüzde DEHB sıklıkla aileler ve eğitim kurumları tarafından önemli bir sorun olarak gündemde tutulmaktadır. Çünkü DEHB'in çocukların yaşam standardına, gelişim durumuna, eğitim hayatına ve kişilerarası ilişkilerine olumsuz etkileri vardır. DEHB konusunda toplum bilinçlendirmesinin eksik olması, konunun uzmanı olmayan kişiler tarafından verilen bilgilerin yetersiz olması nedeniyle dikkat dağınıklığı, hareketlilik gösteren ya da aklına geldiği gibi davranan çocuklar yanlış değerlendirilmektedir. Bu yanlış değerlendirmeleri önlemek, doğru yönlendirmeleri yapabilmek adına DEHB konusunda toplumda bilinçlenmeye ihtiyaç vardır. Yapılan araştırmaların genelde DEHB'in tıbbi yönü üzerine olması ya da yapılan araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmesi DEHB ile ilgili daha çok araştırmaya gerek olduğunu göstermektedir. Yapılan bu araştırma, DEHB olan çocuğun kendini nasıl gördüğü, DEHB'in akademik durumunu nasıl etkilediği ve ne gibi olumlu ve olumsuz davranışlara yol açtığı konusunda ailelere ve eğitimcilere ışık tutması bakımından önemlidir.

1.3. Problem Cümlesi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan 9-13 yaş grubu ilköğretim öğrencilerinin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?

1.4. Alt Problemler

Temel probleme yönelik alt problemler şu şekilde belirlenmiştir:

1. DEHB tanısı almış ve almamış grupların akademik başarıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. DEHB tanısı almış ve almamış grupların uyumsal davranışları arasında anne-babaların değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. DEHB tanısı almış ve almamış grupların sorun davranışları arasında anne-babaların değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık var mıdır ?
4. DEHB tanısı almış ve almamış grupların uyumsal davranışları arasında öğretmenlerin değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. DEHB tanısı almış ve almamış grupların sorun davranışları arasında öğretmenlerin değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık var mıdır ?
6. DEHB tanısı almış ve almamış grupların benlik kavramları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
7. DEHB tanısı almış grubun cinsiyetlerine göre;
 - a. akademik başarıları arasında
 - b. anne-babaların değerlendirmelerine göre uyumsal davranışları arasında
 - c. anne-babaların değerlendirmelerine göre sorun davranışları arasında
 - d. öğretmenlerin değerlendirmelerine göre uyumsal davranışları arasında
 - e. öğretmenlerin değerlendirmelerine göre sorun davranışları arasında
 - f. benlik kavramları arasında
 anlamlı bir farklılık var mıdır?

8. DEHB tanısı almış grubun yaşlarına (9-11; 12-13) göre;
- akademik başarıları arasında
 - anne-babaların değerlendirmelerine göre uyumsal davranışları arasında
 - anne-babaların değerlendirmelerine göre sorun davranışları arasında
 - öğretmenlerin değerlendirmelerine göre uyumsal davranışları arasında
 - öğretmenlerin değerlendirmelerine göre sorun davranışları arasında
 - benlik kavramları arasında
- anlamli bir farklılık var mıdır?
9. DEHB tanısı almış grubun akademik başarıları, uyumsal davranışları ve benlik kavramları arasında anlamli bir ilişki var mıdır?
10. DEHB tanısı almış grubun sorun davranışlarını anne-babaların değerlendirmeleri ile öğretmenlerin değerlendirmeleri arasında anlamli bir ilişki var mıdır?

1.5. Sayıtlar

Araştırmaya katılan öğrencilerin Kişisel Bilgi Formu ve Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeğini, anne-babaların 4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeğini, öğretmenlerin Öğretmen Bilgi Formunu doldururken samimi oldukları, gerçek duygu ve düşüncelerini yansıttıkları varsayılmaktadır.

Örnekleme oluşturan İlköğretim okullarındaki öğrencilerin öğretmenlerinin akademik başarıyı değerlendirirken Milli Eğitim Bakanlığı'nın ilgili yönetmeliklerini dikkate alarak değerlendirdikleri varsayılmaktadır.

Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeğinin öğrencilerin benlik kavramını yansıtmada yeterli olduğu varsayılmaktadır.

4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeğinin ve Öğretmen Bilgi Formunun öğrencilerin uyumsal davranışları ve sorun davranışlarını değerlendirmede yeterli olduğu varsayılmaktadır.

1.6. Sınırlılıklar

Araştırma, örnekleme giren Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Polikliniğine başvuran DEHB tanısı almış 9-13 yaş grubu ve Kıbrıs Şehitleri İlköğretim Okulu, Öğretmenler ve Şeker Mevhibe İlköğretim Okulu ve Müdafai Hukuk İlköğretim Okulu öğrencilerinden oluşan 9-13 yaş kontrol grubu öğrencileri ile sınırlıdır.

Araştırmada ele alınan uyumsal davranışlar ve sorun davranışlar, öğrencilerin 4-18 Yaş Çocuklar ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Öğretmen Bilgi Formundan aldıkları puanlar ile sınırlıdır.

Araştırmada ele alınan benlik kavramı, Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeğinden alınan puanlar ile sınırlıdır.

Araştırmada ele alınan akademik başarı ölçütü, ölçeklerin uygulandığı eğitim-öğretim döneminin sonunda öğrencilerin karnelerindeki not ortalamaları ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: DEHB, 7 yaşından önce başlayan kendini dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle gösteren nöropsikiyatrik bir bozukluktur (Arthur at al., 1996; Aysev, 1999: s. 1'den alıntı).

Akademik Başarı : Öğrencilerin 2004-2005 Eğitim- Öğretim yılı ikinci dönem karne not ortalamalarıdır.

Benlik Kavramı : Bireyin kendi hakkındaki düşünce ve algılamalarının biçimlenmesi, kendisi hakkında farkındalık sahibi olmasıdır (Rogers, 1951a; Wylie, 1961: s. 7'den alıntı).

Uyumsal Davranış : Bireyin bağımsız olarak fonksiyonlarını yerine getirmesi ve sürdürmesi, kültürün kendisinden beklediği kişisel ve sosyal sorumlulukları yerine getirme derecesidir (Grossman, 1983;Cicchetti& Sparrow, 1990: s.173'ten alıntı).

Sorun Davranış: Bireyin çeşitli ruhsal ve bedensel nedenlere bağlı olarak, iç çatışmalarını davranışlarına aktarması ve çevresiyle ilişkilerinde sürekli gergin ve sürtüşmeli olma durumudur (Yörükoğlu, 1980:219).

1.8. Kısaltmalar

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

CBCL/4-18: 4-18 Yaş Çocuklar ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği
(Child Behavior Checklist For Ages 4-18)

TRF: Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form)

PH: Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği

KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu

DB: Davranım Bozukluğu

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

2.1. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU(DEHB)

2.1.1 Tanımlama ve Tarihçe

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), 7 yaşından önce başlayan, en az 6 ay görülmesi gereken, akademik ve sosyal işlevlerde bozulmaya yol açan, gelişime uygun olmayan yetersiz dikkat süresi, yaşa uygun olmayan aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ya da her ikisiyle tanımlanan bir bozukluktur. Okul, ev ve iş gibi iki ve ya daha fazla ortamda semptomların görülmesi gerekir. DSM IV'e göre, dikkatsizlik, aşırı hareketlilik-dürtüsellik ya da her ikisiyle ilgili bir çok semptom belirlenerek tanı konmaktadır. DSM IV'de DEHB'in üç alt tipinden söz edilmektedir: Dikkatsizliğin ön planda olduğu tip, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ön planda olduğu tip, her üçünün bir arada olduğu bileşik tip (Kaplan & Sadock, 2004).

DEHB'in tarihçesine bakıldığında, bu grubun 18. Yüzyılda İngiltere'de "kötü çocuklar" (Bad children) , 19.Yüzyıl tıbbi literatüründe "çılgın budalalar" (Mad, Idiots), "fevri delilik" (İmpulsive Insanity), "yetersiz inhibisyon" (Defective Inhibition) olarak isimlendirildikleri görülmektedir. 1854 Heinrich Hoffman'ın yaklaşımı, 1902 yılında Stil ve Tredgold tarafından benimsenmiştir. Bu araştırmacılar görülen tabloyu organik olarak gelişen "ahlaki kurallara uymakta güçlük çekme" diye adlandırmışlardır. 1947 yılında Strauss, görülen tablonun adını "Minimal Beyin Hasarı Sendromu" olarak değiştirerek, mental retardasyonu olan çocuklarda hiperaktivite, dikkatsizlik ve bilişsel bozuklukların organik zeminde geliştiğini vurgulamıştır. 1962 yılında ise Clement ve Peters bu sorunları gösteren bütün çocuklarda beyin hasarından söz edilemeyeceğini ileri sürerek "Minimal Beyin

Disfonksiyonu” terimini kullanmışlardır. 1970’ li yıllara gelindiğinde Rutter’in Wight adası çalışmasıyla görülen bu belirtiler ile organik zemin arasında bağlantı olmadığı vurgulanarak “Hiperaktivite” terimi kullanılmaya başlanmıştır.1980’de DSM III’te bu bozukluk Douglas’ın görüşleri temelinde iki boyuta ayrılmıştır: hiperaktivitenin eşlik ettiği dikkat eksikliği bozukluğu ve hiperaktivitenin eşlik etmediği dikkat eksikliği bozukluğu. 1987 DSM III R’de bu bozukluk tek boyutlu olarak ele alınmış, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu terimi kullanılmış ve üç ana belirtisinden(dikkat eksikliği, hiperaktivite, fevrilik) söz edilmiştir. 1994 yılında DSM IV’te hala kullandığımız Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu terimi kullanılmış ve üç alt gruptan söz edilmiştir (Motavallı, 2000: 82).

DEHB-Bileşik Tip: DEHB-bileşik tipte temel bulguların üçü de aynı anda bulunur. Bileşik tipte yaş göz önüne alındığında, yaşadığı gelişim döneminin özelliklerine göre aşırı sayılacak şekilde hareketlilik vardır. Düşünmeden davranma, sırasını bekleyememe, her şeyi elleyip kurcalama, çok konuşma, artmış cinsel uğraşlar gibi dürtüsellik belirtileri nedeni ile sık sık sosyal ortamlarda sorunlar yaşarlar. Dikkatlerini bir konuya vermekte ve sürdürmekte güçlük çekerler, küçük iç ya da dış uyaranlarla dikkat çabucak dağılır ve bu nedenle özellikle eğitim hayatında güçlükler yaşarlar. Bileşik tip sıklıkla erişkin yaşamda da sürer. Her iki cinsiyette en sık görülen alt tiptir.

DEHB- Dikkatsizliği Önde Olduğu Tip: DEHB-dikkat eksikliğinin önde olduğu tipte, DSM-IV’ün dikkat eksikliği tanı ölçütleri vardır, ancak hiperaktivite ve dürtüsellik ölçütleri tam olarak karşılanmaz. Bu çocuklarda dikkatin sağlanması ve sürdürülmesi ile ilgili sorunlar vardır. Aile ilişkileri ve sosyal ilişkilerde bazı sorunlar olabilir ancak temel sorun okulda yaşanır. Öğretmenleri, bu çocukları geç kalma alışkanlıkları olan, sistemli olamayan, ödevlerini tamamlamakta zorluk çeken, rüyada gibi olan ve unutkan olarak tanımlamaktadırlar. Dikkat sorunu farklı derecelerde performans kaybı, motivasyon eksikliği ve anlama gücüne neden olabilir. Sonuç, kendi zekalarının altında başarıdır. Kızlarda erkeklere göre daha sık görülür.

DEHB- Aşırı Hareketliliğin Önde Olduğu Tip: DEHB-aşırı hareketliliğin önde olduğu tip olan 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. Erkeklerde kızlara göre daha siktir (Tahiroğlu, Avcı, Fırat ve Seydaoğlu, 2005).

2.1.2. Belirtiler ve Tanı Koyma

Günümüzde bir çok ebeveyn veya öğretmen olağandan biraz fazla hareketli gördükleri çocuklar için hiperaktif tanımlaması yapmaktadırlar. Oysa tanı koymak klinik temelli olmaktadır. Klinik değerlendirmelere ek olarak anne-baba ve öğretmen değerlendirme ölçekleri kullanılmaktadır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun tanısı bir çok kaynaktan edinilen bilgilerle konulmakla birlikte, en yaygın olarak kullanılmakta olan DSM- IV tanı ölçütleridir.

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 işyerindeki 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 dağılır
- (i) günlük etkinliklerde çoğu zaman unuttandır

(2) aşağıdaki hiperaktivite-impulsivite semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en fazla 6 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 cevabını yapıştırır

- (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 sokar)

B. Bozulmaya yol açmış olan bazı hiperaktif- impulsif semptomlar ya da dikkatsizlik semptomları 7 yaşından öncede 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 6 ay boyunca hem A1, hem de A2 Tanı ölçütünü karşılanmışsa

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip: Son 6 ay boyunca A1 Tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 Tanı ölçütü karşılanmamışsa

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Hiperaktivite-İmpulsivitenin Önde Geldiği Tip: Son 6 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.

Okul öncesi dönemde olan çocuklara tanı koymak, bu yaş çocuklarının genelde hareketli olması ve öz denetimlerinin yetersiz olması nedeniyle oldukça zordur. DEHB tanısı koymakta aceleci davranmadan aile danışmanlığı, davranışsal öneriler ve düzenli takiplerle bu yaş çocuklarının okula başlama yaşına kadar izlenmesi gerekmektedir. DEHB olan pek çok çocuk bebekliklerinde de huzursuz, hareketli, az uyuyan, çok ağlayan ve beslenme problemleri yaşayan çocuklardır. Bu çocuklar aşırı hareketli, yerinde durmayan, huzursuz, kontrol edilemeyen, uzun süre oyun faaliyetlerini sürdüremeyen, çabuk sıkılan, çok soru soran ancak sorunun cevabını beklemekte zorluk çeken, yorulmak nedir bilmeyen, kıpır kıpır olan çocuklardır. Bozukluk okul öncesi dönemde sinyallerini verirken tanı koyma ve tedaviye başlama okul yıllarına denk gelir (Şenol, İşeri ve Koçkar, 2005).

DEHB tanısı koyma sürecinde uygulanan işlemlere çocuğa en yakın kişilerin katılması oldukça önemlidir. Anne-baba, öğretmen, rehberlik servisi, yakın akrabalar bu kişilerin başında gelir. Çocuğa ilişkin ne kadar büyük bir davranış örneğine ulaşırsa doğru tanıyı koymakta o ölçüde kolaylaşmaktadır (Yüksek, 1999:8).

İlköğretimin başlangıç yılları aile ve öğretmen açısından tanı koymada önemlidir. Çünkü bu yıllar zihinsel çaba gerektiren ve uyulması gereken kuralların olduğu yıllardır ve çocuklar için oldukça zorlayıcıdır. Öğretmenlerden ve rehberlik servisinden bilgi alınırken bu çocukların ödev yapmayı sevmediği, ödev başında geçirdikleri sürenin 10 dakikayı geçmediği görülür. Herhangi bir dış uyaranda dikkatleri kolayca dağılır, sıralarında oturamaz, ayağa kalkma gereksinimi duyar ve ders sırasında konuşur veya dersten başka şeylerle ilgilenirler. Dağınık ve düzensizdirler, el yazıları ve defterlerinin düzeni bozuktur, okul araç-gereçlerini unuturlar ya da kaybederler. Aşırı hareketlilik, dikkatsizlik ve dürtüsellik sonucu düşünmeden hareketle istemeden arkadaşlarına zarar verebilirler. Sınavlarda dikkatsiz oldukları için hatalar yaparlar, sabırsızlıkları nedeniyle de çabuk ve yanlış okuyarak bildikleri soruları bile yanlış yanıtlayabilirler. Zeka seviyeleri normal olsa bile tüm bu sebeplerden dolayı sınıfın gerisinde kalabilirler. Aynı dersten bazen düşük bazen de yüksek notlar alabilirler, okul performansları bu nedenle farklılıklar

gösterebilir. DEHB tanısı koyarken öğretmenlerden bilgi almak bu açıdan oldukça önemlidir (Şenol ve diğer.,2005).

Anne-baba ile görüşme de çocukların psikiyatrik değerlendirmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Görüşmenin ilk aşamasında çocuk ve aileye yönelik genel bilgiler alınır. Bunlar: adres, telefon numarası, anne-babanın eğitimi, mesleği, gelir durumu, psikiyatrik ve tıbbi hastalık öyküsü ve çocuğun doğumundan itibaren geçirdiği gelişim basamaklarıdır. Daha sonra anne-babayı psikiyatri kliniğine başvurmaya yönelten temel şikayetler ve yaşanan bozukluğun öyküsü alınır. Bu temel şikayetleri daha iyi anlamak içinde ayrıntılı sorular sorularak var olan durum anlaşılmasına çalışılır (Ercan ve Aydın, 1999).

Çocukla görüşme tanı koyma sürecinin en önemli bölümüdür. Çocuklar psikiyatriste gitmek istemeyebilir ya da korkarak gidebilirler. Ülkemizde yanlış yetiştirme sonucu doktordan korkarak büyütülen çocuklar, hastane ortamında kontrollü davranabilirler. Bu durum çocuklarda DEHB belirtileri olmadığını düşündürmemelidir. Çocuğun davranışlarının gözlenmesi bazı kurallı oyunlar oynayarak yapılabilir. Gözlem farklı ortamlarda ve kurallara uygun olarak yapılmalıdır. Gözlemin evde, okulda ve uzman yanında gözlem ilke ve tekniklerine uygun olarak ayrı ayrı yapılması gerekmektedir. Çocuk gözlem yapıldığının farkına varırsa davranışlarını değiştirebilir ve yanlış sonuçlara ulaşılır. Kurallara uygun yapılan bilimsel gözlemler psikiyatristin tanı koyma sürecini kolaylaştırmaktadır (Selçuk, 2001: 60).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı koyarken çocukların kişilik özelliklerinin değerlendirilmesinde kullanılan bazı testler vardır. İnsan Çizme Testi, 4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Öğretmen Bilgi Formu, Conners Öğretmen Değerlendirme Ölçeği, Cümle Tamamlama Testi bunlardan birkaçıdır. Çocukların gelişim ya da zihinsel yönden değerlendirilmesinde ise Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Stanford Binet ve Wechsler Çocuklar İçin Zeka Testleri(WISC-R) kullanılmaktadır(Aysev, 1999: 2).

2.1.3. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Görülme Sıklığı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun görülme sıklığı, yapılan araştırmaların sonuçlarına göre farklılıklar göstermektedir. Bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada DEHB yaygınlığının %5-10, erkek-kız oranının 2-4/1 olduğu bildirilmektedir (Hoffman & DuPaul, 2000; Faraone et al.,2000; Toros, 2003:s.165'teki alıntı). Amerika'da yapılan çalışmalarda 6-12 yaş popülasyonunda yaygınlığın %4-12 olduğu ortaya konmaktadır (Brown et al.,2001).

Günümüzde çocuk psikiyatri polikliniğine başvuruların yarısı DEHB nedeniyle olmaktadır. Cinsiyet açısından bakıldığında erkeklerde daha fazla oranda görüldüğü saptanmaktadır. Ülkemizde yapılan araştırmalarda çocuk psikiyatrisine başvuru sıralamasında DEHB 7. ya da 15. sırada yer almıştır. Okul dönemi çocuklarının %3-6'sının DEHB olduğu düşünülmektedir (Şenol ve diğer.,2005).

DSM kitapçıklarında erişkinlere ilişkin son derece sınırlı bilgilere sahip olduğu belirtilse de, erişkin DEHB 20 yaşında %0.08, 40 yaşında %0.05 oranlarında bulunmuştur (Greenhill,1998; Yüksek, 1999:s.13'teki alıntı).

ABD'de yaşayan yaklaşık 1.46-2.46 milyon arasında DEHB oldukları düşünülen çocuk bulunmaktadır. Bu çocuklar öğrenci popülasyonunun %3-5'ini oluşturmaktadır(Stevens,1997; Teaching Children With Attention Hyperactivity Disorder; 2004: s. 1'deki alıntı).

2.1.4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Nedenleri

DEHB'in kesin nedenlerini saptamak henüz pek çok araştırmaya rağmen mümkün değildir. Bozukluğun belki tek bir nedeni bulunmamaktadır, ancak bireylerde bozukluğun ortaya çıkmasına neden olan ya da bozukluğa yatkınlık göstermesine neden olacak etkenler saptanabilir (Le Heuzey, 2005: 82).

- **Genetik Etkenler**

DEHB ile ilgili yapılan pek çok araştırma DEHB olan çocukların ailelerinde psikopatoloji oranının yüksek olduğunu göstermektedir (Barkley, 1998a; Tannock, 1998; Nelson & Israel, 2003: s. 247'deki alıntı). DEHB olan çocukta davranım bozukluğu da mevcutsa yetişkin akrabalarında alkolizm, antisosyal kişilik bozukluğu ve histeri riski normal popülasyona göre yüksektir (Wender & Gafinkel ; 1989).

DEHB olan babaların çocuklarının 3/1'nin DEHB olabileceği bulunmuştur (Biederman et al.,1992; Pauls,1991; Mash & Wolfe, 2002:s.116'daki alıntı). Bu çocukların birinci dereceden akrabalarında da bozukluğun sık olduğu bulunmuştur. DEHB tanılı çocukların yakın akrabalarında bozukluğun görülme riski %10 ile %35 arasında değişmektedir (Nelson & Israel, 2003). Yapılan ikiz çalışmalarında DEHB'in kalıtsal olarak görülme olasılığı ortalaması .80 yada daha fazla olarak bulunmuştur (Levy, Hay, McStephen, Wood & Waldman, 1997; Sherman, Iacono & McGue, 1997; Tannock, 1998; Mash & Wolfe, 2002:s.116'daki alıntı). DEHB belirtileri ve tanısı göstermektedir ki eş hastalanma görülme oranı tek yumurta ikizlerinde yaklaşık %65'tir, diğer kardeşlerde ise yaklaşık iki kat fazladır (Gilger, Pennington & DeFries, 1992; O'Connor, Foch, Sherry & Plomin, 1980; Mash & Wolfe, 2002:s.116'daki alıntı).

- **Beyinde Yapısal Değişiklikler**

Uzun yıllar süresince DEHB'in beyin hasarından, beyindeki gelişim kusurundan ileri geldiği düşünülmüştür. Daha sonra beyinde ciddi hasar olmayan, görüntüleme incelemeleri normal olanlarda da DEHB olabileceğini göstermiştir. DEHB' li kişilerle normal kişilerin beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MRI) incelemeleri karşılaştırıldığında bazı farklılıkların olduğu görülmektedir (Tahiroğlu ve Avcı, 2005). DEHB'lilerle yapılan beyin görüntüleme çalışmaları DEHB'in nedenlerinden biri olarak prefrontal-striatal-talamo-kortikal döngünün rolü üzerinde görüş birliğine varma sürecindedir (Ercan ve Turgay, 1999).

Bugüne kadar yapılan beyin görüntüleme çalışmalarının sonuçlarından birisi, DEHB olan kişilerin frontal bölge glukoz kullanımında düşüklük olduğunun belirlenmesidir. Buna ek olarak SPECT (Tek Foton Yayılım Bilgisayarlı Tomografi) çalışmaları frontal bölgede kanlanma azlığının olduğunu göstermiştir (Sieg at.,1995; Amen & Carmichael, 1997; Ercan ve Turgay, 1999: s. 141'deki alıntı).

- **Nörokimyasal Etkenler**

Bir çok nörotransmitterin DEHB semptomları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu sonuca, kısmen, bozuklukta olumlu etkilere neden olan birçok ilacın kullanımından sonra ulaşılmıştır. DEHB tedavisinde en sık olarak araştırılan ilaçlardan semptomimetikler, dopamin ve norepinefrin üzerinde etkili olduklarından dolayı, adrenerjik ve dopaminerjik sistemlerde olası bir işlev bozukluğu olduğu şeklinde nörotransmitter varsayımına neden olmuştur (Kaplan & Sadock, 2004). Ancak genelde bozuklukta sorumlu tek bir nörotransmitter belirlenememiştir. Süreçte birçok nörotransmitter yer alabilir (Weiss, 1996; Öncü ve Şenol, 2002: s. 114'deki alıntı).

- **Psikososyal ve Çevresel Etkenler**

1975 yılında Finegold çocuklarda hiperaktivite nedeni olarak yiyecek allerjisini ileri sürmüştür. Yiyeceklerdeki salisilat, kimyasal maddeler ve renklendiricilere maruz kalma hiperaktivite, dürtüsellik ve öğrenme güçlüğüne neden olabilir iddiası araştırmalarla doğrulanamamıştır. Diyetten katkı maddelerinin çıkarılması DEHB belirtilerini etkilememiştir (Wender & Garfinkel, 1989).

Bazı araştırmacılar DEHB semptomlarının oluşumunda toksinlere maruz kalma, hamilelik sırasındaki komplikasyonlar (fetüsün oksijensiz kalması gibi), düşük doğum ağırlığı, Omega- 3 temel yağ asitlerinin düşüklüğünü ileri sürmüşlerdir. Hamilelik döneminde annelerin sigara içmesinin de DEHB'in oluşumunda rol oynadığı ileri sürülmüştür (Ambrosini & Rapoport 1999).

Bilimselliği kanıtlanmamış bir çok olası neden çocuklar için: çok televizyon seyretmek, şeker alımı, kafein alımı, renkli yiyecekler yeme, fakir ev yaşantısı, fakir okul ortamı sayılabilir. Dünya Sağlık Enstitüsüne göre bunlar genellikle DEHB'in nedeni değildir (Ambrosini & Rapoport,1999).

DEHB'in oluşmasında psikososyal çevrenin önemi uzunlamasına yapılan çalışmalarda araştırılmıştır. Erken yaşta kayıplar, ailelerin dağılması, bağlarda kopma yaşayan çocuklarda DEHB'e benzer belirtilerin ortaya çıktığı görülmüştür. Bu durumu açıklamak güçtür. Bu çevresel faktör aileden kalan bir hastalığı izleyen sosyal anormallik olabilir. Ailelerde kaotik ilişkiler bozukluk için risktir. Ancak son zamanlarda psikiyatrik bozuklukları dışlamak için yapılan çalışmalarda bu durumun DEHB belirtilerinden daha çok davranım bozukluğu ve karşı olma karşı gelme, antisosyal kişilik bozukluğu belirtilerinin gelişimine katkıda bulunduğunu düşündürmektedir (Wender & Garfinkel, 1989).

2.1.5. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Eşlik Eden Bozukluklar

DEHB yüksek oranlarda birliktelik gösteren, bozukluğun gidişinde birçok bozukluğun beraber görülmesi nedeniyle çocukluk dönemi ruhsal bozuklukları içerisinde en fazla olumsuz risk taşıyan bozukluktur (İnal, 2004: 2). DEHB belirtileri ile birlikte görülen bozukluklar sıklıkla Karşı olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB), Davranım Bozukluğu (DB), Duygudurum Bozuklukları, Anksiyete, Öğrenme Bozuklukları, Majör Depresyon olarak belirtilmektedir. Pliszka tarafından yapılan bir çalışmada DEHB'li çocukların %20-25' inin öğrenme bozukluğu kriterlerini karşıladığı ancak öğrenme bozukluğunun DEHB'den bağımsız olarak ortaya çıktığı ileri sürülmüştür (Pliszka, 1998: 50).

Biederman ve arkadaşları (1998), 6-17 yaş sınırları arasında yaptıkları DEHB'li çocuklarda bozukluğa eşlik eden, Karşı olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) çocuklarda %46, ergenlerde %33, Davranım Bozukluğu(DB) çocuklarda %25, ergenlerde %42 gibi yüksek oranlarda bulunduğunu saptamışlardır.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almış olan çocuk ve gençlerde eşlik eden bozukluklar ve yaş ve cinsiyetin eşlik eden bozukluklar üzerindeki etkisi incelenmiştir. Olguların %29'unda eşlik eden bir bozukluk belirlenmezken, %35'inde eşlik eden bir bozukluk, %25.5'inde iki bozukluk, %8'inde üç bozukluk tespit edilmiştir. Erkeklerde en sık eşlik eden bozukluk karşı olma karşı gelme bozukluğudur (%62.3). Bunu davranım bozukluğu (%30.2), iletişim bozuklukları (%11.3), duygudurum bozuklukları (%7.5) ve anksiyete bozuklukları (%6.6) izlemektedir. Kızlarda karşı olma karşı gelme bozukluğu (%54.8), davranım bozukluğu (%22.6), duygudurum bozuklukları (%12.9), iletişim bozuklukları (%9.7), ve anksiyete bozuklukları (%6.5) en sık eşlik eden ilk beş bozukluk olarak belirlenmiştir (Erman, Turgay, Öncü ve Urdarivic, 1999).

DEHB ile birlikte görülebilen bir başka bozukluk Tourette Bozukluğudur. Çoğunlukla DEHB Tourette Bozukluğundan önce başlamaktadır. Bu bozukluk tiklerle ilgilidir. Tik, birden ortaya çıkan, ritmik olmayan, yineleyici, ses çıkarmalar ya da aynı tip motor hareketler olarak tanımlanır. Tourette Bozukluğunda hem çoğul hem de birden fazla vokal tik olabilir. Başlangıcı 18 yaşından önce olmaktadır. Tikler çocuğun dikkatini yoğunlaştırmasına ve sürdürmesine engel olur. Sürekli hareket halinde olması da hiperaktiviteyle karıştırılmasına neden olur (Selçuk, 2001: 29).

2.1.6. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Yaşam Boyu Seyri

DEHB seyri çok değişken olan bir bozukluktur. Semptomlar ergenliğe veya erişkin yaşama kadar sürebilir veya hiperaktivite kaybolabilirken azalmış dikkat süresi ve dürtüsellik sorunları devam edebilir. Semptomlardaki iyileşme 12 yaşından önce olmamaktadır. İyileşme genellikle 12-20 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır. İyileşme verimli bir ergenlik ve erişkin yaşam, yeterli kişilerarası ilişkiler ve önemsiz sorunlar eşliğinde olabilir. Fakat unutmamak gerekir ki DEHB'li bireylerin çoğu kısmi iyileşme gösterirler. Bu bireyler antisosyal ve diğer kişilik bozukluklarına ve

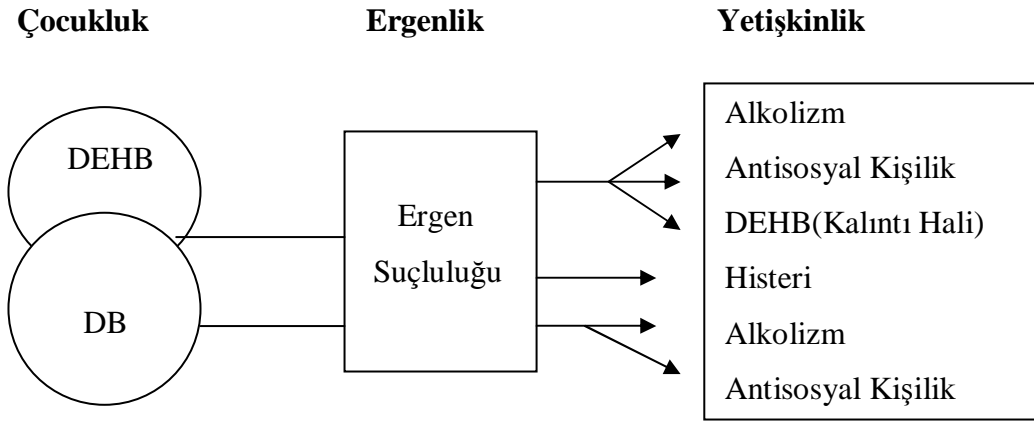
duygudurum bozukluklarına eğilimlidirler. Olguları yaklaşık %15-20'sinde, DEHB semptomları erişkin yaşamda devam eder (Kaplan & Sadock, 2004).

Birçok ergende görülen sorunlar DEHB sürekliliği ile ilgidir. Bu sorunlar düşük okul performansı, davranım bozuklukları, antisosyal davranışlar, düşük benlik saygısı, madde yada alkol kullanımı, sosyal problemler ve duygusal problemler olarak sıralanabilir (Fischer et al., 1993; Slomkowski, Klein & Mannuzza, 1995; Nelson & Israel, 2003: s.250'deki alıntı). DEHB'li çocukları izleme çalışmalarında genç yetişkinlikte % 50-65 'i hala bazı primer bozuklukları göstermektedirler. Bu bozukluklar, sosyal ilişkilerde bozukluk, depresyon, anksiyete, düşük benlik kavramı, antisosyal davranışlar, ilaç kullanımı ve eğitimsel ve mesleki dezavantajlar olarak kendini göstermektedir (Barkley, 1990; Mannuzza et al., 1993;1998; Weiss & Hechtman, 1986; Nelson & Israel, 2003: s.250'deki alıntı).

DEHB'in çocukluktan ön ergenliğe uzanan klinik gidişini araştırmak için yapılan Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Öğretmen Bilgi Formu ve Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada, birinci değerlendirmeden 1,5 yıl sonra ikinci değerlendirme, 2,6 yıl sonra üçüncü değerlendirme yapılmıştır. İlk değerlendirmede DEHB olan çocukların %46'sının bozukluğunun üçüncü değerlendirmede de devam ettiği saptanmıştır. İlk değerlendirmede aşırı hareketlilik, dürtüsellik sorunlu davranış ve saldırgan davranış puanları ne kadar yüksekse üçüncü değerlendirmede de DEHB'in devam etme olasılığının o kadar yüksek olduğu belirlenmiştir (Steinhausen, Drechsler, Földenyi, İmhof & Brandeis, 2003).

Bireylerin çok önemli bir bölümünde DEHB belirtileri kaybolmamakta ya da form değiştirmektedir. Bu da yaşam boyunca tedavi ve destek gereksinimine neden olmaktadır. Bu bireylerin okul, eğitim, iş çevreleri, aile, arkadaş, eş ve yakınları anlayış, yardım ve desteklerini yıllar boyunca sürdürmelidirler (Turgay, 1999: 111).

Şekil 1
Gelişim Dönemlerine Göre Yaygın Olarak Gözlemlenen DEHB ve Davranım
Bozukluğu Tanı Değişimleri



Şekil 1 olgunlaşma ile DEHB ve DB’nda meydana gelen semptomlardaki değişimleri göstermektedir. Genel anlamda en kötü sonuçlar çocuklukta tespit edilen davranım ve karşı gelme bozukluğu semptomlarının sayılarıyla doğrudan ilişkilidir. Bu semptomlar zihinsel düzey, öğrenme güçlüğü, ailenin büyüklüğü, sosyal ve ekonomik durumu ve ailenin birlik ve bütünlüğü ile de ilişkilidir. Birden fazla sorunu aynı anda gösteren kişiler en kötü sonuçları göstermektedir. Yetişkinlik yıllarına kadar giden uzun vadede tedavilerin sonuçları genellikle olumlu, ancak her beş bireyden birinde olumsuz sonuçlar vermektedir. İlk kez DEHB tanısı alan yetişkinler tedaviye çocuklarda gözlemlenen şekilde tepki vermektedirler. DEHB tanısı almış yetişkinlerde tedaviye yanıt oranı %55-70 arasındadır (Wender & Garfinkel , 1989).

2.1.7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle Karışan Klinik Durumlar

Üç yaşından küçük çocuklarda, aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik gibi DEHB’de de görülen belirtilerin gelişim döneminden mi kaynaklandığının göz önünde bulundurulması gerekir. Bazı anne babalar normal bir çocukta, yaşa uygun hareketliliği, dikkat süresinin kısalığını ve kurallara uyma konusunda yaşanan güçlüğü, özellikle erkek çocuklarda bir yakınma olarak dile getirebilmektedirler.

Ayırıcı tanıda gelişim dönemine özgü özelliklerin dikkatle ele alınması gerekmektedir(Şenol ve diğer., 2005).

Zeka seviyesi düşük olan öğrenciler, kendi seviyelerine uygun olmayan içerik ve yöntemlerle karşılaştıkları zaman dikkatsizlik ve uyum sorunları gösterebilirler. Zeka düzeyi yüksek olan öğrencilerde kendilerine anlatılan konuları basit bulabilirler ve dikkatsizlik belirtileri gösterebilirler (Selçuk, 2001: 24). DEHB ile karışan diğer bir durumda uyum bozukluğudur. DEHB ve uyum bozukluğunda benzer özellikler bulunmaktadır. Dikkat edilmesi gereken nokta, uyum bozukluğunun genellikle altı aydan kısa olması ve ortaya çıkışının yaşamın daha geç dönemlerine rastlamasıdır. DEHB’li çocuklarda sorunlar yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkmaktadır. DEHB’ li çocuklarda gerek öğrenme gerekse yaşadıkları diğer sorunlar nedeniyle örselenmekte, bazen de aşağılanmaktadır. Buna bağlı olarak benlik saygıları da düşmektedir. Bu klinik duruma sıklıkla depresyon eşlik etmektedir. DEHB’ de ikincil olarak ortaya çıkan depresyon, birincil depresyondan ayırt edilmelidir (Şenol ve diğer., 2005).

2.1.8. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavisi

DEHB’in tedavisi aile danışmanlığı, bireysel danışmanlık, eğitimsel yaklaşımlar ve ilaçla tedaviyi de içine alan bir kombinasyondan oluşmaktadır (Cohen, 1995: 307).

2.1.8.1. İlaçla Tedavi

DEHB’li çocuk ve gençlerin potansiyel fonksiyonlarının sağlanması için farmakolojik tedavi yüksek oranda etkilidir. DEHB’in tedavisinde uzun zamandır metilfenidat ve amfetamin içeren çeşitli ilaçlar kullanılmaktadır (Greydanus, 2005: 953-60). DEHB’in tedavisine aday yeni bir ilaç ise Atomoxetine’dir (Purper-Ouakil, Fourneret , Wohl & Reneric, 2005).

Günümüzde DEHB'in ilaçla tedavisi dört grup altında incelenebilir: Merkezi Sinir Sistemi Stimulanları; antidepresanlar; antihistaminikler, nöroleptikler, sedatifler ve diğer ilaçlar; araştırılmakta olan yeni ilaçlar ve yaklaşımlar. Bu ilaç gruplarından hangisinin, ne zaman ve ne kadar süre kullanılacağına karar verirken ise dikkat edilmesi gereken noktalar: bireyin boyu ve kilosu, diğer ruhsal bozukluklar, bireyde ilaç seçimini etkileyecek diğer bozuklukların var olup olmaması (epilepsi ve enüresis gibi), bireyin diğer ilaçlara tepkisi ve gösterilen yan etkilerdir (Pekcanlar, 1998: 27-28).

Metilfenidatın (Ritalin) cinsiyet ayrımı gözetmeden okul çağındaki çocuklarda dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik üzerinde etkili olduğu çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bu maddenin etkileri üç alanda incelenmiştir.

Motor Etkinlikler Düzeyi: Çocuk yaşları gibi hareket etmeye başlar, sakinleşmeye başlamıştır, daha az konuşma eğilimindedir ve sınıf düzenini eskisi gibi bozamaz. Yazısında düzelme olur ve davranışlarını kontrol etme eğilimindedir.

Toplumsal Düzey: İlişkileri daha ılımlıdır. Oyunlara daha çok katılır, öfkesi azalma göstermeye başlar, ders çalışabilir. Bu durum arkadaşları ile olduğu kadar öğretmenleri ve aileleri ile ilişkisinin düzelmesine neden olur. Ailelerinde sıkıntıları azalır, çocuğu eskisi kadar azarlamaz ve cezalandırmazlar.

Bilişsel Düzey: Çocuk dikkatini daha kolay toplar. Eskisi gibi dürtüsel değildir, iş yapmadan önce daha çok düşünmeye başlar, dalgınlığı azalır ve okul başarısında iyileşme gözlenir. Unutmamak gerekir ki her çocuğun tedaviye yanıt verme oranı aynı değildir (Le Heuzey, 2005: 99-100).

İlaç tedavisine terapi ve eğitim tekniklerinin eklenmesi tedavi sonuçlarını ve tedaviye uyumu olumlu etkiler. Tek başına ilaç kullanmak DEHB'in tedavisinde yeterli değildir.

2.1.8.2. Anne-Baba Eğitimi

DEHB’de ebeveynler için geliştirilmiş geniş kapsamlı bir eğitim programına ihtiyaç vardır. Bu programda çocuğun davranışlarını nasıl kontrol edebilecekleri, nasıl etkili bir ebeveyn olabilecekleri öğretilirse, o kadar çocuğun ve ebeveynin stresi azalır ve olumsuz stres döngüsü kırılarak daha olumlu bir döngüye çevrilir (Stein, 2002:73).

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

1. Oturum:

- DEHB ve davranış sorunlarının tanımlanması ve meydana gelme nedenleri konusunda bilgi verilmesi

- DEHB olan çocuğa yönelik ev içi düzenlemelerinin 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

Anne-baba eğitimi ile çocuğun uyumunun sağlanması ve sosyal ilişkilerinin iyileşmesi sağlanabilir. Kullanılan teknikler tek başına uygulanacağı gibi, ilaç tedavisi ile birlikte daha etkin olabilmektedir (Ercan ve Aydın, 1999).

2.1.8.3. Sosyal Beceri Eğitimi

Akademik problemler ve davranış problemleri DEHB’li çocuğun ailesiyle, çevresiyle ve sınıfıyla olan kişilerarası ilişkilerinde sorun yaşamasına neden olur. DEHB’li bireylere sosyal becerileri öğretmek de çok güç olabilmektedir (Wender & Garfinkel, 1989). Sosyal Beceri Eğitim programları çocuğun bir gruba girmesini, karşılıklı etkileşim becerilerini geliştirmesini, sorun çözme ve öfke kontrolü becerilerini kazanmasını sağlamaya yardımcı olur (Pekcanlar, 1998: 27). Bir gruba ait olmak, grupta kurallar ve sınırların olması çocuğa dış dünyaya ait davranışları öğretebilir. Bu gruplar çocuğun sportif faaliyetlerde bulunabileceği gruplar da olabilir. Çünkü DEHB’li çocuğun zaman zaman enerjisini boşaltmaya ihtiyacı vardır. Ancak DEHB yaşayan çocuğun bu kuralları öğrenmesi zaman alabilir. Yine de çocukların sevdikleri yapabilecekleri bir sporla ilgilenmeleri yararlı olacaktır (Swedo & Leonard, 2003).

DEHB olan çocukların kendilerini daha iyi hissetmeleri, becerilerini daha uygun yollarla geliştirebilmeleri için sosyal faaliyetler, oyunlar, hobiler ve diğer etkinlikler spor gibi önemlidir. DEHB olan çocuklar için en uygun etkinlik ya da spor türü onların ilgi alanı, becerileri ve kişilik özelliklerine göre belirlenmelidir (Sürücü, 2003: 201).

2.1.8.4. Bireysel Terapi

Diğer tedavilerin yanı sıra DEHB’in tedavisinde bireysel terapilerde kullanılmaktadır. Fonagy ve Target (1994) yaptıkları araştırmada

DEHB'li çocukların %36'sında psikanalizle iyileşme bildirilmiştir. Lehmkuhl (2005), ilaç tedavilerine ek olarak DEHB'li çocukların tedavisinde DEHB'e eşlik eden agresyon, anksiyete, depresyon, toplumdan uzaklaşma, öğrenme sorunları ile baş etmede çoklu terapi yöntemlerinin de kullanılması gerektiğini belirtmiştir.

2.1.8.5. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel Davranışçı Terapi karşı gelme davranışını ve akademik problemleri azaltmada ailenin yönetim eğitimiyle birlikte DEHB'li çocuklara kendi kendini yönetme becerilerini ve kendi kendini eğitmeyi öğretmeyi amaçlamaktadır. Bilişsel Davranışçı Terapi ev ödevi sorunlarında evde ve okulda DEHB belirtilerini azaltmada etkili olmaktadır. Ayrıca yine evde ve okulda davranış sorunlarını azaltmaktadır (Frolich , Dopfner , Berner & Lehmkuhl, 2002).

27 DEHB'li çocukla yapılan bir çalışmada Bilişsel Davranışçı terapinin yararları araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar Bilişsel Davranışçı Terapinin etkilerini destekler nitelikte açıklanmıştır (Lauth, Naumann, Roggenkamper & Heine, 1996).

Fehlings , Roberts , Humphries ve Dawe (1991) yaptıkları çalışmada DEHB'li çocukların evdeki davranış düzenlemeleri konusunda Bilişsel Davranışçı Terapinin etkililiğini değerlendirmişlerdir. Sonuçta Bilişsel Davranışçı Terapinin çocukların benlik saygısını arttırdığı gibi ailelerin hiperaktif çocukları ile ilgili algılamalarını da geliştirdiği görülmüştür.

2.1.8.6. Davranış Değişirme Yöntemleri

Davranış yönetimi, kişinin davranışları üzerinde denetim sağlamasıdır. DEHB'li çocuklar kendi kendilerini kontrol etmede zorluk yaşadıkları için bazen davranışlarını çok iyi kontrol edebilirken bazen de tamamen kontrolü kaybedebilirler. DEHB'li çocuklarda davranış değiştirme yöntemini kullanmak ve istenmeyen davranışları söndürmek için öncelikle davranış analizinin yapılması

gerekir. Buna göre davranışı, davranış öncesi (A), davranış (B), davranışsal sonuç(C) olarak incelemek gerekir (Özdoğan, Ak ve Soyutürk, 2005).

ABC Analizinde Davranış Öncesi için ; istenmeyen davranış öncesi ne oluyordu, istenmeyen davranış olduğunda orada kimler vardı, davranış nerede gerçekleşti, davranış günün hangi saatinde meydana geldi gibi sorularla tanımlama yapılır. Davranışın tanımlamasında ise; davranışın ilk başlangıcı nasıldı, çocuk ne yaptı ya da ne söyledi, bu davranış hangi sıklıkta oluyor, davranışın şiddeti nedir, istenmeyen davranış ne kadar sürüyor gibi sorular kullanılır. Davranışsal Sonuçlarda da ; istenmeyen davranışın sonrasında diğerleri tarafından çocuktan umulan istek ve beklentilerde değişiklikler, istenmeyen davranışın sonunda çocuğun aldığı dikkatin miktarındaki değişiklikler, acil hedef ve isteklere çocuğun erişmesi incelenir (Selçuk, 2001:103).

DEHB’li çocuklarda davranış değiştirme yöntemi olarak ödül ve cezalar kullanılır. Olumsuz davranışları daha olumlu davranışlarla değiştirmek mümkündür. Olumlu pekiştirici istenen davranıştan hemen sonra sunulan bir ödüldür. Verilen bu ödül istenen davranışın tekrarlanma olasılığını artırır. Pekiştiriciler, somut pekiştiriciler: ayrıcalıklar verilmesi, şeker, para verilmesi vb. ; soyut pekiştiriciler: sarılmak, öpmek, cesaretlendirmek vb. olarak tanımlanır. Birde içsel pekiştiriciler vardır. Bunlar somut pekiştiriciler ki kendi kendine aktiviteler yapmak bu gruba girer. Soyut pekiştiricilerde de kendi kendine takdir etme örnek olarak verilebilir. Çocukla birlikte sözel ve yazılı kuralların belirlenmesi gerekir. Bu kurallar dahilinde davranışların belirli ödül ve ceza biçiminde sonuçları olmalıdır. Bu kurallar, açık, basit, çocuk tarafından anlaşılır ve ebeveynler tarafından tutarlı uygulanır olmalıdır (Şenol ve diğer., 2005).

DEHB’li çocuklar kuralları bildiği ve ikna olduğu halde bu kurallara uymama eğilimi gösterebilir. Böyle durumlarda ceza uygulamaları faydalı olabilir. Kurallar sürpriz olmadığı gibi cezalarda sürpriz olmamalıdır. Çocuk hangi davranıştan sonra hangi cezayı ve nasıl alacağını bilmelidir. Çocuk tam olarak hangi davranış için ceza aldığını bilmelidir. Ceza uygulamasından önce (yaptığın şu

davranış için şu cezayı aldın) gibi bir cümle kullanarak cezaya neden olan davranış açıklanmalıdır. Anne-babalar hangi davranışlar için ceza vereceklerini belirlemeli ve bu konuda tutarlı davranmalıdırlar. Ayrıca uygulanacak cezalar gerçekçi olmalıdır. Cezalarda esas hedef çocuğa sıkıcı zaman geçirtmek ya da sevdiği şeylerden mahrum bırakmak olmalıdır (Tahiroğlu ve Avcı, 2005).

Olumsuz davranışların durdurulması için kullanılacak çocuğa sıkıcı zaman geçirtme yöntemi olarak mola zamanı kullanılır. Mola pekiştiricilerden uzakta geçirilen zaman olarak tanımlanır. DEHB olan çocuklara dürtü kontrolü için gerekli zamanı sağlar. Mola yöntemini kullanmadan önce çocuğa molanın ne olduğu anlatılmalıdır. Mola için uygun bir yer saptanmalıdır ve mola süresini belirlemek için bir saat kullanılmalıdır. Mola sürecinden sonra çocukla sergilediği davranış hakkında konuşulur ve temiz bir sayfa açılır. Mola, uygun kullanıldığı sürece iyi bir davranış değiştirme yöntemidir (Özdoğan ve diğer., 2005).

2.1.8.7. Öğretmen Eğitimi, Sınıf İçi Yöntemler

DEHB yaşayan çocukların eğitimi konusunda öğretmenlerin üç aşamadan oluşan bir strateji belirlemeleri uygun olmaktadır;

- Çocuğun kendine özgü ihtiyaçlarının ve yetenekli olduğu alanların belirlenmesi
- Uygun öğretim stratejilerinin belirlenmesi
- Belirlenen öğretim stratejileri çerçevesinde uygulanacak uygun aktivitelerin belirlenmesi

DEHB'li çocukların en etkin şekilde eğitilebilmesi için önemli olan unsur akademik öğretimdir. Öğretmenler verdikleri her dersin sunuluş, işleniş ve sona erdiriliş esnasında etkin öğretim ilkelerini uygulayarak DEHB yaşayan çocukların başarılı olmalarında yardımcı olabilirler. 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 bulundurmasına izin verilmesi
- Emniyet sübabı vazifesi görecek 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

2.1.9. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Akademik Başarı

Geleneksel eğitim sistemi DEHB olan çocuğun doğasına aykırıdır. Çünkü DEHB olan çocuk sürekli hareket halinde olmak ister, dikkat dağınıklığı da sınıf ortamında en yüksek noktaya ulaşır. Öğrenme sorunu yaşayan çocuğun sıkıntıları daha da artar ve başarısızlık kaçınılmaz hale gelir. Hiperaktif çocukların okul başarısını inceleyen bir araştırmada bu çocukların %63'ünün özel desteğe gereksinim duyduklarını, %34'ünün sınıf tekrarı yaptığını, %20'sinin eğitimlerini özel sınıflarda sürdürebildiklerini, %17'sinde yazma bozukluğu görüldüğünü, %20'sinin de matematik becerisinin alt sınırdaki olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte bütün hiperaktif çocuklarda akademik başarısızlık görülür diye kesin bir yargı yoktur. Tüm bu özelliklerine rağmen başarılı olan hiperaktif çocuklarda vardır (Le Heuzey, 2005:133).

Hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkat yoğunlaştırmada yaşadıkları güçlükler, çocukların öğrenme yetilerini olumsuz bir şekilde zayıflatır. Bu durumda, genellikle sınıfın gerisinde kalmaya başlarlar. Gösterdikleri olumsuz davranışlar, aldıkları

cezalar, sınıf tarafından alaylara hedef olmaları da akademik sorunlar yaratmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir araştırma DEHB yaşayan çocukların %90'ının okulda yeterince üretken olmadığını, %90'ının düşük başarılı olduğunu, %20'sinin okuma zorluğu çektiğini, %30'unun okulu bıraktığını öne sürmüştür (Yavuzer, 2002: 139).

DEHB olan çocukların okul ortamında başarısızlık yaşamalarına neden olan etmenler “ öğrenmenin yapıtaşları ” olarak adlandırılan öğrenme piramidi modeliyle açıklanmaktadır. Bu modelde en alt seviyede yer alan **temel yapı taşı;** dikkat/dürtü kontrolü, duygular ve davranışlar, kendine güven ve öğrenme ortamları olarak dört bölümden oluşmaktadır. DEHB'li çocuğun daha üst düzeyde gerçekleşecek öğrenme durumu için bu bölümde sayılan dikkat ve dürtü kontrolünü kazanması, duygu ve davranışlarının uygun olması ve öğrenme ortamının DEHB'li çocuğun özelliklerine göre ayarlanması gerekir.

Öğrenme piramidinin orta seviyesinde yer alan **işleme yapıtaşı;** görsel, işitsel, motor işleme bölümlerinden oluşur. Öğrenmenin gerçekleşebilmesi için DEHB'li çocukların yaşlıları gibi görsel, işitsel ve dokunsal uyarılar yolu ile bilgiyi kazanması gerekir. Bu durumda eğitimcilerin bireysel farklılıkları göz önüne almamaları sorunlara neden olmaktadır. Öğrenme piramidinin en üst seviyesindeki **bilişsel yapıtaşı;** konuşma dili, zihinde canlandırma, öğrenme stratejilerinin tamamlanmasından oluşmaktadır. DEHB'li çocuklar okulla ilgili görevlerini gerçekleştirirken daha önceden edinilmiş bilgiye başvurma, kavramlar arasında ilişki kurma ve kavramları anlamlandırmada sorun yaşamaktadırlar.

Bütün bunlar göz önünde bulundurulduğunda Akademik becerileri gibi akranlarından bir çok farklılığı olan DEHB'li çocuklar sınıftaki öğrenme ortamlarından yeterince yararlanamazlar. Bu çocuklara yönelik sınıf içi önlemler alınsa bile DEHB'li bazı çocuklar daha yoğun bir desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu çocukların öğretim ihtiyaçlarının giderilmesi için yoğun, küçük gruplar halinde çalışılması ve çocuğun bireysel özelliklerine uygun Bireyselleştirilmiş Eğitim Planlarıyla desteklenmesi gerekmektedir (Özdoğan ve diğer., 2005).

DEHB’li çocuklar sınavlarda çalıştıkları konuyu bilmelerine, çok çalışmalarına rağmen dikkatsizlikten, dalgınlık ve unutkanlıktan dolayı hak ettikleri sonuca ulaşamamaktadırlar. Bekledikleri notun çok altında bir notla karşılaşmaktadırlar. Sınav sonuçlarında yaptıkları hataların çoğu bilgi eksikliğinden değil de işaretleme hatasından ya da unutkanlıktan kaynaklanmaktadır. Ayrıca unutmamak için çok acele davranabilmektedirler. Sözlü sınavlarda dikkat hataları daha azalabilir ancak heyecanları çok fazla olursa yine unutkanlıkları ortaya çıkar ve başarısız olma korkusu yaşarlar (Özalp, 2006: 70).

DEHB’li çocuklar öğrenme ile ilgili sorunları akranlarına göre daha sık yaşadıkları için okul korkusunu da daha yoğun yaşamaktadırlar. Bunun nedeni derslerden sıkılma nedeni ile birlikte davranım bozukluğunun bir göstergesi olarak kuralları çiğneme, okul saatini dışarıda küçük sokak grupları ile geçirme ve okuldan uzaklaşma olabilir. Bu durumda DEHB’le birlikte kaygı bozuklukları da artmaktadır (Tahiroğlu ve Avcı, 2005).

2.1.10. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Benlik Kavramı

Benlik Kavramı, kişiliğin temelini oluşturmaktadır. Bu kavram, kişinin “kendisinin kim olduğu, ne anlama geldiği, ne yapabileceği ve dünyada nasıl uyum sağladığı” ile ilgili düşüncelerini ifade eder (Öner,1985; Orbay, 1996: s. 6’daki alıntı). Rosenberg (1986:7), benlik kavramını, bireyin bir nesne olarak kendisine yüklediği duygu ve düşüncelerin bütünü olarak tanımlamıştır.

Yavuzer’e göre benlik kavramı, bireyin kim ve ne olduğuna dair kimliğine ait düşüncesi, kendini algılama şeklidir. Başka bir anlatımla, kendisi hakkındaki duygu ve düşünceleridir. Benlik kavramı, sadece bireyin algılamaları, düşünceleri ile değil, anne-babası, öğretmenleri, arkadaşları ve çevresindeki diğer insanların onun hakkındaki düşüncelerinden ve ona karşı olan davranışlarından etkilenir (Yavuzer, 2002: 17).

Hamachec'e göre benlik kavramı, zamanla her hangi bir anda farkındalığımız hakkında sahip olduğumuz düşüncelerin ve tutumların bir birleşimidir. Bir bakıma benlik kavramı, bireyin benliğinin deneyimlerinden ortaya çıkartılan düzenlenmiş bir bilişsel yapı olarak da anlamlandırılabilir. Bu anlamda benlik kavramı benliğin bilişsel yanıdır (Adams, 1995:117).

Epstein'e göre benlik kavramı, benlik teorisi olarak algılanırsa anlamlı olmaktadır. Yani ben, benin belirli amaçları yerine getirirken karşılaştığı yeterlilikleri ve ilgilerini kavramaya çalışmaktadır (Bednar, Wells & Peterson, 1991).

Mullener ve Laird benlik kavramının farklı alanları üzerinde durmuştur. Bu alanlar zihinsel beceriler, başarı özellikleri, fiziksel beceriler, kişilerarası beceriler ve sosyal sorumluluk duygusudur. Bu beş alandan dördü yeterlilik ve beceri ile ilgili konuları içerir. Yeterliliğin düzeyi çocuklarda benlik kavramını değerlendiren psikometrik girişimlerle ölçülmektedir. Piers-Harris Benlik Kavramı Ölçeğinin değişmeyen faktörlerinden biri zihinsel yeterliliktir. Coopersmith Benlik Saygısı Envanterinde *yeterlilik* (bireyin talepleri karşılamaadaki başarısı olarak tanımlanan) ilk başta benlik saygısının en temel bileşeni olarak gösterilmiş ve bu ölçekte yer alan maddelerin yaklaşık beşte biri okul başarısıyla ilişkilendirilmiştir (Harter, 1985: 57).

Rogers'a göre benlik kavramı,“ bireyin bazı özellikleri kendine atfetmesi ”dir. Bireyin kendine atfettiği özellikleri ve bu özelliklere bağlanan değerleri içerir (Kuzgun, 1995:123). Benlik Kavramı, doğuştan gelen bir özellik değildir, sosyal ve fiziksel çevre içerisinde zamanla oluşmaktadır ki en çok geliştiği dönem okula başlama yaşıdır. Birinci sınıftan sonra okulda gösterdiği başarı benlik algısının gelişimini etkiler. Olumlu benlik kavramına sahip çocukların dikkatlerini toplamaları, motive olmaları daha kolay olduğu için başarıları da bununla birlikte daha yüksek olmaktadır. Okul başarısı düşük olan çocuklarda dikkat sorunları nedeni ile akademik başarısızlık görülmekte ve bu da beraberinde olumsuz benlik kavramını oluşturmaktadır (Özdoğan ve diğer., 2005).

DEHB olan çocuklarda olumsuz benlik kavramına oldukça sık rastlanmaktadır. DEHB olan çocuklar, sorun davranışları ve sosyal ilişkilerinde güçlük yaşamaları nedeni ile sıklıkla evde, okulda ve buldukları diğer ortamlarda eleştiriyeye ve cezalandırmalara maruz kalırlar. Özellikle ilköğretim yıllarında gerek akademik, gerekse iletişimsel anlamda yaşanan sorunlar ve başarısızlıklar nedeni ile “ben aptalım, hiçbir işe yaramam” gibi olumsuz ifadelerle çocuklar kendilerini betimlerler. Kendilerine olan güvensizliklerini ve mutsuzluklarını ifade ederler (Şenol ve diğer., 2005).

Barkley’e göre, DEHB’li çocuklar uygun sosyal becerileri öğrenme girişimlerinde bulunurken akranları tarafından kabul edilmedikleri için kafaları karışır ve bu durumda çoğunlukla onların olumsuz benlik kavramı geliştirmelerine neden olur. Bununla birlikte bütün DEHB’li çocuklar olumsuz benlik kavramına sahip değildirler, çünkü onlar sahip oldukları yetenekleri abartarak kendileri hakkında gerçekçi olmayan olumlu duygulara sahip olmaktadır. Bu çocuklar çoğunlukla bir çeşit savunma mekanizması ile kendileri hakkında gerçekçi olmayan olumlu bakış açısı sayesinde içinde buldukları çökkün durumu kabul etmezler. Bu çocuklar sınırlı farkındalıkları nedeni ile kendi kusurlarının, başarısızlıklarının sorumluluğunu başkalarının üzerine atarlar (Voeks, 2003: 22).

DEHB’li çocukların, öğrenim yetersizlikleri ile kendini gösteren eğitim zorlukları, ebeveynlerin hoşgörüsüzlüğü ile pekişen ailevi zorlukları ve depresif kişisel deneyimleri olumsuz benlik kavramının sebebi olmaktadır (Bouden & Halayem, 2001). DEHB yaşayan çocukların olumlu benlik kavramı kazanmasında ailenin ve öğretmenlerin desteği gerekmektedir. Çocuklar yetişkinleri model alırlar. Anne-baba ve öğretmenlerin çocuklar için doğru model olmaları önemlidir. Anne-babalar, öğretmenler çocukla doğru iletişim kurar, birlikte plan yapar ve hedefleri saptarlarsa DEHB’li çocuk için içinde buldukları durumu iyileştirmek daha kolay olacaktır.

2.1.11. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Uyumsal Davranışlar

Uyum gösterme davranışı bireyin kişisel ve toplumsal yeterliliğini yerine getirmek için gereken günlük faaliyetlerini gerçekleştirme derecesidir. Uyum gösterme davranışı yaşa bağlıdır, toplumsal standartlar ile belirlenir, tipik davranışlar bağlamında ölçülür ve değiştirilebilir (Cicchetti & Sparrow, 1990).

Çeşitli yazarlara göre uyum ölçütleri: zorlanmalar karşısında toparlanabilmek, gerçekçi olmak, diğer insanlarla derin ilişkiler kurabilmek, kendi kendine yetmek, çalışmayı sevmek, kendini değerli bulmak, davranışlarında aşırılık bulunmamak olarak sıralanmıştır (Çaplı, 1992; Pines,1994; Kılıççı,1989; Cüceloğlu, 1993; Bostan, 1993; Kuyucu, 1999: s. 81'den alıntı).

Uyumsal davranışı, bireyin kendi, diğer insanların ve çevrenin fiziksel, psikolojik ve sosyal taleplerine karşı geliştirilmiş tepkiler olarak düşünüldüğünde, bireyin uyarıcıya nasıl tepki verdiği önem kazanmaktadır. Okul çevresinin talepleriyle bir araya gelmeyi ve o talepleri karşılamayı öğrenmek, bir uyum olayıdır. Çevreye uyum sağlamak gerekir, çünkü bu olmadığı zaman çevresel talepler bireylerin üzerinde baskı yaratmaktadır (Napoli, Kilbride& Tebb, 1992; Kaymaz, 2004: s. 4'ten alıntı).

Yapılan bu çalışmada kullanılan CBCL/4-18'in ilk bölümü öğrencilerin uyumsal davranışlarına yönelik olarak sosyal yeterlik alanlarını ölçmektedir. Bu alanlar *etkinlik*; spor etkinlikleri, spor dışı ilgi alanları ve uğraşları, ev ya da ev dışı yapılan işleri, *sosyallik*; üye olunan kulüp ve kuruluşları, arkadaş, kardeş ilişkilerini, *okul*; okuldaki başarı derecelerini, okul etkinliklerine katılımın niteliğini ve niceliğini yansıtmaktadır. Kullanılan bir diğer ölçek Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Öğretmen Bilgi Formunun ilk bölümü de, öğrenciyle ilgili temel bilgilerin yanı sıra okul ve uyum işlevlerine yönelik bilgi sağlamaktadır. Bilgi verdiği alanlar, okul başarısı, sıkı çalışma, uygun davranışlar, mutluluğa ve toplam uyuma yöneliktir.

2.1.12. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Sorun Davranışlar

Carr ve Durand'a göre sorun davranış, "bireylerin toplumda etkili işlev görmelerini engelleyen ve kendilerinin/akranlarının güvenliklerini tehlikeye sokan herhangi bir davranış" tır (Erbaş, Kırcaali-İftar ve Tekin-İftar, 2004). Başka bir tanımda, sorun davranışlar; öğrencinin yada diğer öğrencilerin öğrenmesine engel olan, sosyal ilişkileri ve etkileşimi etkileyen, öğrenciye, akranlarına, yetişkinlere ve aile bireylerine zarar veren davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Erbaş, 2002; Erbaş ve diğer., 2004: s. 8'den alıntı).

DEHB olan çocukların büyük çoğunluğu bu bozukluğun belirtilerinin yanında diğer birçok alanda sorun yaşamaktadırlar. Achenbach ve Edelbrock buldukları iki geniş kapsamlı sorunu, içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları olarak adlandırmışlardır. İçselleştirilmiş bozukluklar duygusal, dışsallaştırılmış bozukluklar ise davranışsal sorunlar olarak düşünülmüştür (Albayrak-Kaymak, 1994: 36). DEHB'li çocukların yaşayabilecekleri sorun davranışlar ve bu sorun davranışların belirtileri şu şekilde sıralanmıştır:

2.1.12.1. İçe Yönelim Sorunları

Sosyal İçe Dönüklük:

Sosyal içe dönüklük, davranışsal alandaki eksikliklerin bir sonucudur. Bu eksikliklerden biri, diğerleri ile ilişkiye girmede uygun sosyal becerilerin olmaması durumudur. Uygun sosyal becerilerin olmamasına yaşının gerektirdiği davranışların gerisinde olma ya da sosyal olarak uyumsuz olma davranışı da eklenince sosyal içe dönüklük durumu ortaya çıkmaktadır (Merrell, 1999; Çekici, 2003: s. 26'dan alıntı).

Sosyal içe dönük çocuklar okulla ilgili sorunlar yaşarlar, düşük benlik saygıları vardır ve kişisel güçleri azdır. Sosyal içe dönüklüğün nedenleri açık değildir. Kişilik bozuklukları, anksiyete ve depresyon gibi bozukluklarla bir arada görülür (Çekiçi, 2003: 27).

Somatik Sorunlar:

Somatik sorunlar, fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri sonucu organik bir nedene bağılı olmayan bir çok bedensel yakınmanın olduğu bir bozukluktur. Nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte nedenleri açıklamaya çalışan çeşitli görüşler vardır. Psikanalitik kurama göre yasak dürtüler, bastırma mekanizmasıyla bilinçdışında tutulmaya çalışılır. Bu durum bireyde iç çatışmalara neden olur. Savunma mekanizmalarından döndürme ile yaşanan iç çatışma somatik işlev bozukluğuna dönüşür ve bireyde bedensel yakınmalar ortaya çıkar. Somatik yakınmalar, baş dönmesi, halsizlik, kendini yorgun hissetme, bayılma, çarpıntı gibi belirtilerdir (Özmen ve Sağduyu, 1997). Yapılan genel çalışmalarda Somatik sorunların depresyon ve anksiyete ile eşdeğer olup birlikte fonksiyonel bozukluğa neden olduğu belirtilmektedir (de Waal, Arnold, Eekhof & van Hemert, 2006).

Anksiyete:

Anksiyete aşırı uyarılma ile birlikte ruhsal ve bedensel belirtilerden oluşan karmaşık bir durumdur. Davranışsal tepkiler sıklıkla anksiyeteye eşlik ederler. İçinde bulunulan durumla başa çıkma konusunda rahatsızlık duyma ve gelecek hakkında belirsizlik yaşama anksiyetenin bilişsel yönünü oluşturmaktadır. Öfke anksiyete ile ilişkilidir. Anksiyetenin davranışsal belirtileri titreme, gergin yüz ifadesi, gergin ses tonu, gülme, ağlama ve çok konuşma gibi belirtilerdir. Anksiyete kuşkuculuğu artırır ve saldırgan hareketlere neden olabilir (Noyes & Hoehn-Saric, 1998).

DEHB'li çocuklarda anksiyete bozuklukları genel popülasyonda görüldüğünden daha çok görülmektedir. Aşırı kaygı, yerinde duramama, uyku ve dikkat sorunlarına neden olur (Tahiroğlu ve Avcı, 2005).

Depresyon:

Depresyon, yaygınlığı yüksek oranda olan, zor tanınan, kolay tekrar edebilen ama tedaviye iyi yanıt veren bir sorundur. Bibring'e göre depresyon,

idealler ile gerçekler arasındaki gerilimden kaynaklanmaktadır. Bibring, üç ayrı narsistik beklentinin depresif kişinin davranışlarında ölçüt olarak kullanıldığından söz etmektedir. Bu beklentiler; değerli ve sevilen biri olmak, güçlü ve üstün biri olmak, iyi ve seven biri olmak. Ancak bireyin egonun bu ölçütlere ulaşamayacağı farkında olması, kendisini güçsüz ve çaresiz hissetmesine neden olur ve depresif semptomlar gelişir (Gençtan, 1999: 161).

Depresyon belirtileri, çocukta ve gençte erişkindeki belirtilere benzer olmakla birlikte bazı farklarda söz konusudur. Bu belirtiler, karşı çıkma, olumsuzluk, anlaşılmadığı duygusu, tedirginlik, asık surat, ters davranış, aile çevresine uyum güçlüğü, aileden uzaklaşma, odaya çekilme, toplumsal etkinliklerden kaçınma, okula uyum güçlüğü, başarının düşmesi, sevgi ilişkilerinde reddedilme, madde bağımlılığıdır (Köknel,1992: 162).

DEHB olan çocuklarda sıklıkla depresyona rastlanmaktadır. Ancak aileler ve öğretmenler bu çocukların davranış problemleri ile ilgilenirken depresyon belirtilerini atlayabilirler. DEHB olan çocukların neredeyse dörtte birinde depresyona rastlanmaktadır. Depresyonda olan bazı çocuklarda kendini değersiz ve mutsuz hissetme gibi belirtiler gözlenmezken, sinirlilik ve huzursuzluk daha çok görülür. Sinirlilik ve huzursuzluk gibi belirtilere DEHB’de sıklıkla rastlandığı için bu çocukların depresyonda olduğu anlaşılabilir. Dikkat edilmesi gereken nokta bu çocukların ölümden bahsetmeleridir. Çünkü bu belirti bile gizli kalmış olan depresyonun habercisidir (Ercan ve Aydın,1999).

2.1.12.2. Dışa Yönelim Sorunları

Suça Yönelik Davranışlar:

Suça yönelik davranışlar, kuralları çiğneyici davranışlardır. Kötü arkadaşlık ilişkileri, okuldan ya da evden kaçma, ev dışında çalma davranışları, yalan söyleme ve çeteleşme davranışlarını içeren sorunlar yaşanmasına neden olurlar. Bu davranış sorunlarının temel özelliği, antisosyal ya da anormal akran grubu içinde sosyal kabul

edilmeyi sağlamak amacıyla ortaya çıkmasıdır. Bu davranışlar kendini sosyal ilişkilerde insan haklarını çiğnemedede gösterir. Suça yönelik davranışlar gençlerin kendilerini adalet sistemi içinde bulmaları ile sonuçlanabilir (Smenata, 1990; Merrell, 1999; Çekici, 2003: s. 20'den alıntı).

Suça yönelik davranışlar, çocuğun psikolojik ve toplum içindeki pozisyonunda tehlike oluşturan davranışlardır. Bu patolojik davranışların tedavi edilmesi gerekir, tedavi edilmezse arkadaşlarına, ailesine saldırabilir, bıçak çekebilir, küfredebilir ve silah taşıyabilirler. DEHB'li çocuk ve ergende bu tür davranışların oluşmasının birçok nedeni olabilir. Öncelikle ailelerin yapısını, anne-babaların çocuğa karşı davranışların ve çocukların içinde bulunduğu ortamın gözden geçirilmesi gerekmektedir (Özalp, 2006: 56).

Saldırgan Davranışlar:

Saldırganlık, insanlara ya da nesnelere zarar verme ya da onları incitme amacı ile ortaya çıkan davranışlar ya da tepkilerdir (Gander & Gardiner, 1995).

Yörükoğlu (1980: 259), saldırgan çocuğu, “ruhsal sorunları nedeniyle, yaşlıları ve genel olarak çevresiyle uyumlu ilişkiler kuramayan çocuk” olarak tanımlamıştır. Bu çocuklar, geçimsizdirler, ilişkileri gergin ve sürtüşmelidir. Kavgacıdırlar, sürekli kuralları çiğnerler ve sık sık ceza alırlar. Cezadan etkilenmezler ya da ceza bir süre etkili olur. Evde, okulda ve çevrede sürekli sorun yaratırlar, erişkinlerle sürekli çatışma içindedirler.

Saldırganlık özellikle tehdit, hiddet, öfke ve hayal kırıklığı sonucu oluşur. Bazı çocuklar, saldırganlıklarını etkili bir biçimde yönetmek ve engelleyebilmek için gerekli becerileri kazanamamışlardır. Davranışlarını, vurma, kırma, atma öfkeli davranma şeklinde gösterebilirler. Hareketli, dürtüsel çocuklar saldırganlıklarını kontrol etmeyi öğrenmede daha büyük güçlükler yaşamaktadır (Yavuzer, 2002: 218-19).

DEHB'li çocuklar ailelerinden ve öğretmenlerinden yeterli desteği alamazlarsa, okulda uyum sorunları yaşarlarsa ve bunlara karşı önlem alınmazsa saldırgan davranışların ortaya çıkma olasılığı daha yüksek olur. Bu saldırgan davranışlar, insan ve hayvanlara karşı saldırganlık, tehdit, kurallara uymama, eşyalar zarar verme, yalan söyleme, kurallara uymama evden ve okuldan kaçma olarak kendini gösterebilir (Le Heuzey, 2005: 75).

2.1.12.3. İçe Yönelim ve Dışa Yönelim Sorunlarına Girmeyen Sorun Davranışlar

Sosyal Sorunlar:

DEHB çocukların sadece, öğrenim yaşantısını etkilemez. DEHB belirtileri, spor dallarını, diğer çocuklarla paylaşılan çeşitli aktiviteleri, aile ve arkadaşları ile olan iletişimini kısaca çocuğun yaşamının her yönünü etkiler. Bu çocuklar kendi yaşitları ile geçinmekte zorluk çekerler. Yaşitlarının başarılı oldukları alanlarda onlar kadar başarılı olamadıkları zaman, kendilerinden yaşça küçük çocuklarla arkadaşlık etmeyi ya da hiç arkadaş edinmeden eve kapanmayı tercih edebilirler ve içinde buldukları yaşa uygun davranmayıp çocuksu davranışlarda bulunabilirler (Özalp, 2006:128).

DEHB'li çocuklar arkadaş bulmakta zorlandıkları gibi arkadaş edindiklerinde bu arkadaşlar çoğunlukla yanlış kişiler olabilir. Çocuklar buldukları bu arkadaşların doğru kişiler olmadığının farkındadırlar, üzülürler ve eğer nasıl yapabileceklerini bilseler bu arkadaşları değiştirmek için ellerinden geleni yaparlar. Yaşadıkları bu zorlukların çoğu, dikkat sürelerinin kısa olması ve dürtüsel davranışlarından kaynaklanır. Çünkü bu sorunlar, onların sosyal kuralları öğrenmelerini ve anlamalarını zorlaştırmaktadır. Kendilerine destek olunduğu zaman, bu çocukların sosyal ilişkilerde başarıyı yakaladıkları gözlenmektedir (Yavuzer, 2002: 237).

Düşünce Sorunları:

Freud'a göre rahatsız kişilerin zihni gerçekte kendisini hiç ilgilendirmeyen düşüncelerle doludur ve kendisine yabancı gelen dürtüler hissederler. Zihne takılan bu düşünceler birey için hiçbir anlam taşımadığı için, çoğu zaman kendisine saçma gelir. Karşı komayı başaramadığı bu düşünceler bireyi meşgul eder ve kaygılandırır (Gençtan, 1999: 192).

Freud, düşünce sorunlarının nedenlerini, belirli bir gelişim döneminde saplanma ya da bir gelişim dönemine gerileme olarak açıklamıştır (Gençtan, 1999: 198). DEHB'li çocuklar bazen bir konuya öyle takılırlar ki başka hiçbir şeyi kabul etmezler, taktıkları konuda ısrar ederler. Kafalarına takılan bir konuda kolayca iddiaya girebilirler, sıklıkla yanılırlar. Olayları abartırlar, bunda geniş hayal güçlerinin etkisi büyüktür (Özalp, 2006: 30).

Cinsel Sorunlar:

Doğumla erinlik arasındaki dönem, cinsel kimlik, cinsel tutum ve davranışların gelişmesine katkıda bulunan deneyimlerle geçer. Ergenliğin ilk dönemlerinde cinsel etkinlik, bireyin kendi dünyasını aşarak başkalarıyla ilgili bir hal alır. Psiko-seksüel gelişim karmaşık bir dönemdir. Cinsel yönlenmeyi sağlayan pek çok etken bulunmaktadır (Yavuzer, 2003: 328).

DEHB'li çocuklar meraklıdırlar ve kendilerine has özellikleri ile cinsellik konusunda daha erken düşünür, kafa yorarlara ve hayal ederler. Bu konuda ailelerine daha çok soru sorarlara. Anne-babalar bu konuda çocuğunun her sorusunu cevaplamalıyım mı gibi bir endişe yaşarlara. Aileler bu konuda sorun yaşarlarsa, çocuk gözlediklerini hayal gücüyle birleştirir ve bazen olmayacak sonuçlara ulaşır (Özalp,2006: 83). Özellikle ergenlik döneminde, aşırı hareketlilik azalma göstermiştir ama uzun süre aynı yerde kalamamaya birde iç sıkıntısı eklenmiştir. Dürtü kontrol sorunun bu çocuklarda daha yoğun olması nedeni ile de uygunsuz cinsel temaslar, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma, ergenlik dönemi

gebelikleri yaşanma olasılığı diğer ergenlere oranla daha sıktır (Tahiroğlu ve Avcı, 2005).

Dikkat Sorunları:

Dikkat toplama sorunu, öğrencilerin kapasiteleri ile uyumlu ve üzerinde çalışılması gereken bir konu üzerinde gerektiği gibi çalışamaması durumudur. Dikkat toplama, DEHB’li çocukların dikkatsiz, dürtüsel ve aşırı hareketli olmaları nedeniyle herhangi bir konu üzerinde çalışmalarını gerektiğinde bir sorun olarak karşlarına çıkmaktadır (Özdoğan ve diğer., 2005).

DEHB yaşayan çocuk, dikkat süresi çok kısa olduğu için bir işle ya da oyuncakları ile de çok kısa süre ilgilenebilir ve sürekli farklı şeyler isteyebilir. Elindekilerden kısa sürede sıkılır ve bırakır. Eşyalarını kaybeder ya da bir yerlerde unuttur. Evde sorunlar yaşadığı gibi okulda da bazı sorunlar yaşamaktadır. Bu çocukların akademik başarıları dikkat yeteneklerinden etkilenmektedir. Dikkat sorunları olan çocuk etrafını rahatsız eder, yanındakilerin dikkatini dağıtır, ev ödevlerini tamamlayamaz ve öğretmenlerinden sık sık uyarı alırlar. Uyarıların sıklığı arttıkça bu durum böyle devam eder (Selçuk, 2001: 46).

DEHB’li çocukların en fazla duydukları; dikkat et, çok dikkatsizsin, dikkat etseydin böyle olmazdı, dikkatini vermiyorsun, sana kırk kere söyledim hala dikkat etmiyorsun gibi cümlelerdir. Bu cümleler sürekliliğini koruduğunda çocukta kendisinin nasıl biri olduğuna dair düşünce ve duygular gelişir. Aile ve öğretmenler farkında olmadan olumsuz davranışları arttırmış olurlar (Selçuk, 2001: 44).

2.2.Konu İle İlgili Yapılmış Araştırmalar

2.2.1. Türkiye’de Yapılmış Çalışmalar

DEHB olan çocukların benlik kavramı, akademik başarı ve uyumsal davranışları ile ilgili yapılan araştırmalar az sayıdadır.

Öztürk, Sayar, Tüzün ve Kandil (2000) DEHB tanısıyla izlenip 4-6 ay süreyle metilfenidat (ritalin) kullanan 9-14 yaşları arasında 31 çocuk ile aynı yaş grubunda ilaç kullanmayan 40 çocuğa Piers –Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeğini uygulamış ve iki grubun benlik kavramı ölçümlerini karşılaştırmışlardır. Yaptıkları araştırmada Metilfenidat kullanan çocukların fiziksel görünüm ve okul durumu/zihinsel durum alt ölçek puanlarını, metilfenidat kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Metilfenidat kullanan çocukların kaygı alt ölçek puanlarını ise kullanmayan çocuklara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulmuşlardır. İki grubun toplam ölçek puanları arasında ise anlamlı bir fark bulmamışlardır. Araştırmada metilfenidat (ritalin) kullanan çocukların akademik beceri alanında kendilerini daha olumlu algıladıkları tespit edilmiştir.

Orbay (1996), psikiyatri kliniğine başvuran çocuk ve ergenlerle normal örneklem grubunu karşılaştırdığı araştırmasında, normal örneklem grubundaki çocuk ve ergenlerin benlik kavramı puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur, cinsiyete ve yaşa göre ise benlik kavramları arasında anlamlı bir farklılaşma tespit etmemiştir..

Uzun (2003), 9-14 yaş grubu çocuklarda benlik kavramı ve saldırganlığı pekiştirici faktörleri incelediğinde 9-11 yaş grubundaki çocukların benlik kavramlarının 12-14 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu sonucunu bulmuştur. Akan (2001), yaptığı araştırmada ise 7-12 yaş çocuklarında görülen uyum ve davranış bozuklukları ve benlik saygısı arasındaki ilişkiye yaş düzeyine göre baktığında genel benlik saygısı yaşlara göre farklılık göstermemiştir.

Erol ve Şimşek (1997), yaptıkları araştırmayla Türkiye’de 2-3 ve 4-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin yeterlik alanları ile davranış ve duygusal sorunlarını, anneler, öğretmenler ve gençlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda yaş, cinsiyet, yerleşim tipi ve bölgelere göre belirlemeyi amaçlamışlardır. Veri toplama araçları olarak CBCL/4-18, TRF ve 11-18 Yaş Grubu Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçekleri kullanılmıştır. 4-18 yaş grubu örneklemini 4488 çocuk ve genç (2293’ü erkek, 2195’i kız) ve onların anneleri ve öğretmenlerinden oluşturmuştur. CBCL/4-18 kullanılarak yapılan Yeterlik alanlarının karşılaştırılmasında, yaş grupları 6-11 ve 12-18 yaş grubu olarak ayrılmış ve Yeterlik alt test puanları ile yaş, cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Toplam yeterlik ve etkinlik ile sosyallik alt testlerinde erkekler, okul alt testinde ise kızlar daha yüksek puan almışlardır. Etkinlik, sosyallik ve toplam yeterlikte 12-18 yaş grubu, 6-12 yaş grubundan daha yüksek puan almıştır.

Sorun Davranışlar karşılaştırıldığında toplam problem’de erkek çocuk ve gençlerde kızlara oranla daha fazla sorun davranış belirlenmiştir. Sorunların türü incelendiğinde içe yönelimde kız çocuk ve gençler, Dışa yönelimde ise erkek çocuk ve gençler daha yüksek puan almıştır. Dikkat sorunlarında anneler erkek çocuklarında daha fazla sorun bildirmişler, Sosyal sorunlar ve cinsiyet sorunlarında cinsiyetler arası fark saptanmamıştır. Sorun davranışlarda yaşla ilgili değişime bakıldığında, yaş ilerledikçe toplam problemde azalma olduğu, ayrıca dışa yönelim, saldırgan davranışlar ve suça yönelik davranışlarda da azalma saptanmıştır. Anksiyete/depresyon, düşünce sorunları ve dikkat sorunlarında ise yaşa bağlı bir değişiklik saptanmamıştır.

Örneklemin öğretmenler tarafından TRF ile değerlendirilmesinde okul ve uyum işlevlerinin karşılaştırılmasında okul başarısı, sıkı çalışma, uygun davranma, öğrenme ve mutlu olma alt testlerinde kızlar, erkeklere oranla daha yüksek puan almışlardır. Yaşa bağlı değişimde ise okul başarısı, sıkı çalışma, öğrenme ve toplam uyumda 12-18 yaş grubu kızlar 5-11 yaş grubu kızlara oranla daha uyumlu olarak değerlendirilmişlerdir. Uygun davranma ve mutlu olma alt testlerinde ise 12-18 yaş grubu kız ve erkekler 5-11 yaş grubuna göre daha yüksek puan almışlardır.

Öğretmenler tarafından değerlendirilen TRF sonucuna göre sorun davranışları karşılaştırılmasında 5-18 yaş grubunda erkeklerin Toplam problem puanı ortalaması kızlara oranla yüksek bulunmuştur. İçe yönelim sorunlarında kızlar, dışa yönelim sorunlarında erkekler daha yüksek puan almışlar, içe yönelimi oluşturan sosyal içe dönüklük ve somatik sorunlar alt testleri arasında ise fark bulunmamıştır. Dışa yönelimi oluşturan suça yönelik davranışlar ve saldırgan davranışlar alt testlerinde erkekler daha yüksek puan almışlardır. Sosyal sorunlar ve dikkat sorunları alt testlerinde erkeklerin kızlardan daha yüksek puan aldığı saptanırken, düşünce sorunları alt testinde cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yaşa bağlı değişmelerde ise dikkat sorunları, saldırgan davranışlar, dışa yönelim ve toplam problemde 5-11 yaş grubu, 12-18 yaş grubundan daha yüksek puan almıştır. Diğer alt testlerde yaşa göre anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Öncü, Öner, Öner, Aysev ve Canat, (2002) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almış çocuk ve gençlerde, anne, baba ve öğretmenleri tarafından bildirilen belirtilerin farklı yaş gruplarında nasıl bir değişiklik gösterdiğini incelemişlerdir. 63 DEHB olgusunun anne ve babaları (4-18 Yaş Çocuk ve Gençleri Değerlendirme Ölçeği', CBCL) ve öğretmenleri (Öğretmen Bilgi Formu, TRF) tarafından doldurulan ölçeklerden aldıkları puanın yaşa göre değişimi incelemişler ve 12 yaş altı ve üstündeki çocuk ve gençlerin ölçek puanlarını t testi ile karşılaştırmıştır. Anne, baba ve öğretmenlerin doldurduğu ölçeklerden elde edilen İçe yönelim sorunları puanlarıyla yaş arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. 12 yaşından büyük DEHB olgularının, annelerinin doldurduğu CBCL'de sosyal içe dönüklük ($p < 0.05$), somatik yakınmalar alt ölçekleri ve içe yönelim sorunları kategorisi puanları ($p < 0.05$) ve öğretmenlerinin doldurduğu TRF'de sosyal içe dönüklük ($p < 0.05$), somatik yakınmalar ($p < 0.05$), anksiyete/depresyon ($p < 0.05$) alt ölçekleri ve içe yönelim kategorisi ($p < 0.01$) puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. DEHB olgularında ergenlik döneminde içe yönelim sorunlarının ortaya çıkma olasılığı çocuk DEHB olgularına göre daha yüksek bulunmuş ve bu durumun değerlendirmelerde göz önüne alınması ve nedenlerinin araştırılması gerektiği belirtilmiştir.

Akay, Turgay ve Miral (2001) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış çocuk ve ergenlerde eş zamanlı ruhsal bozuklukları ve bu ruhsal bozuklukların yaş ve cinsiyete göre dağılımını araştırmışlardır. Araştırma DEHB tanısı almış 60 çocuk üzerinde yürütülmüş ve sonuçlar değerlendirildiğinde, DEHB'li çocuklarda yüksek oranda diğer bozukluklarla eş zamanlılık saptanmıştır. Karşıt Olma-Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) için eş zamanlılık oranı % 77, Davranım Bozukluğu (DB) için %13 bulunmuştur. Diğer en fazla görülen bozukluklar depresyon, anksiyete, konuşma bozuklukları, tik bozuklukları ve enürezistir. KOKGB ve DB bu alanda yapılmış yayınlarla uyumlu olarak en sık saptanan eş zamanlı bozukluklar olarak belirtilmiştir.

Toros ve Tataroğlu (2002) DEHB tanısı konan çocuk ve ergen olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemek; anksiyete ve depresyon düzeylerini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmaya DEHB olan 93 çocuk ve ergeni almışlardır. Çalışmada, sosyodemografik özellikler standart olarak hazırlanmış Sosyodemografik Veri Toplama Formu, 9 yaş ve üzerindeki çocuklara ve ergenlere Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuk Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) kullanmışlar ve olgularda erkek/kız oranı 3.65/1 olara belirtilmiştir. Olguların depresyon düzeyleri ile yaş, durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında pozitif korelasyonlar saptanmış ve kızlar arasında en sık görülen tip DEHB-dikkatsizliğin önde geldiği tip olarak bulunmuştur. Cinsiyetler arasında depresyon ve anksiyete düzeylerinde farklılık bulunmamasına rağmen DEHB-dikkatsizliğin önde geldiği tipte sürekli anksiyete düzeyi DEHB-impulsivite, hiperaktivitenin önde geldiği tipten daha yüksek olarak bulunmuştur. Çalışma DEHB'de cinsiyet ve DEHB'in alt tiplerine göre bazı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte bu konu ile ilgili daha detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmektedir.

Tahiroğlu ve arkadaşları (2005), DEHB tanısı alan 401 olguyu değerlendirmişler ve değerlendirmeleri aileden alınan bilgiler, çocuk ile görüşme, oyun odası izlenimleri ve öğretmenlerden alınan bilgiler ışığında yapmışlardır. DEHB tanısı tüm bu değerlendirmeler sonucunda DSM-IV ölçütlerinin ayrıntılı sorgulandığı klinik görüşmeler ile konmuş ve erkeklerde bileşik tip %77.5 (n=238),

aşırı hareketliliğin önde olduğu tip %18.8 (n=50) ve dikkat eksikliğinin önde olduğu tip %3.6 (n=11); kızlarda bileşik tip %79.8 (n=75), aşırı hareketliliğin önde olduğu tip %10.6 (n=10) ve dikkat eksikliğinin önde olduğu tip %9.6 (n=9) olarak belirlenmiştir. Aşırı hareketliliğin önde olduğu tip erkeklerde daha sık olarak belirlenmiştir. Bunun aksine dikkat eksikliğinin önde olduğu tip kızlarda daha sık olarak saptanmıştır. Bileşik tip tanısı konan olgular için ilk kez başvuru ve tanı alma yaşı ortalama 8.2 ± 2.5 , aşırı hareketliliğin önde olduğu tip için 4.6 ± 2.1 ve dikkat eksikliğinin önde olduğu tip için 9.3 ± 2.4 olarak saptanmıştır. DEHB'nin alt tipleri yaşa ve cinsiyete göre önemli farklılıklar göstermektedir. Araştırmacılara göre farkların iyi bilinmesinin, hastalığın tanınması ve tedavisinde önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.

Pekcanlar-Akay, Miral, Yemez, Çakar (2002), yaptıkları çalışmada DSM-IV tanı ölçütlerine göre yıkıcı davranış bozukluğu tanısı almış çocuk ve ergenlerde; ev ve okul ortamındaki Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve diğer yıkıcı davranış bozukluklarının belirtilerinin uyumunu araştırmışlardır. Dikkat eksikliği tanısı koyma açısından anne ve öğretmen verileri karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanamazken, istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen annelerden (%81.3) öğretmenlere göre (%71.9) daha fazla hiperaktivite tanısı düşündürecek veriler elde edilmiştir. Anneler (%67.2) öğretmenlere göre (%60.9) daha fazla karşıt olma karşı gelme bozukluğu tanısı düşündürecek bilgi verirken, öğretmenler (%25) annelere göre (%21.9) daha fazla davranım bozukluğu tanısına yönelik veri bildirmişlerdir. Bu nedenle çocuklar hakkında kesin bilgilere ulaşmak için pek çok bilgilendiriciden bilgi alınmasına gereksinim vardır.

Diler, Tamam, Avcı ve Erden (1999), yaptıkları çalışmada Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alan çocukları Çocuklar İçin Kişilik Ölçeği ile değerlendirerek ülkemizde DEHB'i olan çocukların kişilik profillerinin belirlenmesini amaçlamışlardır. Çalışma katılmayı kabul eden 37 olgu ile yapılmıştır. Çocuklar İçin Kişilik Ölçeği'ni klinik ortamda 37 olgunun annesi doldurmuş, olguların sosyal beceri, psikoz, hiperaktivite, içe çekilme, kaygı, suça yönelik davranış, aile ilişkileri, depresyon, bedensel ilgi, gelişim, entelektüel tarama,

uyum, başarı, savunuculuk, yalan, bilişsel gelişim, zayıf özkontrol alt ölçekleri puanları Türk toplumu için geliştirilen yaşa ve cinse uygun puan ortalamaları ile karşılaştırılmıştır. Çalışmaya DEHB'i olan 21 erkek, 16 kız alınmıştır. Yalan, savunuculuk, sıklık alt ölçeklerinin değerlendirilmesinde annelerin tutarlı, açık ve doğru bilgi verdikleri saptanmıştır. Tüm çocuklar bir arada değerlendirildiğinde, olguların sosyal beceri, hiperaktivite, psikoz, anksiyete, depresyon, zayıf özkontrol alt ölçeklerinden yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. Erkek ve kızlar arasında tüm alt ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir.

Özcan, Eğri, Kutlu, Yakıncı, Karabiber ve Genç (1998), Malatya il merkezindeki okul çağı çocuklarında Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu'nun yaygınlığını araştırmak üzere yaptıkları çalışmaya 3002 ilkokul öğrencisi almışlardır. Sınıf öğretmenlerinin anket formunda dikkat eksikliği, huzursuzluğu ve yerinde duramaması olduğunu belirttiği öğrencilerden % 10 sistematik örnekleme yöntemiyle belirlenen 43 öğrenci klinik olarak değerlendirilmiştir. DEHB yaygınlığı örnekleme % 9.5 olarak bulunmuştur. DEHB tanısı konulanlar içerisinde erkek/kız oranı 2.75'tir. Bu çalışma DEHB'in okul çağı çocuklarında DEHB'in önemli bir sorun olduğunu göstermektedir.

Pekcanlar, Turgay, Miral ve Baykara (1999), yaptıkları çalışmada Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almış çocuklarda ve ailelerinde görevleri başarma, rolünü yerine getirme, iletişim, duygusal dışavurum, girişiklik, kontrol, değerler ve kurallar gibi özellikleri değerlendirilmişlerdir. Araştırma DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı alan 60 çocuk ve anneleri üzerinde yürütülmüştür. Klinik gözlem ve değerlendirmelerle konulan tanılar, olgulara, annelere ve öğretmenlere DSM-IV'e dayalı Turgay Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, Conners Ana Baba Ölçeği, Conners Öğretmen Ölçeği, Du Paul DEHB Ölçeği verilerek desteklenmiştir. Aile işlevlerini değerlendirmek için annelere Aile Değerlendirme Ölçeği III (FAMIII) uygulanmıştır. DEHB'li çocukların ailelerinin işlevleri genel olarak normal sınırlar içinde bulunmuştur, ancak büyük yaş (9-14 yaş) DEHB'li çocuğu olan ailelerde özellikle yönetimde katılık, belirsizlik, sorumsuzluk gibi kontrol alanında olmak üzere

sorunların arttığı saptanmıştır. DEHB + Davranım Bozukluğu çocuğu olan ailelerde kontrol ve aile içerisindeki bireylerin ileti gönderiminin açık, doğrudan ve yeterli olmayışı gibi iletişim alanlarında belirgin olmak üzere sorunların arttığı belirlenmiştir.

2.2.2. Yurt Dışında Yapılmış Çalışmalar

Bussing, Zima ve Perwien (2000), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu yüksek riskini taşıyan ve %73 lük bir oran ile görüşmelere katılan, özel eğitim alan ve ilaç kullanan 143 öğrencide benlik kavramı değerlendirmişlerdir. Benlik kavramı Piers Harris Benlik Kavramı Ölçeğini kullanarak, bozukluğun nitelikleri ve ilaç kullanımını ise bir çok görüşmeci ile standart ölçüm değerleri kullanılarak değerlendirilmişlerdir. Benlik kavramı değerleri, ortalama olarak, normal dağılım içinde bulunmuştur. Bununla birlikte, DEHB ile diğer hastalıkların birlikte görülme profilleri incelendiğinde, İçe yönelim sorunları gösteren çocukların, sadece DEHB’li veya DEHB ile birlikte yıkıcı davranış rahatsızlığı olan çocuklar ile kıyaslandığında, özellikle anksiyete ve popolarite alanlarında, çok daha düşük benlik kavramı puanları elde ettikleri tespit edilmiştir. Düşük benlik kavramı sonucunun bağımsız ön belirleyicileri, yüksek fonksiyonel hasar ve buna eşlik eden içe yönelim sorunları olarak görülürken, ilaç kullanımı düşük benlik kavramı belirleyicilerden birisi olarak tespit edilmemiştir.

Barber, Grubbs ve Cottrell’in (2005) yaptıkları çalışmanın amacı DEHB teşhisi konmuş çocuklarla bu teşhisin konmadığı çocukların benlik kavramlarını karşılaştırmaktır. 8-12 yaşları arasındaki 77 çocuktan iki grup oluşturmuşlar, bunlardan 38’i DEHB tanısı alan ve 39’u kontrol grubunda olan çocuklardır. Çocuklar “Çocuklar İçin Hazırlanmış Benlik Kavramı Profili Anketini” doldurmuşlardır, bu anket özel olarak okul yaşındaki çocukların benlik kavramlarını ölçmek üzere tasarlanmıştır. Gruplar arasındaki ortalama puan farkları t testi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçta DEHB grubu çocukların belirgin derecede düşük benlik kavramı ve DEHB teşhisi konmamış çocuklarla karşılaştırıldığında davranış kontrolü alt skalasında daha düşük bir puana sahip oldukları görülmüştür. Bulgular,

diğer akranları ile karşılaştırıldığında, DEHB'li bir okul çağı çocuğunun kendi benliklerini algılama şekillerinde bir farkı işaret etmektedir.

Gonzalez ve Sellers (2002), DEHB teşhisi konmuş okul çağı çocuklarında benlik kavramı, kontrolün kaynağı ve sorunlarla baş etme yeteneklerinin kazanımı üzerine yürütülen bir stres kontrolü programının etkililiği ile ilgili yaptıkları çalışmada 42 çocuk (9-12 yaş arası), bir kontrol grubu, terapist önderliğinde bir grup ve ebeveynler tarafından stres kontrolü yöntemlerinin öğretildiği bir grup olarak üç gruba rasgele ayrılmışlardır. Gruplar benlik kavramı, kontrolün kaynağı ve sorunlarla baş etme yetenekleri üzerine çalışmadan önce ve sonra teste tabii tutulmuşlardır. Sonuçta sorunlarla baş etme yeteneklerinin edinimi için üç grupta da belirgin değişiklikler gözlenmemiş ise de, terapist önderliğindeki gruptaki çocuklar sorunlarla daha uygun baş edebilme yetisi göstermişlerdir.

Dumas ve Pelletier (1999), yaptıkları çalışmada aynı yaştaki çocuklar ile hiperaktif çocuklar arasındaki benlik kavramını karşılaştırmayı hedeflemişlerdir. 6-11 yaş arası 116 çocukla birlikte yapılan tanımlayıcı bir çalışmada çocukların 57'si hiperaktif (20 kız ve 37 oğlan) ve 59'u (25 kız ve 34 oğlan) kontrol grubu olarak oluşturulmuştur. Her iki gruptaki çocuklar da, altı adet çok iyi tanımlanmış alt testten oluşan Çocuklar İçin Benlik Algısı Profilini ($r= 0.90$) yanıtlamışlardır. Gruplar t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Sonuçta, sportif yeterlilik hariç, benlik kavramının tüm boyutları hiperaktif çocuklarda kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük olarak bulunmuştur. Eğitsel yeterlilik, toplumsal kabul ve davranışsal tavırlar hiperaktif çocuklar için sorunlu alanlar olarak tespit edilmiştir.

Shaw-Zirt, Popali-Lehane, Chaplin ve Bergman (2005), yaptıkları araştırmada DEHB'li ergenlerin uyum, sosyal beceriler ve benlik saygısını değerlendirmişlerdir. DEHB üzerine yapılan bir çok çalışma, rahatsızlıkla ilişkilendirilen sorunların tanı alanların %10 ile %60'ı arasında bir miktarında ergenlikte ve sonrasında da devam ettiğini göstermektedir. Bu çalışmada DEHB'li 21 kolej öğrencisi, bu öğrencilerle yaş, cinsiyet ve not ortalaması yönünden benzer ama belirgin DEHB semptomları göstermeyen 20 öğrenci ile karşılaştırılmıştır.

Değerlendirme sonucunda DEHB semptomlu öğrenciler düşük seviyelerde bildirim yapılan öz saygı ve toplumsal becerilerin yanı sıra okula uyumun belli alanlarında azalan bir fonksiyon sergilemişlerdir.

Frankel, Cantwell, Myatt ve Feinberg (1999), DEHB’li çocukların benlik saygılarının düşük seviyelerde olduğunu daha önceki çalışmalarında gösterdiklerini ancak uyarıcı ilaçların benlik saygısı üzerinde etkilerinin ise sistemli bir şekilde incelenmediğini vurgulamışlardır. Yaptıkları bu çalışmada DEHB’li çocuklar içinde ilaç tedavisi görmeyenlere karşı ilaç tedavisi görenlerin benlik saygısını ölçmüşlerdir. Değerlendirme sonucunda uyarıcı ilaç verilen DEHB’li çocuklar kendilerini daha zeki ve daha popüler hissettiklerini söylemişlerdir. İlaç verilen DEHB’li ve KOKGD’li çocuklar daha iyi davrandıklarını hissettiklerini dile getirmişlerdir. Önemli korelasyonlar yüksek dozların daha yüksek bir benlik saygısı ile ilişkilendirildiğini göstermiştir. Araştırmacılar uyarıcıların benlik saygısının gözlenen farkların kaynağı olup olmadığını belirlemek için iyi kontrol edilmiş bir çalışmaya duyulan ihtiyaca işaret etmektedir.

Barkley, Anastopoulos, Guevremont ve Fletcher (1991), yaptıkları çalışmada DEHB’li ergenleri kapsamlı bir değerlendirme dizisinde bir kontrol grubu ile karşılaştırmışlardır. Çok fazla oranda DEHB’li ergende Karşıt Olma Karşı Gelme (%68) ve Davranış Bozukluğu (%39) saptanmış ve DEHB’li ergenler öğretmenleri ve ebeveynleri tarafından normal ergenlere nazaran toplumsal yeterlilik, davranışsal ve duygusal uyum ve okul performansında daha çok sorunlu olarak değerlendirilmişlerdir. DEHB’li ergenler öğretmenleri ve ebeveynlerinin aksine, kendilerinin daha iyi uyum sağladığı ve yalnızca depresif sendromlarda ve antisosyal eylemlerde farklılık gösterdikleri şeklinde bir değerlendirme yapmışlardır.

Roizen, Blondis, Irwin ve Stein (1994), DEHB’li çocuklarda sosyal uyum gösterme işlevlerini ölçmede Vineland Sosyal Uyum Gösterme Skalasının (Vineland) yararlılığını değerlendirme amacıyla yaptıkları çalışmada, DEHB’li 104 okul çağı çocuğu ile çalışmışlardır. DEHB’li çocuklar Vineland ölçümlerinde sosyal uyum göstermede belirgin bir işlev bozukluğu sergilemişlerdir. Araştırmacılara göre,

DEHB'li çocukların değerlendirilmesi uyum gösterme becerilerinin de değerlendirilmesini içermeli ve DEHB'li çocukların tedavi planı tedaviye yönelik hedefler belirlendiğinde sosyal ve uyum gösterme sorunlarının da tanımlanması süreçlerini kapsamalıdır.

Hechtman ve arkadaşları (2004), Metilfenidat ve Multimodal Psikososyal Tedavi ile tedavi edilen DEHB'li çocukların akademik başarısı ve duygusal durumu ile ilgili yaptıkları çalışmada davranış ve öğrenme bozukluğu göstermeyen ve kısa süreli Metilfenidat tedavisine yanıt vermiş DEHB'li 103 çocukla (7-9 yaş) 2 yıl boyunca şu üç tedaviden birisini almak üzere çalışmışlardır. (1) yalnızca Metilfenidat (2) Metilfenidat artı akademik iyileştirme, organizasyonel becerilerin eğitimi, psikoterapi, ebeveyn eğitimi ve danışmanlık ve sosyal becerilerin eğitimini de içeren psikososyal tedavi veya (3) Metilfenidat artı dikkat kontrolü tedavisi. Çocuğun fonksiyonu akademik testler ev ödevindeki sorunlara ilişkin ebeveynlerin değerlendirmesi ve depresyon ve özgüvene ilişkin çocuğun kendi değerlendirmesi ile değerlendirilmiştir. Sonuçta kombinasyon tedavisinin yalnızca Metilfenidat veya Metilfenidat artı dikkat kontrolüne akademik performans veya duygusal durum değerlerine ilişkin üstünlüğü bulunmamıştır. Öğrenme ve davranış bozukluğu olmayan uyarana cevap veren (Metilfenidat) DEHB'li çocuklarda, akademik başarıyı veya duygusal uyumu artıracak akademik yardım ve psikoterapi için destek bulunamamıştır.

Latimer ve arkadaşları (2003), altı yıl gibi uzun süreli çalışmalarında akademik başarının ve davranış uyumunun aileye ve çocuğa özgü belirteçlerini incelemişlerdir. Araştırma DEHB'li 115 çocuk ve 59 normal çocuktan oluşan karşılaştırma grubunu kapsamaktadır. Verilerin analizleri ilkokuldan ortaokula kadar üç değerlendirme dalgasına yayılmıştır. Araştırmacılar Ortaokul boyunca mevcut çocuğa ve ailesine ait faktörlerin çocukluk DEHB'i, bunu takip eden akademik başarı ve lise boyunca davranış uyumu arasındaki ilişkilere ne derecede aracılık ettiğini değerlendirmişlerdir. Ortaokul boyunca DEHB'li çocukların duygusal ve davranışsal iyi oluşunun, lise boyunca elde edilen akademik ve davranışsal sonuçlar arasındaki ilişkilere aracılık ettiği bulunmuştur. DEHB'li çocuklardaki lisedeki akademik

başarının daha önceki başarı seviyeleri ile son derece derinden ilişkili olduğu bulunmuştur.

Semrud-Clikeman ve arkadaşları (1992), DEHB’de akademik güçlüklerin olduğunu belirtmişlerdir. Yaptıkları çalışmada her iki cinsiyet grubundan DEHB’li çocuklar (N=60), akademik sorunları olan öğrenciler (N=30) ve normal kontrol grubundan (N=36) öğrenci ile çalışmışlardır. DEHB’li grup psikolojik ve başarı testlerinde kontrol gruba göre başarısızdır. Öğrenme Güçlüğü gruplarında (DEHB=%38, Akademik sorunlular=%43, Normaller=%8; p=0.002) bulunmuştur. Tam tersine daha sağlam dayanaklar üzerine kurulu değerlendirme yöntemi kullanılarak daha mütevazı oranlar bulunmuştur. (DEHB: %23 ve %17, Akademik sorunlular: %10 ve %3, ve Normaller: %2 ve %0; p=0.02). Görüldüğü gibi Öğrenme güçlüğü her üç gruptaki çocukları da kapsamaktadır. DEHB’li çocuklarda oran normallere göre daha yüksektir.

Gaub ve Carlson (1997), DEHB’li kız ve erkeklerin belirtilerinin ayrılıkları üzerinde yapılmış 18 çalışmayı incelediklerinde, akademik başarı, impulsivite ve motor beceriler düzeyinde kız ve erkekler arasında bir farklılık bulmamışlardır.

Blackman, Ostrander ve Herman (2005), yaptıkları çalışmada DEHB ve depresyonu olan çocukların kontrol grubuna göre sosyal ve akademik olarak daha fazla uyumsuzluk gösterdiklerini bulmuşlardır.

August ve Garfinkel (1989), DEHB’in ik alt tipi olarak bilişsel ve davranışsal formu tanımlamıştır. Davranışsal alt tip tanımlanan tüm vakaların %80’ini oluşturmuş ve dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktivitenin hemen kendini belli eden klinik belirtileri ile tanımlanmıştır. Bu çocuklar durumlarının ciddiyetine göre tanımlanabilir ve en ciddi davranış bozukluklarından ayırt edilemeyecek davranışsal özellikler gösterirler. DEHB’in davranışsal alt tipine sahip çocuklar, nöropsikolojik testlerde görülen okuma güçlüğü çeken çocuklara özgü özel beceri sorunlarını sergilemezler. ADHD’li çocukların yaklaşık %20’sini oluşturan dikkatsizlik, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik yanında ciddi akademik başarısızlığı da

kapsayan Bilişsel alt tipe sahip çocuklar, okuma güçlüğüne özgü yetersiz kodlama ve dilsel bilgin elde edilmesini de kapsayan bilgiyi edinme sorunları sergiler.

Jensen, Shervette, Xenakis ve Richters, (1993), DEHB'li çocuklarda kontrol grubuna göre daha fazla oranda anksiyete ve depresyon bozukluğu görüldüğünü saptamışlardır.

Busch ve arkadaşları (2002), 6-18 yaşları arasındaki 280 DEHB'li, 242 normal grup üzerinde yaptıkları çalışmada, DEHB'li grubun diğer gruba göre daha fazla duygu durum sorunları, saldırgan davranışlar, anksiyete sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Abikoff ve arkadaşları (2002), DEHB'li çocuklarda gözlenen sınıf davranışında, (toplumsal) cinsiyet ve birlikte görülen sorunların farklılıklarını incelenmişlerdir. Yaşları 7-10 arasında değişen DEHB'li 403 erkek ve 99 kız çocuğunun davranışı (a) cinsiyete özel sınıf davranış normlarına göre (b) cinsiyete göre ve (c) birlikte görülen sorun davranışlara göre karşılaştırılmıştır. DEHB'li erkekler ve kızlar, sınıf normlarından belirgin derecede bir sapma göstermişlerdir. Karşılaştırma grubundaki kızlarla mukayese edildiğinde, DEHB'li kızların çocuklara karşı yüksek oranda sözlü saldırı oranlarına sahip olduğu görülmüştür. DEHB'li erkekler, DEHB'li kızlardan daha fazla kuralları çiğneme ve dışa yönelim davranışları (suça yönelim ve davranış sorunları) içinde olmuşlardır. Cinsiyet farklılıkları DEHB'li kızların niçin oğlanlardan daha geç teşhis edildiklerine ve çalışmalara dahil edildiklerine dair oluşan yargılarla da uyum göstermektedir.

Crijen, Achenbach ve Verhulst (1997), 12 farklı kültürde 6-17 yaşları arasında olan çocuk ve ergenlerle CBCL/4-18'le yaptıkları araştırma sonucunda erkeklerde toplam problem ve dışa yönelim sorunlarının kızlara göre daha yüksek olduğunu, kızlarda ise içe yönelim sorunlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Rudan, Begovac, Szirovicza, ve Filipovic (2002), Hırvat çocuklarında duygusal ve davranış problemleri belirlemek amacıyla yaptıkları pilot çalışmada ailelerin değerlendirdiği CBCL /4-18'de her iki cins için dışa yönelim ve toplam

problem alt ölçek puanları yüksek çıkmış, kızlarda içe yönelim alt ölçeğinin puanları yüksek olurken erkeklerin sonucu aynı şekilde olmamıştır.

Graetz, Sawyer ve Baghurst (2005), 6-13 yaş arası 2404 Avustralya'lı çocuktan, DSM-IV tanı ölçütlerini kullanarak DEHB semptomları gösteren 225 erkek ve 99 kız çocuğu tespit etmişler ve çocukların davranış problemleri ve sorunlarına dair ebeveynlerin verdiği bilgileri cinsiyetlere göre karşılaştırmışlardır. Aynı DEHB tipi içinde, erkekler ve kızlar temel semptomlarda, rahatsızlığa eşlik eden diğer sorunlarda ve yaşanan hasar konusunda birbiri ile farklılık göstermemiştir; bu durumdaki tek istisna kızların daha fazla somatik şikayetlerde bulunması ve erkeklerin de okulla ilgili fonksiyonlarının daha zayıf olması olarak saptanmıştır. Bununla birlikte, (toplumsal) cinsiyet kalıpları, sosyal sorunlar, okul ödevlerinde yaşanan zorluklar ve benlik saygısında yaşanan sorunların ölçüleri göz önüne alındığında DEHB tipleri içinde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Erkekler genel olarak kombine ve hareketli, dürtüsel gruplarda daha çok sorunlar yaşarken, dikkatsiz gruplarda kızlarla eşit ya da daha az sorun yaşamışlardır.

Kaidar, Wiener ve Tannock (2003), çalışmalarında, DEHB'li çocukların kendilerinin sorun davranışlarını nasıl gördüklerini incelemiştir. Çalışmaya yaşları 7 ile 13 arasında değişen DEHB'li 16 çocuk (10 erkek 6 kız) ve DEHB olmayan 16 çocuk (9 oğlan 7 kız) katılmıştır. Yapılan çalışma göstermiştir ki DEHB'li çocuklar kendilerinin en sorunlu davranışlarının daha az kendi kontrollerinde ve daha çok genel etkenlerden kaynaklandığını düşünmektedirler. DEHB'li çocuklar diğer gruba nazaran en sorunlu davranışlarının hep var olduğunu düşünmektedirler ama kendi davranışlarının gelecekte de kalıcı olduğuna kesinlikle inanmamaktadırlar. Sorunun kaynağı boyutunda gruplar arasında hiç belirgin bir fark ortaya çıkmamıştır. Sorunların başkaları tarafından ayıplanması konusunda ise, DEHB'li olmayan kız grubu davranışlarının öğretmenlerini, ebeveynlerini ve arkadaşlarını rahatsız edebileceğini söylerken, DEHB'li kızlar ve çocuklar davranışlarını rahatsız edici olarak algılamadıklarını belirtmişlerdir.

Meaux ve Chelonis (2003), 9-12 yaşlarında 60 çocuktan (30 DEHB'li ve 30 DEHB'siz çocuk) oluşan örneklem grubuyla yaptıkları çalışmada, DEHB'li çocukların DEHB'li olmayan çocuklarla karşılaştırıldığında sorunlu bir zaman algısına sahip olduklarını bulmuşlardır. Zayıf zaman algısı da sosyal becerilerdeki ve sağlık bilinci ve güvenlik konusundaki dikkat gibi uyum gösteren davranışlardaki performansı etkilemektedir.

Pearson ve arkadaşları (2000), yaptıkları çalışmada ortalama zeka seviyesindeki çocuklarda DEHB'in çok çeşitli davranışsal ve duygusal problemlerle özdeşleştirildiğini belirtmişlerdir. Ancak, DEHB'li ve zeka seviyesi düşük olan çocuklarda bir arada oluşan davranışsal ve duygusal sorunlara dair çok az şey bilindiğini belirtmişler ve bu çalışmada, zihni geriliğin yanında DEHB'li olan 48 çocuğun davranışsal uyum durumunu DEHB'li olmayan ancak zihni geriliği olan 47 çocuk ile karşılaştırarak değerlendirmek amacıyla Çocuklar İçin Kişilik Envanterini kullanmışlardır. DEHB grubu belirgin derecede daha fazla depresyon, aile içi sorun, riayetsizlik, anksiyete, hiperaktivite, yetersiz sosyal beceriler ve akademik sorunlar gibi semptomları sergilediği saptanmış ve sonuçların genel okul çağı nüfusta ortalama zeka seviyesinde olan DEHB ile özdeşleştirilen modeli de yansıttığı belirtilmiştir.

Sayal ve Taylor (2005), DEHB'li çocukların davranış ve duygusal problemlerini belirlemede ailelerin doğru bilgi kaynağı olup olmadığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada öğretmen ve anne-babalardan alınan verileri karşılaştırmışlardır. Sonuçta, ailelerin çocuklarının DEHB'li olmalarını göz ardı edebilecekleri ve tek başına verdikleri bilgilerin güvenilirliğinin kısıtlı olabileceğini, bu nedenle hem öğretmenlerin hem de ailelerin veri kaynağı olarak kullanılması gerektiğini vurgulamışlardır.

Tarren-Sweeney, Hazell ve Carr (2004), bakıcı ailelerin ve öğretmenlerin çocukların davranış ve duygusal sorunlarında güvenilir bir kaynak olup olmadıklarını belirlemek için yaptıkları çalışmada CBCL/4-18 ve TRF'yi kullanmışlardır. CBCL/4-18 ve TRF'yi karşılaştırmışlar ve TRF ve CBCL/4-18 toplam problem ve

dışa yönelim alt ölçekleri yüksek ilişki, içe yönelim alt ölçekleri ise düşük düzeyde ilişki göstermişlerdir. Sonuçta aileler ve öğretmenlerden sosyal, dikkat, düşünce problemleri, dışa yönelim ve toplam problem sorunları ile ilgili bilgi alınabileceği, içe yönelim sorunları ile ilgili bilgilerin güvenilirliğinin ise düşük olabileceğini belirtmişlerdir.

Verhulst ve Akkerhuis (1989), davranış ve duygusal sorunları belirlemek için 4-12 yaş arası 1161 çocukla yaptıkları çalışmada Davranış Değerlendirme Ölçeği anne-baba ve öğretmen formunu kullanmışlar ve iki formu karşılaştırmışlardır. Sonuçta anne-babalar ve öğretmenler arasındaki fikir birliğinin düşük düzeyde olduğunu anne-babaların öğretmenlerden daha sorun belirttiklerini, içe yönelim sorunlarından çok dışa yönelim sorunlarında yüksek fikir birliği yaşadıklarını belirtmişlerdir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları ve veri çözümleme teknikleri hakkında bilgiler sunulmuştur.

3.1. Araştırma Modeli

Araştırma, DEHB tanısı almış ilköğretim öğrencilerinin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasında bir ilişki ve DEHB tanısı almış ve almamış öğrencilerin uyumsal davranışları, benlik kavramı ve akademik başarıları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya koymaya yönelik betimsel ve karşılaştırmalı nitelikte bir araştırmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni İzmir ilinde 2004-2005 yılında ilköğretim kurumlarına devam eden, 9-13 yaş grubu DEHB tanısı almış öğrenciler ve bu öğrencilerin ebeveynleri ve öğretmenleridir.

Araştırmanın örnekleme Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Polikliniğine başvuran DEHB tanısı almış 9-13 yaş grubu 45 ilköğretim öğrencisi ve bu 45 öğrencinin ebeveynleri ve öğretmenlerinden oluşmaktadır. Kontrol grubu, tanı grubu özellikleri ile eşleşen İzmir ili İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Kıbrıs Şehitleri İlköğretim Okulu, Öğretmenler Şeker Mevhibe İlköğretim Okulu ve Müdafai Hukuk İlköğretim Okulunda öğrenim gören 9-13 yaş grubundan tesadüfi örneklem yolu ile seçilen 45 öğrenci ve bu 45 öğrencinin ebeveynleri ve öğretmenlerinden oluşmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada çocukların benlik kavramı düzeylerini incelemek için Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği, uyumsal davranış ve davranış sorunlarını incelemek için 4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Öğretmen Bilgi Formu kullanılmıştır. Akademik başarı ölçütü olarak çocukların 2004-2005 Eğitim –Öğretim yılı ikinci dönem sonu not ortalamaları alınmıştır.

Çocuk ve ebeveynlerle ilgili sosyo-demografik bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

3.3.1. Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (PH)

“Kendim Hakkında Düşüncelerim” adı ile de anılmakta olan ölçek 9 ile 16 yaş gruplarındaki öğrenciler için geliştirilmiştir. Ölçek öğrencilerin kendilerine yönelik düşünce, duygu ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlar. Çocuklarda öz-kavramının (benlik anlayışı) gelişimini, boyutlarını, kişilik ve çevre öğeleriyle olan ilişkilerini araştırmada ve betimlemede kullanılan bir ölçektir (Öner, 1996:1).

Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği bir çok revizyondan (Piers & Harris,1964; Piers, 1969) geçmiştir. Bu ölçek 80 tanımlayıcı ifadeden oluşmaktadır. Üçüncü derece okuma seviyesi gerektiren ölçeğin yanıtlanması evet yada hayır şeklindedir (Wylie, 1974: 174). Yanıtlar bir anahtarla puanlanır. Kuramsal olarak 0 ile 80 arasında değişen puanlar elde edilir. Yüksek puanlar olumlu öz-kavramının, düşük puanlar da olumsuz öz-kavramının varlığını ifade eder (Öner, 1996: 1)

Piers ve Harris tarafından İngilizce olarak geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Melike Çataklı ve Necla Öner tarafından yapılmıştır. Türkçeye çevirisi iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birincisinde soru maddeleri Türkçeye çevrilmiş, ardından geri-çeviri tekniği ile bu maddeler tekrar İngilizceye çevrilerek özgün dil ile karşılaştırılmış ve bulunan dil ve kavram hataları düzeltilmiştir. İkinci aşamada Türkçe formun dil eşdeğerliliği deneysel olarak sınanmıştır. Dört ayrı formu

hazırlanan ölçek, terazileme tekniği ile oluşturulan dört ayrı gruba farklı zamanlarda, farklı formlar üzerinde Türkçe ve İngilizce olarak uygulanmıştır. Dört deneysel gruba değişik sıralarda uygulanan dört ölçek formundan elde edilen sonuçlar varyans analizi, t testi ve Pearson Momentler Çarpımı korelasyon yöntemleri kullanılarak çözümlenmiştir. Birinci ve ikinci test uygulamaları arası korelasyonların yüksek düzeyde ($r=.72$ ile $.93$) anlamlı çıkmış olması, Türkçe ölçeğin İngilizcesi ile eşdeğer nitelikte olduğunu desteklemiştir (Öner, 1996:1)

Türkçeleştirilmiş olan Piers-Harris Öz-Kavram Ölçeği'nin iç tutarlığı ve puan değişmezliği sınanmış, güvenilirlik düzeyi incelenmiştir. İstanbul'da düşük ve yüksek sosyo-ekonomik düzeyde olan beş okuldan 2 ve 8. sınıfta okuyan 447 (200 kız, 247 erkek) öğrenci seçilmiştir. Genelleştirilmiş Kuder Richardson 20 formülünün uygulanmasıyla elde edilen güvenilirlik değerleri $.81$ ve $.89$ arasında bulunmuştur. Bir gün ile bir yıl gibi değişen zaman aralığında yapılan değişmezlik ölçümlerinde test-tekrartest korelasyonları, Pearson Momentler Çarpımı formülüyle ve değişmezlik katsayısı $.70$ olarak bulunmuştur (Öner, 1996:4-5).

Türkçe Öz-Kavram Ölçeğinin geçerliği yaşları 9 ile 19 arasında bulunan düşük, orta ve yüksek sosyo-ekonomik düzeylerdeki kız ve erkek öğrenci oranlarının eşit olduğu ilkökul, ortaokul ve lise gruplarından oluşan 1520 gibi geniş bir örneklem üzerinde sınanmıştır. Örneklem gruba uygulanan Öz-Kavram ölçeği, Sınav Kaygısı Envanteri ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri puanları üzerinde çeşitli çözümlenmeler yapılmıştır (Öner,1996:6).

Türkçe Öz-Kavram Ölçeğinin faktör yapısı ilkökul ile üniversite düzeyleri arasında 821 öğrenci üzerinde incelenmiştir. Faktör yapısı, faktörlerin farklı sıralanmasına rağmen İngilizce formuyla paralellik göstermiştir. Benzer eğitim düzeyini temsil eden örneklemelerin (6. sınıf ve hazırlık öğrencilerinin) faktör analizlerinde, faktörlerin öz-kavram puan değişimi İngilizce formda %42, Türkçe formda ise % 41.7 olmuştur. Faktörlerin sıralanmasında önemli farklılıklar olmasına rağmen Türkçe ölçeğin faktör yapısı İngilizce Ölçeğin faktör yapısına yakın bulunmuştur. Davranış, fiziksel görünüm, kaygı, sosyal beğenirlik/gözde olma/

popülerite, mutluluk/doyum, ve zihinsel/okul durumu şeklinde kavramlaştırılan altı faktörün, İngilizce ve Türkçe formlarında toplam ölçek puanına katkı dereceleri farklı olmuştur. Bu durum göz önüne alınarak kültürel değerlerin ve dil farklılıklarının ölçeğin faktör yapısına etki ettiği söylenebilir. Örneklemi oluşturan bireylerin benlik algılamalarının kendi kültür bağlamlarında anlamlı olduğu düşünülür ((Öner,1996: 9).

Türkçe Öz-Kavramı Ölçeğinin faktör sıralaması, ifadesi ve faktörü oluşturan maddelerin no' su şöyle sıralanmaktadır:

Faktör I , Mutluluk/Doyum: 8., 35., 38., 41., 48., 61.,71., 79., sorularının ters, 7., 37., 50., 53., 80., sorularının düz,

Faktör II, Kaygı: 2., 11., 12., 17., 27., 29., 35., 45., 61., 66., 72., 77., sorularının ters, 50., sorusunun düz,

Faktör III, Popülerite,Sosyal Beğeni yada Gözde Olma: 6., 13., 19., 44., sorularının ters, 26., 32., 47., 49., 55., 67., 70., sorularının düz,

Faktör IV, Davranış ve Uyma: 15., 21., 25., 30., 33., 43., 54., 57., 62., 66., 73., 75., 76., sorularının ters, 18., 34., 65., sorularının düz,

Faktör V, Fiziksel Görünüm: 1., 16., 28., 39., 52., 53., 58., 60., 71., 80., sorularının düz,

Faktör VI, Zihinsel ve Okul Durumu: 4., 14., 20., 23., 29., 40., 68., sorularının düz değerlendirilmesi sonucunda elde edilen puanlar alt ölçek puanları olarak kullanılır (Öner, 1996: 21,22,23,24,25,26) .

3.3.2. 4-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (Child Behavior Checklist For Ages 4-18-CBCL/4-18)

4-18 Yaş Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği, Achenbach ve Edelbrock (1983) tarafından anne-babalarından edinilen bilgiler doğrultusunda 4-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin yeterlik alanları ve sorun davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 20 yeterlik ve 118 problem maddesinden oluşmaktadır. Yeterlik ile ilgili maddeler çocuk ve gencin ilgilendiği aktif olarak katıldığı spor ve spor dışı etkinlikleri, ev ya da ev dışında yaptığı işleri kapsar. Derecelendirme katılım miktarı ve niteliğine göre yapılır. Ayrıca sosyal alanlardaki işlevlerini belirler. Bunlar, herhangi bir spor ya da sosyal kuruluş, klüp ya da grup üyeliği, arkadaş, kardeş, anne, baba ilişkileri, kendi başına oyun oynama ya da iş yapma gibi işlevlerdir. Okuldaki başarı durumunu, sorunlarını ve okul etkinliklerine katılımın niteliğini ve niceliğini yansıtır. Etkinlik, sosyallik ve okul alt ölçeklerinin toplamından toplam yeterlik puanı elde edilmektedir (Achenbach, 1991a; Erol ve Şimşek, 1997: s. 13'teki alıntı).

Ölçeğin 118 madde olan ikinci bölümünde, çocuk ve gençlerde görülen davranış ve duygusal sorunlar tanımlanır ve her bir belirti sıklık derecesine göre 0, 1 ve 2 olarak değerlendirilir (Berube & Achenbach, 2004; Dümenci, Erol, Achenbach, Şimşek, 2004: s.1'deki alıntı). Sorun davranışlar son altı ay içinde görülme durumlarına göre değerlendirilir. Ölçekten “ İçe Yönelim” ve “Dışa Yönelim” olmak üzere iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İçe Yönelim grubu “ Sosyal İçe Dönüklük, Somatik Sorunlar, Anksiyete/Depresyon”, Dışa Yönelim grubu ise “Suça Yönelik Davranışlar ve Saldırgan Davranışlar “ alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ayrıca her iki gruba girmeyen “Sosyal Sorunlar, Düşünce Sorunları, Cinsel Sorunlar ve Dikkat Sorunları da ölçekte yer almaktadır. Bu alt ölçek puanlarının toplamından “Toplam Problem” puanı elde edilmektedir (Erol ve diğer., 1995; Kılıç ve Şener, 2005: s. 23'ten alıntı).

CBCL/4-18'in 1981 formu ülkemizde ilk kez Melda Akçakın ve Işık Savaşır tarafından 1983 yılında Tükçe'ye çevrilmiş ve güvenilirlik çalışması yapılmış,

6-11 yaşında toplam 80 çocuğa uygulanmıştır. CBCL/4-18'in 1991 formu , Neşe Erol ve Cengiz Kılıç tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, iki dilde tekrarlamaya tekniği kullanılarak, İngilizce ve Türkçe'yi iyi bilen 24 anneye bir hafta ara ile bir kez Türkçe, bir kez İngilizce olarak uygulanmış ve korelasyonlar Toplam Yeterlikte .89, Toplam Problemde .93 bulunmuştur. 1995 yılında Erol ve arkadaşları tarafından, ölçeğin Türkçe test-tekrartest güvenilirliği için, ölçek 50 anneye bir hafta ara ile iki kez uygulanmış ve korelasyonlar Toplam Yeterlikte .78, Toplam Problemde .84 olarak bulunmuş ve korelasyonların yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı 4488 çocuk ve gencin puanları üzerinden Cronbach alpha katsayısı ile hesaplanarak, Toplam Yeterlik .70, İç Yönelim .82, Dışa Yönelim .81, Toplam Problem .88 bulunmuştur. Yerleşim yeri tiplerine göre Toplam Problem katsayıları , il merkezinde .85, ilçede .86, köyde .84 olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre ölçek il, ilçe ve köylerde güvenilir olarak kullanılabilir (Erol ve Şimşek, 1998; Büküşoğlu, 2000: s. 1' den alıntı).

3.3.3. Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği Öğretmen Bilgi Formu (Teacher's Report Form/ TRF)

Öğretmen Bilgi Formu 5-18 yaş grubu öğrencilerin okula uyumunu ve sorun davranışlarını öğretmenlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda standart bir biçimde değerlendirebilmek amacıyla Achenbach ve Edelbrock tarafından 1986 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, öğrenciyle ilgili temel bilgilerin yanı sıra okul ve uyum işlevlerine yönelik bilgi sağlar. Bu bölüm, Okul Başarısı, Sıkı Çalışma, Uygun Davranışlar ve Mutluluğa yönelik alt testlerden oluşmaktadır. Bunların toplamından Toplam Uyum Puanı elde edilir (Achenbach & Edelbrock, 1986; Çekici, 2003: s. 43'ten alıntı).

Ölçeğin 2. bölümü CBCL/4-18 ile paralellik göstermektedir. Ölçek ülkemizde ilk kez Füsün Akkök ve arkadaşları tarafından 1988 yılında Türkçe'ye çevrilmiştir. Önce 7-12 yaş grubu erkek çocukları için uyarlanmış ve standardizasyon çalışmaları yapılmıştır. Akkök ve arkadaşları tarafından daha sonraki yıllarda ise kız çocukları üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Ölçeğin 1991 formu Melda Akçakın ve

Neşe Erol tarafından 1992 yılında yeniden gözden geçirilerek ölçeğin eski ve yeni formları arasındaki farklıklar belirlenmiştir. Ölçek orjinaline uygun olarak yeniden yazılmış, bir Türk dil bilimci tarafından incelenmiş ve Türkçe ifadelerde bazı düzenlemeler yapılmıştır. Ölçek bu haliyle 20 öğretmene uygulanarak alanda uygulama yapılmıştır. Ölçek, 49 öğrencinin öğretmenine 15 gün ara ile 2 kez uygulanarak Türkçe test- tekrartest güvenilirliği hesaplanmış ve korelasyonlar Toplam Problemdede .88 olarak saptanmıştır. Ölçeğin İç Tutarlılığı, bu çalışmanın örneklemini oluşturan 2340 çocuk ve gencin puanları üzerinden elde edilen Cronbach Alpha katsayısı ile hesaplanmış ve katsayılar Toplam Problemdede .84 olarak bulunmuştur (Erol ve Şimşek, 1997)

3.3.4. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu öğrenciyi kişisel özellikleri ve sosyo-ekonomik özellikleriyle tanımak amacıyla oluşturulmuştur.

Kişisel Bilgi Formunda çocuğun yaşı, cinsiyeti, anne-babanın eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu, yaşamlarını en uzun süre geçirdikleri yer, çocuğun ailesi ile olan ilişkileri, çocukla ilgili kararları evde kim aldığı, boş zamanlarını nasıl değerlendirdiği, öğretmenlerinin ve okul idaresini çocuğa karşı tutumu, okulda ders dışı etkinlik durumu, arkadaş grubu durumu, okulda başarılı ve başarısız olduğu dersler ve ilaç kullanma durumu hakkında bilgi veren maddeler bulunmaktadır.

3.4. Veri Çözümleme Teknikleri

Verilerin istatistiksel çözümleme aşamasında, CBCL/4-18 ile Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Öğretmen Bilgi Formu'nun verileri bu iki ölçek için hazırlanmış MS-DOS sisteminde hazırlanmış özel bir yazılım programında girilmiştir. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan ölçeklere kod numarası verilmesi aşamasında, her öğrenci için de tek bir kod numarası verilmiştir. Böylece öğrencinin kendini değerlendirdiği Piers-Harris Öz-Kavram Ölçeği, anne-

babaların değerlendirdiği CBCL/4-18 ve oğretmenlerin değerlendirdiği Çocuk ve Genęlerde Davranış Değerlendirme Ölęeđi Öğretmen Bilgi Formu ölęme arağlarının verileri eşleştirilmiştir. İstatistiksel analiz için, MS-DOS paket programında girilen veriler, SPSS'e aktarıldıktan sonra istatistiksel analizler, SPSS 12.0 versiyonu kullanılarak yapılmıştır.

Çalışmada bağımsız değişkenlere verilen cevapların dağılımına ilişkin frekans analizi yapılmış, bağımsız değişkenlerle bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Gruplar arasında fark olup olmadığını ortaya koymak için " t " testi uygulanmıştır. İlişkili veya ilişkisiz örneklemler için " t " testi, ilişkili veya ilişkisiz iki örneklemler ortalaması arasındaki farkın sıfırdan anlamlı bir şekilde farklı olup olmadığını test etmek için kullanılır (Büyüköztürk, 2004: 63). Uygulanan ölçek ve alt ölçekler arasında ilişki olup olmadığını varsa bu ilişkinin yönünü belirlemek için " Pearson Korelasyon Analizi " tekniği kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı, değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyini ya da miktarını ve yönünü açıklayan bir sayıdır (Büyüköztürk, 2004: 31).

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, örnekleme tanıtıcı bulgular, uygulanan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular ve yorumları araştırma amaçlarının sırasına göre sunulmuştur.

Örneklemin Tanıtılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 1
DEHB Tanılı Grup ve Kontrol Grubunu Tanıtıcı Bulgular

	DEHB n	%	Kontrol n	%
Cinsiyet				
Kız	10	22.2	16	35.6
Erkek	35	77.8	29	64.4
Yaş				
9-11	27	60.0	27	60.0
12-13	18	40.0	18	40.0

Tablo 1’de görüldüğü gibi örneklemin DEHB tanısı alan grubunun 10’u (%22.2) kız, 35 ‘i (%77.8) erkektir. Kontrol grubunun ise 16’sı (%35.6) kız, 29’u (64.4) erkektir. Örneklemin DEHB tanısı alan grubunun 27’si (%60.0) 9-11 yaş grubunda, 18’i (%40.0) 12-13 yaş grubundadır. Kontrol grubunun da 27’si (%60.0) 9-11 yaş grubunda, 18’i (%40.0) 12-13 yaş grubundadır.

Tablo 2
Anne-Babaları Tanıtıcı Bulgular

	DEHB n	%	Kontrol n	%
Annenin Eğitim Durumu				
İlkokul	15	33.3	23	51.1
Ortaokul	9	20.0	9	20.0
Lise	8	17.8	7	15.6
Yüksekokul	6	13.3	-	-
Üniversite	7	15.6	6	13.3
Babanın Eğitim Durumu				
İlkokul	6	13.3	20	44.4
Ortaokul	8	17.8	5	11.1
Lise	15	33.3	12	26.7
Yüksekokul	7	15.6	1	2.2
Üniversite	9	20.0	7	15.6
Sosyoekonomik Durum				
Yüksek	3	6.7	5	11.1
Orta	40	88.9	37	82.2
Düşük	2	4.4	3	6.7
Yaşamın En Uzun Süre Geçirildiği Yer				
Kasaba-İlçe	10	22.2	2	4.4
Şehir-İl	35	77.8	43	95.6

Tablo 2’de görüldüğü gibi, örneklemin annelerinin eğitim durumu incelendiğinde, DEHB tanısı alan grubunun annelerinin 15’i (%33.3) ilkokul mezunu, 9’u (%20.0) ortaokul mezunu, 8’i (%17.8) lise mezunu, 6’sı (%13.3) yüksekokul mezunu, 7’si (%15.6) üniversite mezunudur. Kontrol grubunun ise annelerinin 23’ü (%51.1) ilkokul mezunu, 9’u (%20.0) ortaokul mezunu, 7’si (%15.6) lise mezunu, 6’sı (%13.3) üniversite mezunudur. Örneklemin DEHB tanısı alan grubunun babalarının 6’sı (%13.3) ilkokul mezunu, 8’i (%17.8) ortaokul mezunu, 15’i (%33.3) lise mezunu, 7’si (%15.6) yüksekokul mezunu, 9’u (%20.0) üniversite mezunudur. Kontrol grubunun ise babalarının 20’si (%44.4) ilkokul mezunu, 5’i (%11.1) ortaokul mezunu, 12’si (%26.7) lise mezunu, 1’i (%2.2) yüksekokul mezunu, 7’si (%15.6) üniversite mezunudur.

Örneklemin ailelerinin sosyoekonomik durumu incelendiğinde, DEHB tanısı alan grup, sosyoekonomik düzeylerini 3'ü (%6.7) yüksek, 40'ı (%88.9) orta, 2'si (%4.4) düşük olarak belirtmiştir. Kontrol grubu ise sosyoekonomik düzeylerini 5'i (%11.1) yüksek, 37'si (%82.2) orta, 3'ü (%6.7) düşük olarak belirtmiştir.

Örneklemin DEHB tanısı alan grubunun 10'u (%22.2) yaşamını en uzun süre kasabada, 35'i (%77.8) şehirde geçirmiştir. Kontrol grubunun ise 2'si (%4.4) yaşamını en uzun süre kasabada, 43'ü (%95.6) şehirde geçirmiştir.

Alt Problemlere İlişkin Bulgu ve Yorumlar

4.1. DEHB tanısı almış ve almamış grupların akademik başarıları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Tablo 3
DEHB Tanısı Almış ve Almamış Grupların Akademik Başarı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
DEHB	45	3.62	.936	7.55	.000
Kontrol	45	4.77	.420		

p<.05

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almış ve almamış grupların akademik başarı düzeyleri arasında, tablo 3'te görüldüğü gibi istatistiki anlamda anlamlı bir farklılık ($t=7.55$; $p<.05$) vardır. Bu farklılık DEHB tanısı almamış olanların lehinedir. Bu bulgulara göre DEHB tanısı almamış çocukların akademik başarılarının DEHB tanısı almış olanların akademik başarılarına göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bu bulgular literatürdeki bulgularla paralellik göstermektedir. Hinshaw (1992), okul çağı DEHB'li çocuklarda öğrenme güçlüğü, dışa yönelim bozuklukları ile birlikte akademik başarısında düşük olduğunu vurgulamıştır. Semrud- Clikerman ve arkadaşları (1992), DEHB'de akademik problemlerin normal gruplara göre daha çok olduğunu belirtmişlerdir. DEHB'li grupta sınıf tekrarı ve düşük notlar alma daha siktir. Şenol (1997), çalışmasında DEHB'li çocukların okul başarısına baktığında, %48.1'inin düşük düzeyde, %46.8'inin orta düzeyde, %5.1'inin yüksek düzeyde başarı gösterdiğini saptamıştır.

4.2. DEHB tanısı almış ve almamış grupların uyumsal davranışları arasında anne-babaların değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık var mıdır?

Tablo 4
DEHB Tanısı Almış ve Almamış Grupların CBCL/ 4-18 Yeterlik Alanları Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Yeterlik Alanları	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Etkinlik	DEHB	45	41.86	8.77	2.22	.029
	Kontrol	45	45.64	7.24		
Sosyallik	DEHB	45	40.68	11.52	3.53	.001
	Kontrol	45	47.62	6.38		
Okul	DEHB	45	37.46	6.80	11.36	.000
	Kontrol	45	51.46	4.68		
Toplam Yeterlik	DEHB	45	38.40	11.80	4.98	.000
	Kontrol	45	49.04	8.12		

p<.05

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almış ve almamış grupların anne-babalarının değerlendirmelerine göre yeterlik alanları, etkinlik alt testi puanları arasında ($t=2.22$; $p<.05$), sosyallik alt testi puanları arasında ($t=3.53$; $p<.05$), okul alt testi puanları arasında ($t=11.36$; $p<.05$), toplam yeterlik alt testi puanları arasında ($t=4.98$; $p<.05$), tablo 4'te görüldüğü gibi istatistiki anlamda anlamlı farklılıklar vardır. Bu farklılıklar DEHB tanısı almamış grubun lehinedir. Bu bulgulara göre, DEHB tanısı almamış grubun uyumsal davranışları anlamında etkinlik, sosyallik, okul ve toplam yeterlik alanlarının, DEHB tanısı almış olanlara göre daha olumlu olduğu söylenebilir.

Bu bulgular literatürde taranan bulgularla benzerlik göstermektedir. Barkley ve arkadaşları (1991), DEHB'li ergenlerin öğretmenleri ve ebeveynleri tarafından normal ergenlere nazaran toplumsal yeterlilik, davranışsal ve duygusal uyum ve okul performansında daha çok sorunlu olarak değerlendirildiğini bildirmişlerdir. DEHB'li ergenler ise öğretmenleri ve ebeveynlerinin aksine, kendilerinin daha iyi uyum

sağladığını belirtmişlerdir. Roizen ve arkadaşları (1994), DEHB'li çocuklarda sosyal uyum gösterme işlevlerini ölçmede Vineland Sosyal Uyum Gösterme Skalasının (Vineland) yararlılığını değerlendirme amacıyla yaptıkları çalışmada, DEHB'li 104 okul çağı çocuğu ile çalışmışlardır. DEHB'li çocuklar Vineland ölçümlerinde sosyal uyum göstermede belirgin bir işlev bozukluğu sergilemişlerdir. Blackman ve arkadaşları (2005), yaptıkları çalışmada DEHB ve depresyonu olan çocukların kontrol grubuna göre sosyal ve akademik olarak daha fazla uyumsuzluk gösterdiklerini bulmuşlardır.

4.3. DEHB tanısı almış ve almamış grupların sorun davranışları arasında anne-babaların değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık var mıdır ?

Tablo 5

DEHB Tanısı Almış ve Almamış Grupların CBCL/ 4-18 Sorun Davranışlar Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Sorun Davranışlar	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Sosyal İçerik Dönüklük	DEHB	45	57.66	6.44	4.22	.000
	Kontrol	45	52.66	4.65		
Somatik Sorunlar	DEHB	45	56.51	7.93	3.17	.002
	Kontrol	45	52.35	3.78		
Anksiyete/Depresyon	DEHB	45	61.75	8.42	3.42	.001
	Kontrol	45	56.37	6.31		
Sosyal Sorunlar	DEHB	45	61.44	8.79	7.59	.000
	Kontrol	45	50.95	2.89		
Düşünce Sorunları	DEHB	45	60.68	7.99	5.18	.000
	Kontrol	45	53.35	5.09		
Dikkat Sorunları	DEHB	45	68.02	8.73	11.60	.000
	Kontrol	45	51.60	3.70		
Suça Yönelik Davranışlar	DEHB	45	61.26	8.22	8.15	.000
	Kontrol	45	50.95	2.06		
Saldırganlık	DEHB	45	64.88	10.74	8.55	.000
	Kontrol	45	50.95	2.03		
Cinsel Sorunlar	DEHB	45	53.46	8.10	1.84	.068
	Kontrol	45	51.00	3.78		
İçerik Yönelim	DEHB	45	65.02	8.22	10.26	.000
	Kontrol	45	46.26	9.08		
Dışerik Yönelim	DEHB	45	60.60	7.83	5.02	.000
	Kontrol	45	51.48	9.28		
Toplam Problem	DEHB	45	63.31	9.59	10.80	.000
	Kontrol	45	43.62	7.57		

p < .05

Tablo 5’te görüldüğü gibi, anne-babaların değerlendirmelerine göre DEHB tanısı almış ve almamış grupların sorun davranışlar, sosyal içe dönüklük alt ölçeği ($t=4.22$; $p<.05$) puanları arasında, somatik sorunlar alt ölçeği ($t=3.17$; $p<.05$) puanları arasında, anksiyete/depresyon alt ölçeği ($t=3.42$; $p<.05$) puanları arasında, sosyal sorunlar alt ölçeği ($t=7.59$; $p<.05$) puanları arasında, düşünce sorunları alt ölçeği ($t=5.18$; $p<.05$) puanları arasında, dikkat sorunları alt ölçeği ($t=11.60$; $p<.05$) puanları arasında, suça yönelik davranışlar alt ölçeği ($t=8.15$; $p<.05$) puanları arasında, saldırganlık alt ölçeği ($t=8.55$; $p<.05$) puanları arasında, içe yönelim alt ölçeği ($t=10.26$; $p<.05$) puanları arasında, dışa yönelim alt ölçeği ($t=5.02$; $p<.05$) puanları arasında, toplam problem alt ölçeği ($t=10.80$; $p<.05$) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı farklılıklar vardır. Bu anlamlı farklılıklar DEHB tanısı almış grubun lehinedir. Bu bulgulara göre DEHB tanısı almış grubun sorun davranışlar anlamında, sosyal içe dönüklük, somatik sorunlar, anksiyete/depresyon, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, suça yönelik davranışlar, saldırganlık, içe yönelim, dışa yönelim, toplam problem alanlarında DEHB tanısı almamış gruba göre daha sorunlu oldukları söylenebilir. DEHB tanısı almış ve almamış grupların cinsel sorunlar alt ölçeği puanları arasında ise istatistiki anlamda anlamlı bir farklılık ($t=1.84$; $p>.05$) bulunmamıştır.

Bu çalışmada elde edilen sonuçları destekleyen literatürde yapılan çalışmalar genellikle DEHB’e eşlik eden bozukluklara ilgilidir. Steingard, Biederman, Doyle ve Sprich- Buckminster (1992), CBCL/4-18 ve yapılandırılmış görüşme ile yaptıkları çalışmada DEHB olan çocukların CBCL/4-18 ‘in bütün alt ölçeklerinden DEHB olmayanlara göre daha kötü sonuçlar aldıklarını bulmuşlardır. Yüksek (1999), DEHB olan ve bazılarının da eş patolojisi olan çocuklarla hiçbir bozukluğu olmayan çocukların CBCL/4-18 sonuçlarını karşılaştırmıştır. Karşılaştırma sonucunda, sadece DEHB olan çocukların, içinde suça yönelik davranışlar ve saldırgan davranışların bulunduğu 5 alt teste ($p<.001$) düzeyinde anlamlı fark gösterdiğini bulmuştur. Jensen ve arkadaşları (1993), DEHB’li çocuklarda kontrol grubuna göre daha fazla oranda anksiyete ve depresyon bozukluğu görüldüğünü saptamışlardır. Busch ve arkadaşları (2002), 6-18 yaşları arasındaki 280 DEHB’li, 242 normal grup üzerinde yaptıkları çalışmada, DEHB’li

grubun diğer gruba göre daha fazla duygu durum sorunları, saldırgan davranışlar, anksiyete sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Kılıç ve şener (2005), araştırmasında yaş ve zeka düzeyleri açısından benzer iki grup ile çalışmışlar ve iki grubun CBCL/4-18 puanları incelendiğinde, anne-baba değerlendirmeleri açısından sosyal ie dönüklük ve cinsel sorunlar hariç tüm puanlarda DEHB yanısıra eş problemleri olan grubun sorunlu davranışı gösterir tarzda daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır.

4.4. DEHB tanısı almış ve almamış grupların uyumsal davranışları arasında öğretmenlerin değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık var mıdır?

Tablo 6
DEHB Tanısı Almış ve Almamış Grupların Öğretmen Bilgi Formu Okul Ve Uyum İşlevleri Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Okul ve Uyum İşlevleri	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Okul Başarısı	DEHB	45	43.64	6.02	9.02	.000
	Kontrol	45	55.71	6.64		
Sıkı Çalışma	DEHB	45	44.48	5.54	8.89	.000
	Kontrol	45	55.60	6.27		
Uygun Davranma	DEHB	45	41.06	4.97	9.17	.000
	Kontrol	45	54.28	8.28		
Öğrenme	DEHB	45	43.60	5.52	9.06	.000
	Kontrol	45	55.75	7.09		
Mutlu Olma	DEHB	45	44.22	5.55	5.23	.000
	Kontrol	45	51.25	8.19		
Toplam Uyum Puanı	DEHB	45	41.64	4.84	10.42	.000
	Kontrol	45	54.73	6.89		

p<.05

Tablo 6’da görüldüğü gibi, öğretmenlerin değerlendirmelerine göre DEHB tanısı almış ve almamış grupların okul ve uyum işlevleri, okul başarısı alt ölçeği (t=9.02; p<.05) puanları arasında, sıkı çalışma alt ölçeği (t=8.89; p<.05) puanları arasında, uygun davranma alt ölçeği(t=9.17; p<.05) puanları arasında, öğrenme alt ölçeği (t=9.06; p<.05) puanları arasında, mutlu olma alt ölçeği(t=5.23; p<.05) puanları arasında, toplam uyum puanı alt ölçeği (t=10.42; p<.05) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı farklılıklar vardır. Bu farklar DEHB tanısı almamış grubun lehinedir. Bu bulgulara göre DEHB tanısı almamış grubun uyumsal davranışlarında DEHB tanısı almış gruba göre daha olumlu oldukları söylenebilir.

DEHB tanısı alan öğrencilerin uyumsal davranışlarında bir bozukluğu olmayan öğrencilere göre sorun yaşadıkları araştırmalarda ortaya konmuştur. Özcan ve arkadaşları (1998), yaptıkları araştırmada DEHB olgularının yarıdan fazlasının (%66.7) karma tip olduğunu ve öğretmenlerin bildirimlerine göre olgularının yarısının okul başarısının orta (%50), %16.7'sinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Pliszka (1998), DEHB'li çocukların yaklaşık olarak %20-25'inin öğrenme sorunları yaşadıklarını ortaya koymuştur. Shaw-Zirt ve arkadaşları (2005), yaptıkları araştırmada DEHB'li ergenlerin uyum, sosyal beceriler ve benlik saygısını değerlendirmişlerdir. Değerlendirme sonucunda DEHB semptomlu öğrenciler düşük seviyelerde bildiri yapılan öz saygı ve toplumsal becerilerin yanı sıra okula uyumun belli alanlarında azalan bir fonksiyon sergiledikleri görülmüştür.

4.5. DEHB tanısı almış ve almamış grupların sorun davranışları arasında öğretmenlerin değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık var mıdır ?

Tablo 7

DEHB Tanısı Almış ve Almamış Grupların Öğretmen Bilgi Formu Sorun Davranışlar Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Sorun Davranışlar	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Sosyal İçe Dönüklük	DEHB	45	58.20	8.79	2.31	.023
	Kontrol	45	54.62	5.51		
Somatik Sorunlar	DEHB	45	54.62	7.53	2.03	.045
	Kontrol	45	51.93	4.64		
Anksiyete/ Depresyon	DEHB	45	63.88	8.08	2.97	.004
	Kontrol	45	59.44	5.94		
Sosyal Sorunlar	DEHB	45	62.91	12.56	4.62	.000
	Kontrol	45	53.64	4.74		
Düşünce Sorunları	DEHB	45	63.55	7.81	5.10	.000
	Kontrol	45	56.06	5.97		
Dikkat Sorunları	DEHB	45	64.55	7.72	11.27	.000
	Kontrol	45	51.04	2.21		
Suça Yönelik Davranışlar	DEHB	45	58.57	7.43	6.44	.000
	Kontrol	45	51.15	2.11		
Saldırganlık	DEHB	45	65.22	9.42	7.90	.000
	Kontrol	45	53.20	3.91		
İçe Yönelim	DEHB	45	65.73	7.37	10.04	.000
	Kontrol	45	50.97	6.54		
Dışa Yönelim	DEHB	45	61.66	9.80	2.71	.008
	Kontrol	45	56.62	7.68		
Toplam Problem	DEHB	45	64.06	8.20	8.98	.000
	Kontrol	45	49.62	6.99		

p<.05

Tablo 7’de görüldüğü gibi, öğretmenlerin değerlendirmelerine göre DEHB tanısı almış ve almamış grupların sorun davranışlar, sosyal içe dönüklük alt ölçeği ($t=2.31$; $p<.05$) puanları arasında, somatik sorunlar alt ölçeği ($t=2.03$; $p<.05$) puanları arasında, anksiyete/depresyon alt ölçeği ($t=2.97$; $p<.05$) puanları arasında, sosyal sorunlar alt ölçeği ($t=4.62$; $p<.05$) puanları arasında, düşünce sorunları alt ölçeği ($t=5.10$; $p<.05$) puanları arasında, dikkat sorunları alt ölçeği ($t=11.27$; $p<.05$) puanları arasında, suça yönelik davranışlar alt ölçeği ($t=6.44$; $p<.05$) puanları arasında, saldırganlık alt ölçeği ($t=7.90$; $p<.05$) puanları arasında, içe yönelim alt ölçeği ($t=10.04$; $p<.05$) puanları arasında, dışa yönelim alt ölçeği ($t=2.71$; $p<.05$) puanları arasında, toplam problem alt ölçeği ($t=8.98$; $p<.05$) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı farklılıklar vardır. Bu anlamlı farklılıklar DEHB tanısı almış grubun lehinedir. Öğretmenlerin değerlendirdiği bu bulgulara göre DEHB tanısı almış grubun sorun davranışlar anlamında, sosyal içe dönüklük, somatik sorunlar, anksiyete/depresyon, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, suça yönelik davranışlar, saldırganlık, içe yönelim, dışa yönelim, toplam problem alanlarında DEHB tanısı almamış gruba göre daha sorunlu oldukları söylenebilir.

Akay ve arkadaşları (2001), yaptıkları araştırmayı DEHB tanısı almış 60 çocuk üzerinde yürütmüş ve sonuçlar değerlendirildiğinde, DEHB’li çocuklarda yüksek oranda diğer bozukluklarla eş zamanlılık saptanmıştır. Karşıt Olma-Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) için eş zamanlılık oranı % 77, Davranım Bozukluğu (DB) için %13 bulunmuştur. Diğer en fazla görülen bozukluklar depresyon, anksiyete, konuşma bozuklukları, tik bozuklukları ve enürezistir. Barkley ve arkadaşları (1991), yaptıkları araştırmada DEHB’li ve DEHB olmayan ergenleri karşılaştırdıklarında kontrol grubuna göre DEHB’li ergenlerin daha depresif olduklarını, daha çok davranış sorunları gösterdiklerini, okul performanslarının daha düşük olduğunu ve duygusal ve davranışsal sorunları daha çok yaşadıklarını belirtmişlerdir.

4.6. DEHB tanısı almış ve almamış grupların benlik kavramları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Tablo 8
DEHB Tanısı Almış ve Almamış Grupların Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Benlik Kavramı	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Mutluluk , Doyum	DEHB	45	9.60	2.97	3.89	.000
	Kontrol	45	11.53	1.50		
Kaygı	DEHB	45	6.75	1.28	4.07	.000
	Kontrol	45	5.60	1.40		
Popülerite	DEHB	45	8.44	2.73	3.03	.003
	Kontrol	45	9.82	1.33		
Davranış ve Uyma	DEHB	45	10.02	3.81	6.25	.000
	Kontrol	45	13.80	1.35		
Fiziksel Görünüm	DEHB	45	7.40	2.10	.594	.554
	Kontrol	45	7.66	2.15		
Zihin ve Okul Durumu	DEHB	45	3.73	1.54	5.05	.000
	Kontrol	45	5.13	1.03		

p<.05

Tablo 8’de görüldüğü gibi, DEHB Tanısı almış ve almamış grupların benlik kavramı mutluluk/doyum alt ölçeği (t=3.89; p<.05) puanları arasında, kaygı alt ölçeği (t=4.07; p<.05) puanları arasında, popülerite, sosyal beğeni ya da gözde olma alt ölçeği (t=3.03; p<.05) puanları arasında, davranış ve uyma alt ölçeği (t=6.25; p<.05) puanları arasında, zihin ve okul durumu alt ölçeği (t=5.05; p<.05) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı farklılıklar vardır. Bu anlamlı farklılıklar mutluluk, doyum, popülerite, sosyal beğeni ya da gözde olma, davranış ve uyma ve zihin ve okul durumunda DEHB tanısı almamış grubun lehinedir. Kaygı alt ölçeğinde ise anlamlı farklılık DEHB tanısı almış grubun lehinedir. Bu bulgulara göre DEHB tanısı almamış grubun benlik kavramı alanlarından, mutluluk, doyum,

popülarite, sosyal beğeni ya da gözde olma, davranış ve uyma ve zihin ve okul durumunda DEHB tanısı almış gruba göre daha olumlu oldukları söylenebilir. DEHB tanısı almış grubunda DEHB tanısı almamış gruba göre kaygı alanında daha olumsuz oldukları söylenebilir. Tablo 7’de görüldüğü gibi, iki grubun fiziksel görünüm alt ölçeği ($t=.594$; $p>.05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Literatürde karşılaşılan araştırmalar DEHB olan çocukların diğer çocuklara göre daha olumsuz bir benlik kavramı geliştirdiğini desteklemektedir. Slomkowski, Klein ve Mannuzza (1995), 6-12 yaşları arasında 65 DEHB’li çocuğu, 62 çocuktan oluşan kontrol grubu ile karşılaştırmışlardır. Sonuçta DEHB’li grupta düşük benlik saygısı, düşük psikososyal uyum, düşük meslek statüsü ve düşük eğitim başarısı saptamışlardır. Barber ve arkadaşları (2005), yaptıkları çalışmada DEHB grubu çocukların belirgin derecede düşük benlik kavramına sahip olduklarını bulmuşlardır. Dumas ve Pelletier (1999), yaptıkları çalışmada aynı yaştaki çocuklar ile hiperaktif çocuklar arasındaki benlik kavramını karşılaştırmışlardır. Sonuçta, sportif yeterlilik hariç, benlik kavramının tüm boyutları hiperaktif çocuklarda kontrol grubundaki çocuklara göre daha düşük olarak bulunmuştur. Orbay (1996), Psikiyatri kliniğine başvuran çocuk ve ergenlerle normal örneklem grubunu karşılaştırdığı araştırmasında, normal örneklem grubundaki çocuk ve ergenlerin benlik kavramı puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Benlik kavramını ilaç kullanma olumlu yönde etkiler mi diye yapılan araştırmalar da bulunmaktadır. Öztürk ve arkadaşları (2000), DEHB tanısıyla izlenip 4-6 ay süreyle metilfenidat (ritalin) kullanan 9-14 yaşları arasında 31 çocuk ile aynı yaş grubunda ilaç kullanmayan 40 çocuğa Piers –Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeğini uygulamış ve iki grubun benlik kavramı ölçümlerini karşılaştırmışlardır. Sonuç olarak Metilfenidat kullanan çocukların fiziksel görünüm ve okul durumu/zihinsel durum alt ölçek puanlarını, metilfenidat kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Metilfenidat kullanan çocukların kaygı alt ölçek puanlarını ise kullanmayan çocuklara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulmuşlardır. İki grubun toplam ölçek puanları arasında ise anlamlı bir fark bulmamışlardır.

4.7. DEHB tanısı almış grubun cinsiyetlerine göre;

4.7.1. Akademik başarıları arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Tablo 9
DEHB Tanısı Almış Grubun Cinsiyetlerine Göre Akademik Başarı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	t	p
Akademik Başarı	Kız	10	3.70	.948	.295	.770
	Erkek	35	3.60	.945		
	Toplam	45				

p<.05

Tablo 9’da görüldüğü gibi DEHB tanısı alan grubun cinsiyetlerine göre akademik başarı puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemeye yönelik yapılan t testi sonucunda elde edilen değer anlamlı olmadığı görülmektedir. Bu bulgulara göre DEHB tanısı alan grubun cinsiyetlerine göre akademik başarı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık ($t=.295$; $p>.05$) yoktur.

Literatürde yapılmış bir çalışma bulunan sonucu destekleyici niteliktedir. Gaub ve Carlson (1997), DEHB’li kız ve erkeklerin belirtilerinin ayrılıkları üzerinde yapılmış 18 çalışmayı incelediklerinde, akademik başarı, impulsivite ve motor beceriler düzeyinde kız ve erkekler arasında bir farklılık bulmamışlardır.

4.7.2. DEHB Tanısı almış Grubun Cinsiyetlerine Göre (Anne-Babaların Değerlendirmelerine Göre) Uyumsal Davranışları arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Tablo 10

DEHB Tanısı Almış Grubun Cinsiyetlerine Göre CBCL/4-18 Yeterlik Alanları Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Yeterlik Alanları	Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	t	p
Etkinlik	Kız	10	40.10	9.75	.718	.477
	Erkek	35	42.37	8.56		
	Toplam	45				
Sosyallik	Kız	10	38.00	4.05	.834	.409
	Erkek	35	41.45	12.83		
	Toplam	45				
Okul	Kız	10	33.90	3.44	1.93	.059
	Erkek	35	38.48	7.21		
	Toplam	45				
Toplam Yeterlik	Kız	10	34.30	4.69	1.25	.217
	Erkek	35	39.57	12.96		
	Toplam	45				

Tablo 10'da görüldüğü gibi anne-babaların değerlendirmeleri doğrultusunda DEHB Tanısı almış grubun cinsiyetlerine göre yeterlik alanları, etkinlik alt ölçeği ($t=.718$; $p>.05$) puanları arasında, sosyallik alt ölçeği ($t=.409$; $p>.05$) puanları arasında, toplam yeterlik alt ölçeği ($t=.217$; $p>.05$) puanları arasında, okul alt ölçeği ($t=1.93$; $p>.05$) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı bir farklılık yoktur.

Erol ve Şimşek (1997), yaptıkları araştırmayla Türkiye'de 2-3 ve 4-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin yeterlik alanlarını CBCL/4-18 ile değerlendirmişler ve Toplam yeterlik ve etkinlik ile sosyallik alt testlerinde erkekler, okul alt testinde ise kızlar daha yüksek puan almışlardır. Bizim çalışmamızda DEHB'li çocuklarda cinsiyete göre yeterlik alanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

4.7.3. DEHB Tanısı almış Grubun Cinsiyetlerine göre (Anne-Babaların Değerlendirmelerine Göre) Sorun Davranışları arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Tablo 11

DEHB Tanısı Almış Grubun Cinsiyetlerine Göre CBCL/4-18 Sorun Davranışlar Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Sorun Davranışlar	Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	t	p
Sosyal İçe Dönüklük	Kız	10	59.60	6.09	1.07	.287
	Erkek	35	57.11	6.51		
	Toplam	45				
Somatik Sorunlar	Kız	10	57.40	9.60	.398	.693
	Erkek	35	56.25	7.52		
	Toplam	45				
Anksiyete/ Depresyon	Kız	10	63.70	7.00	.824	.414
	Erkek	35	61.20	8.80		
	Toplam	45				
Sosyal Sorunlar	Kız	10	64.30	9.80	1.16	.249
	Erkek	35	60.62	8.46		
	Toplam	45				
Düşünce Sorunları	Kız	10	63.60	7.16	1.31	.195
	Erkek	35	59.85	8.12		
	Toplam	45				
Dikkat Sorunları	Kız	10	71.30	10.58	1.35	.182
	Erkek	35	67.08	8.07		
	Toplam	45				
Suça Yönelik Davranışlar	Kız	10	64.40	8.32	1.38	.175
	Erkek	35	60.37	8.09		
	Toplam	45				
Saldırganlık	Kız	10	68.60	8.32	1.24	.219
	Erkek	35	60.37	8.09		
	Toplam	45				
Cinsel Sorunlar	Kız	10	55.20	10.41	.763	.450
	Erkek	35	52.97	7.43		
	Toplam	45				
İçe Yönelim	Kız	10	68.00	8.49	1.30	.198
	Erkek	35	64.17	8.07		
	Toplam	45				
Dışa Yönelim	Kız	10	62.20	7.80	.728	.471
	Erkek	35	60.14	7.90		
	Toplam	45				
Toplam Problem	Kız	10	67.60	7.80	1.63	.110
	Erkek	35	62.08	9.79		
	Toplam	45				

Tablo 11’de görüldüğü gibi, anne-babaların değerlendirmeleri doğrultusunda DEHB Tanısı almış grubun cinsiyetlerine göre sorun davranışlar alanları, sosyal içe dönüklük alt ölçeği ($t=1.07$; $p>.05$) puanları arasında, somatik sorunlar alt ölçeği ($t=.398$; $p>.05$) puanları arasında, anksiyete/depresyon alt ölçeği ($t=.824$; $p>.05$) puanları arasında, sosyal sorunlar alt ölçeği ($t=1.16$; $p>.05$) puanları arasında, düşünce sorunları alt ölçeği ($t=1.31$; $p>.05$) puanları arasında, dikkat sorunları alt ölçeği ($t=1.35$; $p>.05$) puanları arasında, suça yönelik davranışlar alt ölçeği ($t=1.38$; $p>.05$) puanları arasında, saldırganlık alt ölçeği ($t=1.24$; $p>.05$) puanları arasında, cinsel sorunlar alt ölçeği ($t=.763$; $p>.05$) puanları arasında, içe yönelim alt ölçeği ($t=1.30$; $p>.05$) puanları arasında, dışa yönelim alt ölçeği ($t=.728$; $p>.05$) puanları arasında, toplam problem alt ölçeği ($t=1.63$; $p>.05$) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu çalışmadaki bulgular DEHB tanısı alan grubun sorun davranışlar açısından cinsiyetler arası farklılığının olmadığını göstermektedir.

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında bazı bulgular arasında paralellik olduğu bazılarıyla ise paralellik olmadığı görülmüştür. Toros ve Tataroğlu (2002) DEHB tanısı konan çocuk ve ergen olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemek, anksiyete ve depresyon düzeylerini saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada cinsiyetler arasında depresyon ve anksiyete düzeylerinde farklılık bulunmamasına rağmen DEHB-dikkatsizliğin önde geldiği tipte sürekli anksiyete düzeyi DEHB-impulsivite, hiperaktivitenin önde geldiği tipten daha yüksek olarak bulunmuştur. Çalışma DEHB’de cinsiyet ve DEHB’in alt tiplerine göre bazı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Diler ve arkadaşları (1999), yaptıkları çalışmada DEHB’li olguların sosyal beceri, psikoz, hiperaktivite, içe çekilme, kaygı, suça yönelik davranış, aile ilişkileri, depresyon, bedensel ilgi, gelişim, entelektüel tarama, uyum, başarı, savunuculuk, yalan, bilişsel gelişim, zayıf öz kontrolünü Türk toplumu için geliştirilen yaşa ve cinse uygun puan ortalamaları ile karşılaştırılmıştır. Çalışmaya DEHB’i olan 21 erkek, 16 kız alınmıştır. Yalan, savunuculuk, sıklık alt ölçeklerinin değerlendirilmesinde annelerin tutarlı, açık ve doğru bilgi verdikleri saptanmıştır. Tüm çocuklar bir arada değerlendirildiğinde, olguların sosyal beceri, hiperaktivite, psikoz, anksiyete, depresyon, zayıf özkontrol alt ölçeklerinden yüksek

puan aldıkları belirlenmiştir. Erkek ve kızlar arasında tüm alt ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmiştir. Abikoff ve arkadaşları (2002), DEHB’li çocuklarda gözlenen sınıf davranışında, (toplumsal) cinsiyet ve birlikte görülen sorunların farklılıklarını incelenmişlerdir. DEHB’li erkekler, DEHB’li kızlardan daha fazla kuralları çiğneme ve dışa yönelim davranışları (suça yönelim ve davranış sorunları) içinde olmuşlardır.

Graetz ve arkadaşları (2005), DEHB’li çocukların davranış problemleri ve sorunlarına dair ebeveynlerin verdiği bilgileri cinsiyetlere göre karşılaştırmışlardır. Aynı DEHB tipi içinde, erkekler ve kızlar temel semptomlarda, rahatsızlığa eşlik eden diğer sorunlarda ve yaşanan hasar konusunda birbiri ile farklılık göstermemiştir; bu durumdaki tek istisna kızların daha fazla somatik şikayetlerde bulunması ve erkeklerin de okulla ilgili fonksiyonlarının daha zayıf olması olarak saptanmıştır. Erol ve Şimşek (1997), CBCL/4-18 ile cinsiyete göre sorun davranışları karşılaştırıldığında toplam problem’de erkek çocuk ve gençlerde kızlara oranla daha fazla sorun davranış belirlenmiştir. Sorunların türü incelendiğinde içe yönelimde kız çocuk ve gençler, dışa yönelimde ise erkek çocuk ve gençler daha yüksek puan almıştır. Dikkat sorunlarında anneler erkek çocuklarında daha fazla sorun bildirmişler, sosyal sorunlar ve düşünce sorunlarında cinsiyetler arası fark saptanmamıştır. Crijen ve arkadaşları (1997), 12 farklı kültürde 6-17 yaşları arasında olan çocuk ve ergenlerle yaptıkları araştırma sonucunda erkeklerde toplam problem ve dışa yönelim sorunlarının kızlara göre daha yüksek olduğunu, kızlarda ise içe yönelim sorunlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Rudan ve arkadaşları (2002), Hırvat çocuklarında duygusal ve davranış problemleri belirlemek amacıyla yaptıkları pilot çalışmada ailelerin değerlendirdiği CBCL/4-18’de her iki cins için dışa yönelim ve toplam problem alt ölçek puanları yüksek çıkmış, kızlarda içe yönelim alt ölçeğinin puanları yüksek olurken erkeklerin sonucu aynı şekilde olmamıştır.

4.7.4. DEHB Tanısı almış Grubun Cinsiyetlerine Göre (Öğretmenlerin Değerlendirmelerine Göre) Uyumsal Davranışları arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Tablo 12

DEHB Tanısı Almış Grubun Cinsiyetlerine Göre TRF Okul ve Uyum İşlevleri Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Okul ve Uyum İşlevi	Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	t	p
Okul Başarısı	Kız	10	41.80	5.11	1.10	.277
	Erkek	35	44.17	6.22		
	Toplam	45				
Sıkı Çalışma	Kız	10	41.60	4.57	1.92	.061
	Erkek	35	54.31	5.58		
	Toplam	45				
Uygun Davranma	Kız	10	41.00	4.16	.047	.962
	Erkek	35	41.08	5.24		
	Toplam	45				
Öğrenme	Kız	10	41.50	5.19	1.37	.176
	Erkek	35	44.20	5.54		
	Toplam	45				
Mutlu Olma	Kız	10	43.50	3.40	.462	.647
	Erkek	35	44.42	6.05		
	Toplam	45				
Toplam Uyum Puanı	Kız	10	39.10	3.34	1.94	.059
	Erkek	35	42.37	5.00		
	Toplam	45				

Tablo 12’de görüldüğü gibi, öğretmenlerin değerlendirmeleri ışığında DEHB Tanısı almış grubun cinsiyetlerine göre okul ve uyum işlevleri alanları, okul başarısı alt ölçeği ($t=1.10$; $p>.05$) puanları arasında, sıkı çalışma alt ölçeği ($t=1.92$; $p>.05$) puanları arasında, uygun davranma alt ölçeği ($t=.047$; $p>.05$) puanları arasında, öğrenme alt ölçeği ($t=1.37$; $p>.05$) puanları arasında, mutlu olma alt ölçeği ($t=.462$; $p>.05$) puanları arasında, toplam uyum puanı alt ölçeği ($t=1.94$; $p>.05$) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Erol ve Şimşek (1997), Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmalarında örneklemelerinin TRF ile cinsiyete göre değerlendirilmesinde okul ve uyum

işlevlerinin karşılaştırılmasında okul başarısı, sıkı çalışma, uygun davranma, öğrenme ve mutlu olma alt testlerinde kızlar, erkeklere oranla daha yüksek puan almışlardır. Bizim yaptığımız çalışmada DEHB'li çocuklarda cinsiyete göre okul ve uyum işlevlerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

4.7.5. DEHB Tanısı almış Grubun Cinsiyetlerine Göre (Öğretmenlerin Değerlendirmelerine Göre) Sorun Davranışları arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Tablo 13

DEHB Tanısı Almış Grubun Cinsiyetlerine Göre TRF Sorun Davranışlar Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Sorun Davranışlar	Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	t	p
Sosyal İçe Dönüklük	Kız	10	60.10	12.39	.771	.445
	Erkek	35	67.65	7.61		
	Toplam	45				
Somatik Sorunlar	Kız	10	60.00	11.05	2.74	.009
	Erkek	35	53.08	5.49		
	Toplam	45				
Anksiyete/ Depresyon	Kız	10	64.80	10.13	.400	.691
	Erkek	35	63.62	7.55		
	Toplam	45				
Sosyal Sorunlar	Kız	10	57.30	21.68	1.63	.110
	Erkek	35	64.51	8.24		
	Toplam	45				
Düşünce Sorunları	Kız	10	60.90	8.45	1.22	.227
	Erkek	35	64.31	7.57		
	Toplam	45				
Dikkat Sorunları	Kız	10	67.90	10.99	1.57	.122
	Erkek	35	63.60	6.40		
	Toplam	45				
Suça Yönelik Davranışlar	Kız	10	59.90	6.60	.633	.530
	Erkek	35	58.20	7.70		
	Toplam	45				
Saldırganlık	Kız	10	64.90	8.55	.121	.904
	Erkek	35	65.31	9.77		
	Toplam	45				
İçe Yönelim	Kız	10	66.60	8.07	.418	.678
	Erkek	35	65.48	7.26		
	Toplam	45				
Dışa Yönelim	Kız	10	63.50	13.50	.666	.509
	Erkek	35	61.14	8.65		
	Toplam	45				
Toplam Problem	Kız	10	63.80	9.77	.115	.909
	Erkek	35	64.14	7.86		
	Toplam	45				

p<.05

Tablo 13'te görüldüğü gibi, öğretmenlerin değerlendirmeleri ışığında DEHB Tanısı almış grubun cinsiyetlerine göre sorun davranış alanları sosyal içe dönüklük alt ölçeği ($t=.771$; $p>.05$) puanları arasında, anksiyete/depresyon alt ölçeği ($t=.400$; $p>.05$) puanları arasında, sosyal sorunlar alt ölçeği ($t=1.63$; $p>.05$) puanları arasında, düşünce sorunları alt ölçeği ($t=1.22$; $p>.05$) puanları arasında, dikkat sorunları alt ölçeği ($t=1.57$; $p>.05$) puanları arasında, suça yönelik davranışlar alt ölçeği ($t=.633$; $p>.05$) puanları arasında, saldırganlık alt ölçeği ($t=.121$; $p>.05$) puanları arasında, içe yönelim alt ölçeği ($t=.418$; $p>.05$) puanları arasında, dışa yönelim alt ölçeği ($t=.666$; $p>.05$) puanları arasında, toplam problem alt ölçeği ($t=.115$; $p>.05$) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı bir farklılık olmadığı görülürken, somatik sorunlar alt ölçeği ($t=2.74$; $p<.05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre somatik sorunlar alt ölçeği puanları incelendiğinde kızların somatik sorunlar alt ölçeği puan ortalamaları erkeklerin somatik sorunlar alt ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir.

Erol ve Şimşek (1997), TRF ile cinsiyete göre sorun davranışları karşılaştırılmasında İçe yönelim sorunlarında kızlar, dışa yönelim sorunlarında erkekler daha yüksek puan almışlar, içe yönelimi oluşturan sosyal içe dönüklük ve somatik sorunlar alt testleri arasında ise fark bulunmamıştır. Anksiyete/depresyon alt testinden kızlar erkeklere oranla daha yüksek puan almışlardır. Dışa yönelimi oluşturan suça yönelik davranışlar ve saldırgan davranışlar alt testlerinde erkekler daha yüksek puan almışlardır. Sosyal sorunlar ve dikkat sorunları alt testlerinde erkeklerin kızlardan daha yüksek puan aldığı saptanırken, düşünce sorunları alt testinde cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bizim yaptığımız çalışmada elde edilen sonucu bu veriler desteklememektedir. Yaptığımız çalışmada öğretmen değerlendirmelerine göre kızlar erkeklere oranla daha fazla somatik sorunlar sergilemektedirler. Rudan ve arkadaşları (2002), Hırvat çocuklarında duygusal ve davranış sorunlarını belirlemek için yaptıkları pilot çalışmada CBCL/418 ve TRF'yi kullanmışlar ve erkeklerin dışa yönelim sorunları ve toplam problem alt ölçeklerinden aldıkları puanlar kızlara oranla daha yüksek bulunmuştur.

4.7.6. DEHB Tanısı almış Grubun Cinsiyetlerine Göre, benlik kavramları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Tablo 14

DEHB Tanısı Almış Grubun Cinsiyetlerine Göre Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Benlik Kavramı	Cinsiyet	n	\bar{X}	SS	t	p
Mutluluk /Doyum	Kız	10	8.50	3.65	1.33	.188
	Erkek	35	9.91	2.72		
	Toplam	45				
Kaygı	Kız	10	7.10	1.52	.963	.341
	Erkek	35	6.65	1.21		
	Toplam	45				
Popülerite, Sosyal Beğeni	Kız	10	8.10	2.60	.447	.657
	Erkek	35	8.54	2.80		
	Toplam	45				
Davranış ve Uyma	Kız	10	9.30	3.71	.674	.504
	Erkek	35	10.22	3.87		
	Toplam	45				
Fiziksel Görünüm	Kız	10	7.80	1.98	.677	.502
	Erkek	35	7.28	2.14		
	Toplam	45				
Zihin ve Okul Durumu	Kız	10	3.60	1.07	.307	.761
	Erkek	35	3.77	1.66		
	Toplam	45				

Tablo 14'te görüldüğü gibi, DEHB Tanısı almış grubun cinsiyetlerine göre benlik kavramı alanları, mutluluk/doyum alt ölçeği ($t=1.33$; $p>.05$) puanları arasında, kaygı alt ölçeği ($t=.963$; $p>.05$) puanları arasında, popülerite, sosyal beğeni ya da gözde olma alt ölçeği ($t=.447$; $p>.05$) puanları arasında, davranış ve uyma alt ölçeği ($t=.674$; $p>.05$) puanları arasında, fiziksel görünüm alt ölçeği ($t=.677$; $p>.05$) puanları arasında, zihin ve okul durumu alt ölçeği ($t=.307$; $p>.05$) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çıkan araştırma sonucunu literatürdeki araştırmalarla değerlendirdiğimizde benzer sonuçlar görülebilir. Orbay (1996), araştırmasında psikiyatri kliniğine

başvuran ve davranış sorunları olan çocukların cinsiyete göre benlik kavramları arasında anlamlı bir farklılaşma bulmamıştır.

4.8. DEHB tanısı almış grubun yaşlarına göre;

4.8.1. Akademik başarıları arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Tablo 15
DEHB Tanısı Alan Grubun Yaşlarına Göre Akademik Başarı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

	Yaş	n	\bar{X}	SS	t	p
Akademik Başarı	9- 11	27	4.07	.780	4.88	.000
	12- 13	18	2.94	.725		
	Toplam	45				

p<.05

Tablo 15'te görüldüğü gibi, DEHB tanısı alan grubun yaşlarına göre akademik başarı puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemeye yönelik yapılan t testi sonucunda elde edilen değer anlamlı olduğu görülmektedir. Bu bulgulara göre DEHB tanısı alan grubun cinsiyetlerine göre akademik başarı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık ($t=4.88$; $p<.05$) vardır. Yaşa göre DEHB tanısı alan 9-11 yaş grubunun yani ilköğretim birinci kademe öğrencilerinin akademik başarı puan ortalamaları 12-13 yaş grubu yani ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin akademik başarı puan ortalamalarından daha yüksektir.

4.8.2. DEHB Tanısı almış Grubun Yaşlarına Göre (Anne-Babaların Değerlendirmelerine Göre) Uyumsal Davranışları arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Tablo 16

DEHB Tanısı Almış Grubun Yaşlarına Göre CBCL/4-18 Yeterlik Alanları Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Yeterlik Alanları	Yaş	n	\bar{X}	SS	t	p
Etkinlik	9- 11	27	42.48	8.67	.571	.571
	12- 13	18	40.94	9.11		
	Toplam	45				
Sosyallik	9- 11	27	41.81	13.66	.799	.428
	12- 13	18	39.00	7.30		
	Toplam	45				
Okul	9- 11	27	37.22	6.42	.292	.772
	12- 13	18	37.83	7.52		
	Toplam	45				
Toplam Yeterlik	9- 11	27	39.74	13.72	.932	.356
	12- 13	18	36.38	8.08		
	Toplam	45				

Tablo 16'da görüldüğü gibi, anne-babaların değerlendirmeleri doğrultusunda DEHB Tanısı almış grubun yaşlarına göre yeterlik alanları, etkinlik alt ölçeği ($t=.571$; $p>.05$) puanları arasında, sosyallik alt ölçeği ($t=.799$; $p>.05$) puanları arasında, Okul alt ölçeği ($t=.292$; $p>.05$) puanları arasında, toplam yeterlik alt ölçeği ($t=.932$; $p>.05$) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Yapılan çalışma sonucuna göre, DEHB'li çocukların yaşa göre uyumsal davranışları arasında anlamlı farklılık olmadığı söylenebilir. Erol ve Şimşek'in (1997), yaptığı Türkiye ruh sağlığı araştırma raporunda ise etkinlik, sosyallik ve toplam yeterlikte 12-18 yaş grubu, 6-12 yaş grubundan daha yüksek puan almıştır. Okul alt testinde ise 6-11 yaş grubu 12-18 yaş grubundan daha başarılı olarak bulunmuştur.

4.8.3. DEHB Tanısı almış Grubun Yaşlarına Göre (Anne-Babaların Değerlendirmelerine Göre) Sorun Davranışları arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Tablo 17

DEHB Tanısı Almış Grubun Yaşlarına Göre CBCL/4-18 Sorun Davranışları Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Sorun Davranışlar	Yaş	n	\bar{X}	SS	t	p
Sosyal İçe Dönüklük	9- 11	27	58.59	6.59	1.18	.242
	12- 13	18	56.27	6.11		
	Toplam	45				
Somatik Sorunlar	9- 11	27	55.29	6.69	1.26	.212
	12- 13	18	58.33	9.39		
	Toplam	45				
Anksiyete/ Depresyon	9- 11	27	62.11	9.63	.343	.733
	12- 13	18	61.22	6.42		
	Toplam	45				
Sosyal Sorunlar	9- 11	27	61.29	10.07	.137	.892
	12- 13	18	61.66	6.70		
	Toplam	45				
Düşünce Sorunları	9- 11	27	61.14	8.41	.467	.643
	12- 13	18	60.00	7.52		
	Toplam	45				
Dikkat Sorunları	9- 11	27	68.85	9.07	.776	.442
	12- 13	18	66.77	8.30		
	Toplam	45				
Suça Yönelik Davranışlar	9- 11	27	62.22	8.43	.953	.346
	12- 13	18	59.83	7.92		
	Toplam	45				
Saldırganlık	9- 11	27	64.88	11.27	.000	1.00
	12- 13	18	64.88	10.21		
	Toplam	45				
Cinsel Sorunlar	9- 11	27	55.48	9.98	2.12	.040
	12- 13	18	50.44	1.24		
	Toplam	45				
İçe Yönelim	9- 11	27	65.07	8.64	.051	.959
	12- 13	18	64.94	7.80		
	Toplam	45				
Dışa Yönelim	9- 11	27	61.14	8.19	.570	.572
	12- 13	18	59.77	7.42		
	Toplam	45				
Toplam Problem	9- 11	27	63.37	10.07	.050	.960
	12- 13	18	63.22	9.10		
	Toplam	45				

Tablo 17’de görüldüğü gibi, anne-babaların değerlendirmeleri doğrultusunda DEHB Tanısı almış grubun yaşlarına göre sorun davranış alanları, sosyal içe dönüklük alt ölçeği ($t=1.18$; $p>.05$) puanları arasında, somatik sorunlar alt ölçeği ($t=1.26$; $p>.05$) puanları arasında, anksiyete/depresyon alt ölçeği ($t=.343$; $p>.05$) puanları arasında, sosyal sorunlar alt ölçeği ($t=.137$; $p>.05$) puanları arasında, düşünce sorunları alt ölçeği ($t=.467$; $p>.05$) puanları arasında, dikkat sorunları alt ölçeği ($t=.766$; $p>.05$) puanları arasında, suça yönelik davranışlar alt ölçeği ($t=.953$; $p>.05$) puanları arasında, saldırganlık alt ölçeği ($t=.000$; $p>.05$) puanları arasında, içe yönelim alt ölçeği ($t=.051$; $p>.05$) puanları arasında, dışa yönelim alt ölçeği ($t=.570$; $p>.05$) puanları arasında, toplam problem alt ölçeği ($t=.050$; $p>.05$) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı bir farklılık olmadığı görülürken, cinsel sorunlar alt ölçeği ($t=2.12$; $p<.05$) puanları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır. Yaşa göre cinsel sorunlar alt ölçeği puanları incelendiğinde 9-11 yaş grubunun cinsel sorunlar alt ölçeği puan ortalamaları 12-13 yaş grubunun cinsel sorunlar alt ölçeği puan ortalamalarından daha yüksektir.

Erol ve Şimşek’in (1997), yaptığı Türkiye ruh sağlığı araştırma raporunda ise sorun davranışlarda yaşla ilgili değişime bakıldığında, yaş ilerledikçe toplam problemde azalma olduğu, ayrıca dışa yönelim, saldırgan davranışlar ve suça yönelik davranışlarda da azalma olduğu saptanmıştır. Anksiyete/depresyon, düşünce sorunları ve dikkat sorunlarında ise yaşa bağlı bir değişiklik saptanmamıştır. Erman ve arkadaşları (1999), yaptıkları araştırmada DEHB olgularında duygu durum bozukluklarının (anksiyete, depresyon) yaşla birlikte anlamlı derecede arttığını belirtmişlerdir. Bu sorunlar 3-6 yaş grubunda görülmezken, 7-12 yaş grubunda %5.9, 13-18 yaş grubunda ise %33.3 oranında görülmektedir.

4.8.4. DEHB Tanısı almış Grubun Yaşlarına Göre (Öğretmenlerin Değerlendirmelerine Göre) Uyumsal Davranışları arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Tablo 18

DEHB Tanısı Almış Grubun Yaşlarına Göre TRF Okul ve Uyum İşlevleri Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Okul ve Uyum İşlevi	Yaş	n	\bar{X}	SS	t	p
Okul Başarısı	9- 11	27	44.55	6.38	1.25	.218
	12- 13	18	42.27	5.31		
	Toplam	45				
Sıkı Çalışma	9- 11	27	45.51	5.14	1.54	.129
	12- 13	18	42.94	5.91		
	Toplam	45				
Uygun Davranma	9- 11	27	41.51	5.97	.742	.462
	12- 13	18	40.38	3.74		
	Toplam	45				
Öğrenme	9- 11	27	44.88	5.53	1.97	.054
	12- 13	18	41.66	5.05		
	Toplam	45				
Mutlu Olma	9- 11	27	42.18	5.23	.543	.590
	12- 13	18	40.83	4.21		
	Toplam	45				
Toplam Uyum Puanı	9- 11	27	42.18	5.23	.915	.365
	12- 13	18	40.83	4.21		
	Toplam	45				

Tablo 18’de görüldüğü gibi, öğretmenlerin değerlendirmeleri ışığında DEHB tanısı almış grubun yaşlarına göre okul ve uyum işlevleri, okul başarısı alt ölçeği ($t=1.25$; $p>.05$) puanları arasında, sıkı çalışma alt ölçeği ($t=1.54$; $p>.05$) puanları arasında, uygun davranma alt ölçeği ($t=.742$; $p>.05$) puanları arasında, öğrenme alt ölçeği ($t=1.97$; $p>.05$) puanları arasında, mutlu olma alt ölçeği ($t=.543$; $p>.05$) puanları arasında, toplam uyum puanı alt ölçeği ($t=.915$; $p>.05$) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı bir farklılık yoktur.

Erol ve Şimşek’in (1997), yaptığı Türkiye ruh sağlığı araştırma raporunda okul ve uyum işlevlerinde yaşa bağlı değişimde ise okul başarısı, sıkı çalışma,

öğrenme ve toplam uyumda 12-18 yaş grubu kızlar 5-11 yaş grubu kızlara oranla daha uyumlu olarak değerlendirilmişlerdir. Uygun davranma ve mutlu olma alt testlerinde ise 12-18 yaş grubu kız ve erkekler 5-11 yaş grubuna göre daha yüksek puan almışlardır.

4.8.5. DEHB Tanısı almış Grubun Yaşlarına Göre (Öğretmenlerin Değerlendirmelerine Göre) Sorun Davranışları arasında anlamlı farklılık var mıdır?

Tablo 19

DEHB Tanısı Almış Grubun Yaşlarına Göre TRF Sorun Davranışlar Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Sorun Davranışlar	Yaş	n	\bar{X}	SS	t	p
Sosyal İçe Dönüklük	9- 11	27	56.77	6.53	1.34	.187
	12- 13	18	60.33	11.26		
	Toplam	45				
Somatik Sorunlar	9- 11	27	54.48	6.50	.152	.880
	12- 13	18	54.83	9.06		
	Toplam	45				
Anksiyete/ Depresyon	9- 11	27	63.22	6.95	.673	.504
	12- 13	18	64.88	9.66		
	Toplam	45				
Sosyal Sorunlar	9- 11	27	61.96	14.35	.615	.542
	12- 13	18	64.33	9.48		
	Toplam	45				
Düşünce Sorunları	9- 11	27	64.25	8.27	.736	.466
	12- 13	18	62.50	7.15		
	Toplam	45				
Dikkat Sorunları	9- 11	27	64.03	7.17	.547	.587
	12- 13	18	65.33	8.65		
	Toplam	45				
Suça Yönelik Davranışlar	9- 11	27	60.18	8.49	1.82	.075
	12- 13	18	56.16	4.73		
	Toplam	45				
Saldırganlık	9- 11	27	67.59	11.21	2.14	.037
	12- 13	18	61.66	3.92		
	Toplam	45				
İçe Yönelim	9- 11	27	66.62	8.01	.999	.323
	12- 13	18	64.38	6.26		
	Toplam	45				
Dışa Yönelim	9- 11	27	60.81	8.63	.710	.482
	12- 13	18	62.94	11.48		
	Toplam	45				
Toplam Problem	9- 11	27	66.00	9.72	2.00	.052
	12- 13	18	61.16	3.85		
	Toplam	45				

p<.05

Tablo 19’da görüldüğü gibi, öğretmenlerin değerlendirmesi ışığında DEHB Tanısı almış grubun yaşlarına göre sorun davranış alanları, sosyal içe dönüklük alt ölçeği ($t=1.34$; $p>.05$) puanları arasında, somatik sorunlar alt ölçeği ($t=.152$; $p>.05$) puanları arasında, anksiyete/depresyon alt ölçeği ($t=.673$; $p>.05$) puanları arasında, sosyal sorunlar alt ölçeği ($t=.615$; $p>.05$) puanları arasında, düşünce sorunları alt ölçeği ($t=.736$; $p>.05$) puanları arasında, dikkat sorunları alt ölçeği ($t=.547$; $p>.05$) puanları arasında, suça yönelik davranışlar alt ölçeği ($t=.633$; $p>.05$) puanları arasında, içe yönelim alt ölçeği ($t=.999$; $p>.05$) puanları arasında, dışa yönelim alt ölçeği ($t=.710$; $p>.05$) puanları arasında, toplam problem alt ölçeği ($t=2.00$; $p>.05$) puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanırken, saldırganlık alt ölçeği ($t=2.14$; $p<.05$) puanları arasında, istatistiki anlamda anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu farklılık 9-11 yaş grubu lehinedir. Yaşa göre 9-11 yaş grubunun saldırganlık alt ölçeği puan ortalamaları 12-13 yaş grubunun saldırganlık puan ortalamalarından daha yüksektir. Bu bulgulara göre 9-11 yaş grubu DEHB’li öğrencilerin saldırganlık sorun davranışının 12-13 yaş grubu DEHB’li öğrencilere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Erol ve Şimşek (1997), TRF ile sorun davranışları karşılaştırılmasında yaşa bağlı değişmelerde ise dikkat sorunları, saldırgan davranışlar, dışa yönelim ve toplam problemde 5-11 yaş grubu, 12-18 yaş grubundan daha yüksek puan almıştır. diğer alt testlerde yaşa göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. Yaptığımız araştırmada elde edilen 9-11 yaş grubunda saldırgan davranışlar görülmesiyle bu çalışmada görülen sonuçta 5-11 yaş grubunda saldırgan davranışların görülmesi aynı paralelliktedir.

4.8.6. DEHB Tanısı almış Grubun Yaşlarına Göre, benlik kavramları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Tablo 20

DEHB Tanısı Almış Grubun Yaşlarına Göre Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Testi Sonuçları

Benlik Kavramı	Yaş	n	\bar{X}	SS	t	p
Mutluluk /Doyum	9- 11	27	9.11	3.04	1.36	.180
	12- 13	18	10.33	2.78		
	Toplam	45				
Kaygı	9- 11	27	6.66	1.33	.565	.575
	12- 13	18	6.88	1.23		
	Toplam	45				
Popülerite	9- 11	27	8.11	2.70	1.00	.322
	12- 13	18	8.94	2.77		
	Toplam	45				
Davranış ve Uyma	9- 11	27	10.07	4.23	.110	.913
	12- 13	18	9.94	3.20		
	Toplam	45				
Fiziksel Görünüm	9- 11	27	7.22	2.17	.690	.494
	12- 13	18	7.66	2.02		
	Toplam	45				
Zihin ve Okul Durumu	9- 11	27	3.88	1.55	.825	.414
	12- 13	18	3.50	1.54		
	Toplam	45				

Tablo 20’de görüldüğü gibi, DEHB Tanısı almış grubun yaşlarına göre benlik kavramı alanları, mutluluk/doyum alt ölçeği ($t=1.36$; $p>.05$) puanları arasında, kaygı alt ölçeği ($t=.565$; $p>.05$) puanları arasında, popülerite, sosyal beğeni ya da gözde olma alt ölçeği ($t=1.00$; $p>.05$) puanları arasında, davranış ve uyma alt ölçeği ($t=.110$; $p>.05$) puanları arasında, fiziksel görünüm alt ölçeği ($t=.690$; $p>.05$) puanları arasında, zihin ve okul durumu alt ölçeği ($t=.825$; $p>.05$) puanları arasında istatistiki anlamda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bu araştırma sonuçları doğrultusunda yaş grupları arasında benlik kavramı ile ilgili farklılık görülmemesine rağmen, Uzun (2003), 9-14 yaş grubu çocuklarda

benlik kavramı ve saldırganlığı pekiştirici faktörleri incelediği zaman 9-11 yaş grubundaki çocukların benlik kavramlarının 12-14 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu sonucunu bulmuştur. Akan (2001), yaptığı araştırmada ise 7-12 yaş çocuklarında görülen uyum ve davranış bozuklukları ve benlik saygısı arasındaki ilişkiye yaş düzeyine göre baktığında genel benlik saygısı yaşlara göre farklılık göstermemiştir. Orbay (1996), araştırmasında psikiyatri kliniğine başvuran ve davranış sorunları olan çocukların yaşa göre benlik kavramları arasında anlamlı bir farklılık saptamamıştır.

4.9. DEHB tanısı almış grubun akademik başarıları, uyumsal davranışları ve benlik kavramları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Tablo 21
Akademik Başarı, Uyumsal Davranışlar (Yeterlik Alanları) Arasındaki
Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	DEHB (n=45)	KONTROL (n=45)
CBCL/4-18 Yeterlik Alanları	Akademik Başarı	Akademik Başarı
Etkinlik	.218	.436**
Sosyallik	.172	-.100
Okul	.299*	.192
Toplam Yeterlik	.329*	.209

* = $p < .05$ ** = $p < .01$

Tablo 21’de görüldüğü gibi, akademik başarı ile anne-babaların değerlendirdiği CBCL/4-18 yeterlik alanları alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, DEHB tanısı almış grubun akademik başarısı ile okul ($r=.299^*$) ve toplam yeterlik ($r=.329^*$) alt ölçek puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Daha açık bir anlatımla DEHB tanısı almış grubun akademik başarısı arttıkça okul ve toplam yeterlik alanlarından alınan puanlarda da yükselme görülmektedir. Kontrol grubunda akademik başarı ile yeterlik alanları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, akademik başarı ile etkinlik ($r=.436^{**}$) alt ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu görülmektedir. Başka bir anlatımda kontrol grubunda akademik başarı arttıkça gösterilen etkinlik düzeyinde de artış gerçekleşmektedir.

Tablo 21a
Akademik Başarı, CBCL/4-18 Sorun Davranışlar Arasındaki Pearson
Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	DEHB (n=45)	KONTROL (n=45)
CBCL/4-18 Sorun Davranışlar	Akademik Başarı	Akademik Başarı
Sosyal İçe Dönüklük	.419**	-.015
Somatik Sorunlar	-.191	.279
Anksiyete/Depresyon	.074	-.233
Sosyal Sorunlar	-.056	-.195
Düşünce Sorunları	.017	-.015
Dikkat Sorunları	-.157	-.321*
Suçta Yönelik Davranışlar	.146	-.090
Saldırganlık	.007	-.224
Cinsel Sorunlar	.401**	.143
İçe Yönelim	-.005	-.222
Dışa Yönelim	.159	-.140
Toplam Problem	.024	-.327*

* = p<.05 ** =p<.01

Tablo 21a'da görüldüğü gibi, akademik başarı ile anne-babaların değerlendirdiği CBCL/4-18 sorun davranışlar alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde, DEHB tanısı alan grupta akademik başarı ile sosyal içe dönüklük ($r=.419^{**}$) ve cinsel sorunlar ($r=.401^{**}$) alt ölçek puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Başka bir anlatımla akademik başarı arttıkça DEHB tanısı alan grupta sosyal içe dönüklük ve cinsel sorunlarda artış görülmektedir. Tanı almayan kontrol grubunda ise akademik başarı ile dikkat sorunları ($r=-.321^{*}$) ve toplam problem ($r=-.327^{*}$) alt ölçek puanları arasında negatif

yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Bir başka anlatımla kontrol grubunun akademik başarısı arttıkça dikkat sorunları ve toplam problem sorunları alanlarında azalma olduğu görülmektedir.

Tablo 21b
Akademik Başarı, Uyumsal Davranışlar (Okul ve Uyum İşlevleri)
Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	DEHB (n=45)	KONTROL (n=45)
TRF Okul ve Uyum İşlevleri	Akademik Başarı	Akademik Başarı
Okul Başarısı	.395**	.221
Sıkı Çalışma	.487**	.396**
Uygun Davranma	.015	.423**
Öğrenme	.462**	.378*
Mutlu Olma	-.010	.235
Toplam Uyum Puanı	.185	.411

* = p<.05 **= p<.01

Tablo 21b’de görüldüğü gibi, öğretmenlerin değerlendirdiği TRF okul ve uyum işlevleri ile akademik başarı arasındaki ilişki incelendiğinde, DEHB tanısı alan grubun akademik başarısı ile okul başarısı ($r=.395^{**}$), sıkı çalışma ($r=.487^{**}$) ve öğrenme ($r=.462^{**}$) alt ölçek puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Başka bir anlatımla DEHB tanısı alan grubun akademik başarısı yükseldikçe genel okul başarısı, sıkı çalışma ve öğrenme alt ölçek puanlarında yükselme görülmüştür. Kontrol grubunun akademik başarısı ile okul ve uyum işlevleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise akademik başarı ile sıkı çalışma ($r=.396^{**}$), uygun davranma ($r=.423^{**}$) ve öğrenme ($r=.378^{*}$) alt ölçek puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Kontrol grubunun akademik başarı arttıkça sıkı çalışma, uygun davranma ve öğrenme alt ölçeklerinden aldıkları puanlarda yükselme görülmektedir.

Tablo 21c
Akademik Başarı, TRF Sorun Davranışlar Arasındaki Pearson Korelasyon
Katsayıları

Değişkenler	DEHB (n=45)	KONTROL (n=45)
TRF Sorun Davranışlar	Akademik Başarı	Akademik Başarı
Sosyal İçe Dönüklük	-.109	-.125
Somatik Sorunlar	.095	.143
Anksiyete/Depresyon	.144	.059
Sosyal Sorunlar	.070	-.052
Düşünce Sorunları	-.247	-.112
Dikkat Sorunları	-.225	-.380*
Suça Yönelik Davranışlar	-.072	-.421**
Saldırganlık	.190	-.190
İçe Yönelim	.061	-.225
Dışa Yönelim	.095	.086
Toplam Problem	.101	-.369*

* = p<.05 **= p<.01

Tablo 21c’de görüldüğü gibi DEHB’li grup için öğretmenlerin değerlendirdiği TRF sorun davranışlar alt ölçek puanları ile akademik başarı arasında istatistiki anlamda anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır. Kontrol grubunda ise akademik başarı ile dikkat sorunları ($r=-.380^*$), suça yönelik davranışlar ($r=-.421^{**}$) ve toplam problem ($r=-.369^*$) alt ölçek puanları arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Başka bir anlatımla kontrol grubunun başarısı arttıkça dikkat sorunları, suça yönelik davranışlar ve toplam problem sorun davranışlarında azalma olduğu görülmektedir.

Tablo 21d
Akademik Başarı, Benlik Kavramı Arasındaki Pearson Korelasyon
Katsayıları

Değişkenler	DEHB (n=45)	KONTROL (n=45)
Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği	Akademik Başarı	Akademik Başarı
Mutluluk, Doyum	-.039	.336
Kaygı	-.117	.077
Popülarite	-.048	.090
Davranış ve Uyma	.111	.318*
Fiziksel Görünüm	.217	.218
Zihin ve Okul Durumu	.423**	.331*

* = p<.05

**=p<.01

Tablo 21d'de görüldüğü gibi DEHB'li grupta akademik başarı ile benlik kavramı alt ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, akademik başarı ile zihin ve okul durumu ($r = .423^{**}$) alt ölçek puanı arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Başka bir anlatımla DEHB tanısı alan grubun akademik başarısı arttıkça benlik kavramı alt ölçeklerinden zihin ve okul durumu alt ölçek puanlarında yükselme olduğu görülmektedir. Tanı almayan kontrol grubunda ise akademik başarı ile davranış ve uyma ($r = .318^*$) ve zihin ve okul durumu ($r = .331^*$) alt ölçek puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Başka bir anlatımla kontrol grubunun akademik başarısı arttıkça benlik kavramı alt ölçeklerinden davranış ve uyma ve zihin ve okul durumu alt ölçek puanlarında yükselme görülmektedir.

4.10. DEHB tanısı almış grubun sorun davranışlarını anne-babaların değerlendirmeleri ile öğretmenlerin değerlendirmeleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Anne-babanın çocuğu hakkındaki sosyal içe dönüklük alt ölçeği puanları ile öğretmenin çocuk hakkındaki sosyal içe dönüklük alt ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki ($r=.286$; $p>.05$) bulunmamıştır.

Anne-babanın çocuğu hakkındaki somatik sorunlar alt ölçeği puanları ile öğretmenin çocuk hakkındaki somatik sorunlar alt ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki ($r=.269$; $p>.05$) bulunmamıştır.

Anne-babanın çocuğu hakkındaki anksiyete/depresyon alt ölçeği puanları ile öğretmenin çocuk hakkındaki anksiyete/depresyon alt ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki ($r=.255$; $p>.05$) bulunmamıştır.

Anne-babanın çocuğu hakkındaki sosyal sorunlar alt ölçeği puanları ile öğretmenin çocuk hakkındaki sosyal sorunlar alt ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki ($r=.042$; $p>.05$) bulunmamıştır.

Anne-babanın çocuğu hakkındaki düşünce sorunları alt ölçeği puanları ile öğretmenin çocuk hakkındaki düşünce sorunları alt ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki ($r=.053$; $p>.05$) bulunmamıştır.

Anne-babanın çocuğu hakkındaki dikkat sorunları alt ölçeği puanları ile öğretmenin çocuk hakkındaki dikkat sorunları alt ölçeği puanları arasında pozitif ve anlamlı düzeyde ilişki ($r=.365^*$; $p<.05$) bulunmuştur.

Anne-babanın çocuğu hakkındaki suça yönelik davranışlar alt ölçeği puanları ile öğretmenin çocuk hakkındaki suça yönelik davranışlar alt ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki ($r=.402^{**}$; $p<.01$) bulunmuştur.

Anne-babanın çocuğu hakkındaki saldırganlık alt ölçeği puanları ile öğretmenin çocuk hakkındaki saldırganlık alt ölçeği puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki ($r=.448^{**}$; $p<.01$) bulunmuştur.

Anne-babanın çocuğu hakkındaki ie yönelim alt ölçeği puanları ile öğretmenin çocuk hakkındaki ie yönelim alt ölçeği puanları arasında pozitif ve anlamlı düzeyde bir ilişki ($r=.283$; $p>.05$) bulunmamıştır.

Anne-babanın çocuğu hakkındaki dışa yönelim alt ölçeği puanları ile öğretmenin çocuk hakkındaki dışa yönelim alt ölçeği puanları arasında pozitif ve anlamlı düzeyde bir ilişki ($r=.371^{*}$; $p<.05$) bulunmuştur.

Anne-babanın çocuğu hakkındaki toplam problem alt ölçeği puanları ile öğretmenin çocuk hakkındaki toplam problem alt ölçeği puanları arasında pozitif ve anlamlı düzeyde bir ilişki ($r=.444^{**}$; $p<.01$) bulunmuştur.

Sonuçlar incelendiğinde, sosyal içe dönüklük, somatik sorunlar, anksiyete/depresyon, sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve ie yönelim sorunlarına öğretmen ve anne-babaların bakış açıları birbirleri ile uyum göstermemektedir. Aynı sorunları farklı açılardan değerlendirmektedirler. Buna karşılık dikkat sorunları, suça yönelik davranışlar, saldırganlık, dışa yönelim sorunları ve toplam problem konularına bakış açıları paralellik göstermektedir. Bu sorunları değerlendirmede aynı kriterleri göz önünde bulundurmaktadırlar. Anne-babaların dikkat sorunları, suça yönelik davranışlar, saldırganlık, dışa yönelim ve toplam problem sorunlarına verdikleri puanların artması, öğretmenlerinde bu sorunları değerlendirirken verdikleri puanların aynı yönde artması ile paraleldir.

Sayal ve Taylor (2005), DEHB’li çocukların davranış ve duygusal problemlerini belirlemede ailelerin doğru bilgi kaynağı olup olmadığını belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada öğretmen ve anne-babalardan alınan verileri karşılaştırmışlardır. Sonuçta, ailelerin çocuklarının DEHB’li olmalarını göz ardı edebilecekleri ve tek başına verdikleri bilgilerin güvenilirliğinin kısıtlı olabileceğini,

bu nedenle hem öğretmenlerin hem de ailelerin veri kaynağı olarak kullanılması gerektiğini vurgulamışlardır.

Tarren-Sweeney ve arkadaşları (2004), bakıcı ailelerin ve öğretmenlerin çocukların davranış ve duygusal sorunlarında güvenilir bir kaynak olup olmadıklarını belirlemek için yaptıkları araştırmada CBCL/4-18 ve TRF'yi kullanmışlardır. CBCL/4-18 ve TRF'yi karşılaştırmışlar ve TRF ve CBCL/4-18 toplam problem ve dışa yönelim alt ölçekleri yüksek ilişki, içe yönelim alt ölçekleri ise düşük düzeyde ilişki göstermişlerdir. Sonuçta aileler ve öğretmenlerden sosyal, dikkat, düşünce problemleri, dışa yönelim ve toplam problem sorunları ile ilgili bilgi alınabileceği, içe yönelim sorunları ile ilgili bilgilerin güvenilirliğinin ise düşük olabileceğini belirtmişlerdir.

Verhulst ve Akkerhuis (1989), davranış ve duygusal sorunları belirlemek için 4-12 yaş arası 1161 çocukla yaptıkları çalışmada Davranış Değerlendirme Ölçeği anne-baba ve öğretmen formunu kullanmışlar ve iki formu karşılaştırmışlardır. Sonuçta anne-babalar ve öğretmenler arasındaki fikir birliğinin düşük düzeyde olduğunu anne-babaların öğretmenlerden daha çok sorun belirttiklerini, içe yönelim sorunlarından çok dışa yönelim sorunlarında yüksek fikir birliği yaşadıklarını belirtmişlerdir.

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde, elde edilen sonuçlar verilmiş ve geliştirilen öneriler sunulmuştur.

Araştırmanın Sonuçları

1. DEHB tanısı almış ve almamış grupların akademik başarıları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve DEHB tanısı almış grubun akademik başarısının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

2. DEHB tanısı almış ve almamış grupların uyumsal davranışları arasında anne-babaların değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık olduğu ve DEHB tanısı almış grubun kontrol grubuna göre uyumsal davranış puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

3. DEHB tanısı almış ve almamış grupların sorun davranışları arasında anne-babaların değerlendirmelerine göre cinsel sorunlar alt ölçeği hariç anlamlı bir farklılık olduğu ve DEHB tanısı almış grubun sorun davranış puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4. DEHB tanısı almış ve almamış grupların öğretmenlerin değerlendirmelerine göre uyumsal davranışları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve DEHB tanısı almış grubun kontrol grubuna göre uyumsal davranış puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

5. DEHB tanısı almış ve almamış grupların sorun davranışları arasında öğretmenlerin değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık olduğu ve DEHB tanısı

almış grubun sorun davranış puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

6. DEHB tanısı almış ve almamış grupların benlik kavramları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve DEHB tanısı almış grubun benlik kavramı puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

7. DEHB tanısı almış grubun cinsiyetlerine göre;

- a. akademik başarıları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.
- b. anne-babaların değerlendirmelerine göre uyumsal davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- c. anne-babaların değerlendirmelerine göre sorun davranışları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- d. öğretmenlerin değerlendirmelerine göre uyumsal davranışları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- e. öğretmenlerin değerlendirmelerine göre somatik sorunlar hariç sorun davranışlar arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Cinsiyete göre Somatik sorunlar alt ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ve kızların erkeklere göre somatik sorunlar alt ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.
- f. benlik kavramları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

8. DEHB tanısı almış grubun yaşlarına göre:

- a. akademik başarıları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve 9-11 yaş grubunun akademik başarılarının 12-13 yaş grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- b. anne-babaların değerlendirmelerine göre uyumsal davranışları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
- c. anne-babaların değerlendirmelerine göre sorun davranışları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- d. öğretmenlerin değerlendirmelerine göre uyumsal davranışları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.
- e. öğretmenlerin değerlendirmelerine göre sorun davranışları arasında saldırganlık hariç anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Yaşa göre saldırgan davranışlar alt ölçek

puanları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ve 9-11 yaş grubunun saldırgan davranışlar alt ölçek puanlarının 12-13 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

f. benlik kavramları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.

9. DEHB tanısı almış grubun akademik başarıları, uyumsal davranışları ve benlik kavramları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

10. DEHB tanısı almış grubun sorun davranışlarını anne-babaların değerlendirmeleri ile öğretmenlerin değerlendirmeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Araştırmacının birinci amacında DEHB tanısı almış ve almamış grupların akademik başarıları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ve DEHB tanısı almış grubun akademik başarısının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

DEHB tanısı alan grubun dürtüsel olması, dikkat sorunlarının ve davranışsal güçlüklerinin olması bu sonucun nedenleri arasında sayılabilmektedir. Yapılan araştırmalarda elde edilen sonucu desteklemektedir. DEHB'li grupta sınıf tekrarı ve düşük notlar almaya daha sık rastlanmaktadır. Semrud- Clikerman ve arkadaşları (1992), DEHB'de akademik problemlerin normal gruplara göre daha çok olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlara göre DEHB'li öğrencilerin akademik başarılarını yükseltmek için özel önlemlerin alınması gerekmektedir.

Araştırmanın ikinci amacında DEHB tanısı almış ve almamış grupların uyumsal davranışları arasında anne-babaların değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ve DEHB tanısı almış grubun kontrol grubuna göre uyumsal davranış puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Uyumsal davranışlara anne- babaların değerlendirdiği CBCL/4-18 Yeterlik alanları alt

ölçekleri ile bakıldığında etkinlik, sosyallik, okul ve toplam yeterlik puanlarının DEHB tanılı çocuklarda herhangi bir sorun davranış göstermeyen çocuklara göre düşük olması, öğrenme yaşantısında yaşadığı sorunlardan, içinde bulunduğu sosyal çevrede çevrenin onaylamadığı davranışlarda bulunmasından ve dışlanmasından kaynaklanabilir. Çocuk içinde bulunduğu zorlayıcı durumda destek alamazsa uyum durumu uyum sorunu halini almaktadır. DEHB'li çocuklar var olan yeteneklerini yaşadıkları bozukluktan dolayı yaşıtları gibi ortaya koymakta sorun yaşamaktadırlar. Bu durumda var olan kapasitelerinin tam olarak anlaşılmasına neden olmaktadır.

Literatüdeki çalışmalar da DEHB olan çocukların uyum davranışlarında sorun yaşadıklarını ortaya koymuştur. Barkley ve arkadaşları (1991), DEHB'li ergenlerin öğretmenleri ve ebeveynleri tarafından normal ergenlere nazaran toplumsal yeterlilik, davranışsal ve duygusal uyum ve okul performansında daha çok sorunlu olarak değerlendirildiğini bildirmişlerdir. Roizen ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında da DEHB'li çocuklar sosyal uyum göstermede belirgin bir işlev bozukluğu sergilemişlerdir.

Araştırmanın üçüncü amacında DEHB tanısı almış ve almamış grupların sorun davranışları arasında anne-babaların değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ve DEHB tanısı almış grubun kontrol grubuna göre sorun davranış puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. CBCL/4-18 ile bakılan sorun davranışlar sosyal içe dönüklük, somatik sorunlar, anksiyete/depresyon, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, suça yönelik davranışlar, saldırganlık, cinsel sorunlar, içe yönelim sorunları, dışa yönelim sorunları ve tüm sorunların bir arada değerlendirildiği toplam problemdir. DEHB yaşayan çocuklarda bu sorun davranışların artış göstermesi, küçük yaşlardan beri içinde buldukları engellenmeler, eleştiriler, yetersizlik duyguları, yaşıtları tarafından dışlanma, başarısızlık duyguları, olumsuz sosyal ilişkiler ve olumsuzda olsa bir şekilde kendilerini ortaya koyma düşüncelerinden ve tabii ki biyolojik etkenlerden kaynaklanabilir. Bu sorun davranışlar aile işlevlerinin yeterli düzeyde olmasıyla çok ciddi boyutlarda yaşanmayabilir. Bu durumda çocuğun yaşadığı aile ortamı önem kazanmaktadır.

Yapılan çalışmalar genellikle DEHB yaşayan çocukların bu bozuklukla birlikte pek çok sorun yaşadığını da ortaya koymaktadır. Bu çocukların sorun davranışlar gösterdiği konusunda düşünceler aynıdır fakat araştırmalara göre sorun davranışların çeşitleri değişmektedir. Steingard ve arkadaşları (1992), CBCL/4-18 ve yapılandırılmış görüşme ile yaptıkları çalışmada DEHB olan çocukların CBCL/4-18 'in bütün alt ölçeklerinden DEHB olmayanlara göre daha kötü sonuçlar aldıklarını bulmuşlardır. Kılıç ve Şener (2005), araştırmasında yaş ve zeka düzeyleri açısından benzer iki grup ile çalışmışlar ve iki grubun CBCL/4-18 puanları incelendiğinde, anne-baba değerlendirmeleri açısından sosyal içe dönüklük ve cinsel sorunlar hariç tüm puanlarda DEHB yanısıra eş problemleri olan grubun sorunlu davranışı gösterir tarzda daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Busch ve arkadaşları (2002), yaptıkları çalışmada, DEHB'li grubun diğer gruba göre daha fazla duygu durum sorunları, saldırgan davranışlar, anksiyete sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmanın dördüncü amacında DEHB tanısı almış ve almamış grupların uyumsal davranışları arasında öğretmenlerin değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ve DEHB tanısı almış grubun kontrol grubuna göre uyumsal davranış puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Uyumsal davranışlara öğretmenlerin değerlendirdiği TRF okul ve uyum işlevleri alt ölçekleri ile bakıldığında okul başarısı, sıkı çalışma, uygun davranma, öğrenme, mutlu olma ve toplam uyum puanlarının DEHB tanılı çocuklarda herhangi bir sorun davranış göstermeyen çocuklara göre düşük olması bir çok sebepten kaynaklanabilir. Çocuk yaşı büyüdükçe aile dışında farklı ve yeni ortamlarda bulunmaya başlar. Okula ilk başlama, okul gibi farklı bir ortama girme çocukların hayatında önemli bir dönüm noktasıdır. Okula başlama yeni bir uyum sürecidir. Zaten bir bozuklukla baş etmek zorunda olan çocuk sosyal ilişkiler kurmak, öğrenim görevlerini başarmak ve çevreye uyum sağlamak konusunda uyum sorunları yaşayabilir.

Pliszka (1998), DEHB'li çocukların yaklaşık olarak %20-25'inin öğrenme sorunları yaşadıklarını ortaya koymuştur. Shaw-Zirt ve arkadaşları (2005), DEHB'li ergenlerin uyum, sosyal beceriler ve benlik saygısını değerlendirdikleri araştırmalarında DEHB'li öğrencilerin düşük benlik saygısı ve toplumsal becerilerin

yanı sıra okula uyumun belli alanlarında azalan bir fonksiyon sergilediklerini belirtmişlerdir.

Araştırmanın beşinci amacında DEHB tanısı almış ve almamış grupların sorun davranışları arasında öğretmenlerin değerlendirmelerine göre anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ve DEHB tanısı almış grubun kontrol grubuna göre sorun davranış puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. TRF ile bakılan sorun davranışlar sosyal içe dönüklük, somatik sorunlar, anksiyete/depresyon, sosyal sorunlar, düşünce sorunları, dikkat sorunları, suça yönelik davranışlar, saldırganlık, içe yönelim sorunları, dışa yönelim sorunları ve tüm sorunların bir arada değerlendirildiği toplam problemdir. Sorun davranışlar sosyal bir ortam içinde daha sık görülmektedir. Sorun davranışlar anne-babaların değerlendirmesi ile incelendiği gibi öğretmenlerin değerlendirmesi ile de incelenmiştir. Okul ortamında çocukların gösterdikleri davranışlar büyük önem taşımaktadır. Dürtü kontrol sorunu, dikkat eksikliği sorunu yaşayan, düşünmeden hareket eden DEHB'li çocukların okul ortamında da bu sorunları kendini göstermektedir. Literatürdeki çalışmalarda DEHB'li çocukların sorun davranış yaşadıkları yönündedir.

Barkley ve arkadaşları (1991), yaptıkları araştırmada DEHB'li ergenlerin kontrol grubuna göre daha depresif olduklarını, daha çok davranış sorunları gösterdiklerini, okul performanslarının daha düşük olduğunu ve duygusal ve davranışsal sorunları daha çok yaşadıklarını belirtmiştir.

Araştırmanın altıncı amacında DEHB tanısı almış ve almamış grupların benlik kavramları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ve DEHB tanısı alan grubun kontrol grubuna göre benlik kavramı puanları fiziksel görünüm ve kaygı puanları dışında mutluluk,doyum, popülerite, davranış ve uyma, zihin ve okul durumu puanları daha düşük olarak belirlenmiştir. İki grubun fiziksel görünüm puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmaması DEHB'li çocukların fiziksel görümleri ile ilgili kendilerinde bir sorun algılamadıklarını düşündürülebilir. Benlik kavramı kaygı alt ölçek puanları ise DEHB'li grupta kontrol grubuna göre yüksek olarak belirlenmiştir. Bu grubu oluşturan çocuklar sahip oldukları bozukluk

yüzünden normalin dışında kaygı yaşamaktadırlar ve bu kaygı benlik kavramlarını olumsuz etkilemektedir.

Literatürde karşılaşılan araştırmalar DEHB olan çocukların diğer çocuklara göre daha olumsuz bir benlik kavramı geliştirdiğini desteklemektedir. Ancak ulaşılabilen araştırmalarda genel olarak benlik kavramı puanları belirtildiği için ayrıntılı olarak benlik kavramı alt ölçek puanları hakkında net bir karşılaştırma yapılamamıştır. Slomkowski ve arkadaşları (1995), Barber ve arkadaşları (2005), Dumas ve Pelletier (1999) yaptıkları çalışmalarda DEHB grubu çocukların belirgin derecede düşük benlik kavramına sahip olduklarını bulmuştur. Çevrelerinden olumsuz tepkiler alan, kabul görmeyen, uyumsuz davranışları nedeniyle damgalanan, akademik anlamda sorun yaşayan çocuklar kendileri hakkında olumsuz duygu ve düşüncelere sahip olmaları olağan bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Benlik kavramında yaşanan düşüş DEHB olan çocukların çözülmesi gereken önemli sorunları arasında yer almaktadır.

Araştırmanın yedinci amacında DEHB tanısı almış grubun **cinsiyetlerine göre**; akademik başarıları arasında, anne-babaların ve öğretmenlerin değerlendirmelerine göre uyumsal davranışları arasında, anne-babaların değerlendirmelerine göre sorun davranışları arasında ve benlik kavramları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ve anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Ancak literatürdeki bazı araştırmalar bu sonuçları desteklemektedir bazıları ise desteklememektedir. Literatürdeki çalışmalarda genel olarak göze çarpan dikkat sorunlarının ve içe yönelim davranış sorunlarının kızlarda, dışa yönelim davranış sorunlarının, özellikle saldırganlık ve suça yönelik davranış sorunlarının erkeklerde daha yaygın olduğudur. Bu sonuçlar ailelerin çocuk yetiştirme tutumları ve ülkemizde erkek ve kızların davranış gösterme biçimlerinin toplumun istekleri ve beklentileri doğrultusunda şekillenmesiyle açıklanabilir. Yaptığımız bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre ise DEHB cinsiyetler arası fark yaratmadan tanı alan bireyleri etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda tanı alan büyük gruplara ulaşamama ve çalışmaların genellikle küçük gruplarla olması bu farklı sonuçların bir nedeni olabilir. Ayrıca çalışmaların büyük çoğunluğunun tıbbi amaçlarla gerçekleştirilmesi

ve tıbbi bakış açısı araştırmaların eğitimsel yönlerinin eksik kalmasına neden olmaktadır.

Cinsiyete göre sorun davranış ğretmen değerlendirmesinde, anne-babaların değerlendirmesinden farklı olarak kızların somatik sorun puanları erkeklerin puanlarından daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Graetz ve arkadaşlarının (2005), DEHB’li çocukların davranış problemleri inceledikleri araştırmalarında kızların daha fazla somatik şikayetlerde bulunması bu sonucu desteklemektedir. Bütün bu farklı sonuçlar göstermektedir ki DEHB yaşayan çocuklar için alınacak eğitim önlemlerinde kız ve erkek çocukların toplumsal davranış örüntüleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Araştırmanın sekizinci amacında DEHB tanısı almış grubun **yaşlarına göre**, anne-babaların değerlendirmelerine göre uyumsal davranışları ve sorun davranışları arasında, öğretmenlerin değerlendirmelerine göre uyumsal davranışları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ve anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Bu sonuç bize aile ve ğretmen değerlendirmelerinde yaş değişkenini çok fazla göz önünde bulundurulmadığını gösterebileceği gibi araştırmalarda sınırlı sayıda DEHB’li bireylerle çalışmanın da sonuçları farklı şekilde etkileyebileceğini göstermektedir.

Araştırmalarda unutulmaması gereken en önemli noktalardan birisi bireylerin hangi gelişim döneminde olduğudur. Gelişim dönemi özellikleri davranışlara olumlu ya da olumsuz olarak yansımaktadır. Yaşa göre sorun davranış ğretmen değerlendirmelerinde 9-11 yaş grubunun saldırgan davranış puanlarının 12-13 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu grlmştir. 9-11 yaş grubunun ön ergenlik döneminde olması hormonal ve fiziksel değişimleri daha yoğun yaşaması bu sonucun bir nedeni olabilir çünkü yaş ilerledikçe DEHB’de saldırgan ve dürtüsel davranışların yerini daha çok depresyon ve anksiyete ya da antisosyal davranışlara bırakmaktadır. Aynı şekilde yaşa göre akademik başarılarla baktığımızda 9-11 yaş grubunda saldırgan davranışlar daha çok görülmesine rağmen akademik başarılarının 12-13 yaş grubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. 9-11 yaş grubu yani birinci

kademe öğrencilerinin çok sayıda öğretmenden ders almaması, sürekli aynı öğretmenden veya farklı birkaç branş öğretmeninden ders alması ve bu öğretmenlerin öğrenci ve durumu hakkında daha fazla bilgi sahibi olması lehlerinde bir durumdur. İkinci kademe öğrencilerinde ise her derse farklı öğretmenlerin girmesi ve öğrencilerin özelliklerini yakından tanıyamamaları da bu öğrenciler için olumsuz bir etkidir. Akademik başarıda bu unsurları göz önünde bulundurmak gerekir.

Araştırmanın dokuzuncu amacında DEHB tanısı almış grubun akademik başarıları, uyumsal davranışları ve benlik kavramları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiş ve anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir. DEHB’li öğrencilerin akademik başarıları arttıkça uyumsal davranış anlamında yeterlik alanlarından okul ve toplam yeterlik puanları, okul ve uyum işlevlerinden okul başarısı, sıkı çalışma ve öğrenme puanları, sorun davranışlar anlamında sosyal içe dönüklük ve cinsel sorunlar puanları, benlik kavramı alt ölçeği olarak zihin ve okul durumu puanları yükselme göstermektedir. DEHB’li çocukların akademik başarıları arttıkça sosyal içe dönüklük ve cinsel sorunlar puanlarının artması ilgi çekicidir. Taranan literatürde bu durumla ilgili herhangi bir veriye rastlanmamıştır. DEHB’li çocukların başarı düzeylerini yükseltmek için diğer çocuklardan daha fazla çalışmaya ihtiyaç duymaları ve arkadaşları tarafından dışlanmaları sosyal açıdan kendilerini izole etmelerinin nedenleri arasında sayılabilir.

Giovannini ve arkadaşları (2005) DEHB’li çocukların okullarda yüksek oranda dikkat sorunları yaşadıklarını ve davranış problemleri ile okul başarısı arasında yakın ilişki olduğunu sorun davranışların erkenden önlenmesinin okul performansını arttıracaklarını ortaya koymuşlardır. Bu çocukların zamanlarının çoğunu televizyon ve bilgisayar karşısında geçirmeleri sosyal içe dönüklüğün bir göstergesidir. Giovannini ve arkadaşlarına göre akranlarıyla daha çok temasa geçen çocuklar daha bağımsız olmuşlardır. Orbay (1996) çalışmasında sorun davranışları ile birlikte okul başarısızlığı olan çocukların benlik kavramlarının daha olumsuz olduğunu belirtmiştir. Ayrıca olumsuz benlik kavramı ve okul başarısızlığı arasında

anlamli iliŒki olduğunu belirten araŒtırmalar da bu alıŒmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir (Martin, 1975; Faunce, 1984; Orbay, 2006: s. 51’deki alıntı).

AraŒtırmanın onuncu amacında DEHB tanısı almıŒ grubun sorun davranıŒlarını anne-babaların değerlendirmeleri ile öğretmenlerin değerlendirmeleri arasında anlamli bir iliŒki olup olmadığı incelenmiŒ ve sorun davranıŒlardan dikkat sorunları, suça yönelik davranıŒlar, saldırgan davranıŒlar, dıŒa yönelim ve toplam problem puanları arasında anlamli ve pozitif yönlü iliŒkiler olduğu sonucuna ulaŒılmıŒtır. AraŒtırmamızda hem anne-babalar hem de öğretmenlerden bilgi alınması elde edilen sonuçların güvenirliğini arttırması açısından önemlidir. Hangi gözlemcinin daha iyi olduğu gözlenen davranıŒa göre deęiŒmektedir. Örneğin, ğretmenlerin dıŒa yönelim sorunlarında en iyi, ie yönelim sorunlarında ise kötü gözlemci oldukları söylenmektedir (Loober, Green & Lahey, 1990; Albayrak-Kaymak, 1994: s. 41’den alıntı). Sayal ve Taylor’ da (2005) ğretmenlerin hem de ailelerin veri kaynağı olarak kullanılması gerektiğini vurgulamıŒlardır. Sonuç olarak söylenebilir ki elde edilen verilerin sağlıklı olması için değerlendirme yapılırken, değerlendirme yaptığımız amaç, değerlendirme yapılan kiŒinin içinde bulunduğu ortam ve değerlendirme yapan kiŒilerin eŒitlilięi önem kazanmaktadır.

neriler

AraŒtırmada elde edilen bulgulara dayanarak aŒaęıdaki öneriler geliŒtirilmiŒtir:

AraŒtırmacılara Yönelik neriler

1. DEHB konusunda eğitimsel alanda yapılan alıŒmaların yeterli olmadığı, bu nedenle daha fazla ve daha büyük örneklem gruplarıyla araŒtırmalar yapılmasına gereksinim olduğu dŒnlmektedir.

2. DEHB ile bazı sorunlar arasındaki iliŒkinin örneğin, sadece akademik baŒarı ya da sadece benlik kavramı gibi, ayrıntılı incelenmesi amacıyla daha geniŒ kapsamlı araŒtırmaların yapılması gerektiği dŒnlmektedir.

3. Araştırmacılar tarafından yapılandırılmış programlar hazırlanarak deneysel çalışmalar yapılabilir, bu programların DEHB’li çocuklar üzerindeki etkileri araştırılabilir. Bu yapılandırılmış programlar sorun davranışları azaltıp uyumsal davranışları arttırmaya yönelik sosyal beceri eēitimi, atılganlık eēitimi, problem çözme yöntemleri, zgven kazanım yöntemleri, farklı sınıf içi davranış deēiřtirme yöntemlerini içerebilir ve hazırlanmış programların hangisinin daha etkili olduēu araştırılabilir.

4. Yeni yapılacak araştırmalarda DEHB’li çocuklar için hazırlanacak olan Bireyselleştirilmış Eēitim Programlarının uygulanabilirliēine ve DEHB’li çocukların üzerindeki etkilerine yönelik çalışmalar yapılabilir. Bireyselleştirilmış Eēitim Programlarının uygulanmasında ēretmen ve veli iřbirliēinin saēlanmasına önem verilmeli ve bu iřbirliēinin etkileri incelenmelidir.

5. DEHB’li çocukların uyumsal davranışlarını arttırmak ve toplum içinde kabul edilebilirlik oranlarını yükseltmek için yapılacak sistemli grupta psikolojik danışma çalışmalarının etkililiēi yeni yapılacak araştırmalarda çalışma konusu olarak seçilebilir.

6. Yapılacak araştırmalarda sadece çocuklara ya da sadece anne-babalara yönelik deēil anne-baba, ocuk ve ēretmenlere yönelik aynı durumu deēerlendirebilecek ve hepsinin görüşlerini karşılaştırmayı saēlayacak ölçekler kullanmanın daha güvenilir bilgiler edinmek, çok yönlü bakış açısı kazanmak açısından önemli olacaēı göz önünde bulundurulmalıdır.

7. Yeni yapılacak araştırmalarda DEHB’li ocuēu olan ailelerin DEHB’e ve çocuklarına olan bakış açılarına yönelik çalışmalar arttırılabilir. DEHB’li çocukların anne-babalarıyla yapılacak bu eēitim çalışmalarının, ailelere kazandırdıkları bilgi ve becerilerin çocuklarına yansımaları incelenebilir.

8. DEHB’li çocuklar için hazırlanacak olan ya da kullanılmakta olan çeşitli oyun ve etkinliklerin çocukların benlik kavramları üzerine etkileri yeni yapılacak araştırmalara konu olabilir.

Aile, Öğretmen, Psikolog ve Psikolojik Danışmanlara Öneriler

1. DEHB'li öğrencilerin akademik başarılarının artırılması için çalışma becerileri konusunda bu öğrencilere rehberlik servisleri tarafından eğitim verilmesinin gerekliliği düşünülmektedir.

2. Aile, öğretmen ve DEHB'li çocuklarla ilgilenen bireylerin sabırlı olmaları gerekir. Bütün çocukların birbirinden farklı olduğu unutulmamalıdır ve DEHB'li çocuklara diğer çocuklardan daha fazla zaman ayırmanın gerekli olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu çocukların bireysel özellikleri yaşadıkları bozukluğun negatif etkilerine maruz kaldığı için DEHB'li çocuklara bir şeyi öğretmek basamak basamak yavaş ilerler ve bu da zaman alıcıdır.

3. DEHB'li çocukların yaşamlarında pozitif değişiklik yapacak olan insanlar aileleri ve öğretmenleridir. Anne-baba ve öğretmen eğitimlerinde etkili iletişim, davranış değiştirme yöntemleri, çocukların zamanlarını geçirebilecekleri eğitici ve eğlendirici etkinlik bilgileri, sosyal beceri eğitimi, gelişim dönemi özellikleri ve DEHB konusunda okul psikologları ve psikolojik danışmanları tarafından bilgilendirme çalışmaları yapılabilir. Yapılacak bilgilendirme çalışmaları bir sınıf ya da okul düzeyinde sınırlı kalmamalı ülke çapında yaygınlaştırılmalıdır.

4. Öğretmenlere DEHB'li çocuklara uygulanabilecek eğitim ve öğretim yöntemleri ve bireyselleştirilmiş eğitim programları hakkında eğitim verilebilir.

5. Aile ve eğitimcilerin sürekli iletişim içinde olmaları ve çocuk hakkında olumlu ya da olumsuz gelişmeleri paylaşımları gerektiği düşünülmektedir.

6. Okul çocuğun hayatında önemli bir yere sahiptir. Ancak yaşamın sadece bir parçasıdır, çocuğun başarısının tek ölçütü değildir, bu önemli husus konusunda aile ve eğitimciler bilgilendirilmelidir.

7. Benlik kavramı ve akademik başarı karşılıklı olarak birbirini etkilemekte ve çocuğun davranışları üzerine yansımaktadır. Olumlu benlik kavramının geliştirilmesine yönelik programlar oluşturulmalı ve rehberlik çalışmaları içinde sunulmalı ve bu çalışmalara ailelerinde katılmaları sağlanmalıdır. Anne-baba ve öğretmenlere yapılacak eğitimlerin sürekliliğini koruması gerektiği unutulmamalıdır.

8. DEHB'li çocukların mutlu olmaları ve kendilerine karşı olumlu bakış açısı geliştirebilmeleri amacıyla başarılı olabilecekleri aktivitelere yönlendirilmeleri ve desteklenmeleri gerektiği literatürde vurgulanmaktadır. Okul ortamında da çeşitli aktivitelere yönlendirilmeleri sağlanmalı ve akran dışlamasının olmaması için önlemler alınmalıdır.

9. Aynı bozukluğu yaşayan DEHB'li çocuklar için yapılacak grup çalışmaları kişisel gelişimleri bakımından olumlu olabilir ve bozukluklarına karşı olan bakış açılarını değiştirebilir.

10. DEHB'li çocuklardaki sorun davranışların önceden tespit edilmesi kısa sürede önlem almak bakımından önemlidir. Öğrenci davranışları değerlendirme yöntemleri hakkında eğitimcilere bilgi vermenin ön planda tutulması üzerinde çalışmalar yapılmalıdır.

11. DEHB'li çocukların değerlendirilmelerinde bilgi kaynağının tek olmamasına özen gösterilmeli, çoklu kaynaklardan edinilecek bilgilerin karşılaştırılması sağlanmalı ve güvenilirliği kontrol edilmelidir.

12. Hatalı anne-baba ve öğretmen tutumlarının çocuklarda olumsuz davranışları arttırdığı unutulmamalı, bu durumla başa çıkamayan anne-baba ve öğretmenlerin uzman yardımı almasının gerekliliği vurgulanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Abikoff, H.B., Jensen, P.S., Arnold, L.L. at al. (2002). Observed Classroom Behavior of Children with ADHD: Relationship to Gender and Comorbidity. **J Abnorm Child Psychol.** 30(4):349-59.
- Adams, J.F. (1995). (Ed.) Onur, B. **Ergenliği Anlamak.** Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Akan, A.G. (2001).7-12 Yaş Çocuklarında Görülen Uyum ve Davranış Bozuklukları ve Benlik Saygısı İlişkisi, İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Albayrak-Kaymak, D. (1994). Kişilerarası Davranış Biçimlerine Dualist Bir Bakış: İçselleştirme ve Dışsallaştırma. **Türk Psikoloji Dergisi.** 9 (32): 35-46.
- 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.** Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı(DSM-IV-TR). Amerikan Psikiyatri Birliği. Washington DC. 2000'den Çeviren KÖROĞLU, E. Hekimler Yayın Birliği. Ankara:2001.
- August, G.J. & Garfinkel, B.D. (1989). Behavioral and Cognitive Subtypes of ADHD. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.** 28(5):739-48.
- Aysev, A. (1999). **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Değerlendirilmesi ve Tanı Koyma.** Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Güçlüğü Sempozyumu. (22-23 Şubat). Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

- Barber, S., Grubbs, L. & Cottrell, B. (2005). Self-perception in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. **J Pediatr Nurs.** 20 (4):235-45.
- Barkley, R.A., Anastopoulos, A.D., Guevremont, D.C. & Fletcher K.E. (1991). Adolescents with ADHD: Patterns of Behavioral Adjustment, Academic Functioning, and Treatment Utilization. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.** 30 (5):752-61.
- Bednar, R.L., Wells, M.G. & Peterson, S.R.(1991). **Self-Esteem: Paradoxes and Innovations in Clinical Theory and Practice.** Washington, D.C.:American Psychological Association.
- Biederman, J., Faraone, S.V., Taylor, A., Sienna, M., Williamson, S. & Fine, C. (1998). Diagnostic Continuity Between Child and Adolescent ADHD: Findings from a Longitudinal Clinical Sample. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.** 37(3):305-13.
- Blackman, G.L., Ostrander, R. & Herman, K.C. (2005). Children with ADHD and Depression: a Multisource, Multimethod Assessment of Clinical, Social, and Academic Functioning. **J Atten Disord.** 8(4):195-207.
- Bouden, E.& Halayem, M.B. (2001). Attention Deficit and Hyperactivity in the Child. **Tunis Med.** 79 (6-7): 335-40.
- Brown, R.T, Freeman, W.S., Perrin, J.M. et al.(2001). Prevalence and Assessment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Primary Care Settings. **Pediatrics.**107 (3).
- Busch, B. , Biederman, J., Cohen, L.G et al. (2002). Correlates of ADHD Among Children in Pediatric and Psychiatric Clinics. **Psychiatr Serv.** 53:1103-1111.
- Bussing, R., Zima, B.T. & Perwien, A.R. (2000). Self-esteem in Special Education Children with ADHD: Relationship to Disorder Characteristics and Medication Use. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.** 39 (10):1260-9.

- Büküşoğlu, N. (2000). Okul Fobisi Görülen Çocukların ve Annelerinin Davranışsal ve Aile İşlevleri Yönünden İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, D.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Büyüköztürk, Ş. (2004). **Veri Analizi El Kitabı**. (4. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Cicchetti, D.V. & Sparrow, S.S. (1990). Assessment of Adaptive Behavior in Young Children. Johnson, J.H. & Goldman, J. (Ed.). **Developmental Assessment in Clinical Child Psychology**. New York: Pergamon Press.
- Cohen, A.R.(1995). Hyperkinetic Syndrome. Josephson, .M.M. & Porter, R.T. (Ed.). **Clinician's Handbook of Childhood Psychopathology**. New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Crijnen, A.A., Achenbach, T.M. & Verhulst, F.C. (1997). Comparisons of Problems Reported by Parents of Children in 12 Cultures: Total Problems, Externalizing, and Internalizing. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. 36(9):1269-77.
- Çekici, F. (2003). İlköğretim 5., 6. ve 7. Sınıflarda Görülen Duygusal ve Davranışsal Sorunların Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (Adana İli Merkezi Örneği). Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- de Waal, M.W., Arnold, I.A., Eekhof, J.A. & van Hemert, A.M. (2006). Somatoform Disorders in General Practice: Prevalence, Functional Limitations and Comorbidity with Anxiety and Depression. **Ned Tijdschr Geneeskd**. 150(12):671-6.
- Diler, R.S., Tamam, L., Avcı, A. ve Erden, G. (1999). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Kişilik Özellikleri. **9. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi Tam Metin Kitabı**. Adana.152-160.

- Dumas, D.& Pelletier, L.(1999). A Study of Self-perception in Hyperactive Children. **MCN Am J Matern Child Nurs.** 24 (5): 266.
- Dümenci, L., Erol, N., Achenbach, T.M. ve Simsek, Z. (2004). Measurement Structure of the Turkish Translation of the Child Behavior Checklist Using Confirmatory Factor Analytic Approaches to Validation of Syndromal Constructs. **Journal of Abnormal Child Psychology.** 32(3):335-40.
- 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. ve Aydın, C. (1999). **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu.** İstanbul: Gendaş.
- Ercan, E.S.ve Aydın, C. (1999). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Ekşi, A.(ed.). **Ben Hasta Değilim.** İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ercan, E.S. ve Turgay, A. (1999). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Beyin Görüntüleme Çalışmaları. **Türk Psikiyatri Dergisi.** 10 (2): 134-142.
- Erman, Ö., Turgay, A., Öncü, B. ve Urdarivic, V. (1999). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Gençlerde Yaş ve Cinsiyet Farklılıkları. **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi.** 6(1):12-18.
- 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.
- Fehlings, D.L., Roberts, W., Humphries, T. & Dawe G. (1991). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Does Cognitive Behavioral Therapy Improve Home Behavior? **J Dev Behav Pediatr.** 12(4): 223-8.

- Fonagy, P. & Target, M.(1994). The Efficacy of Psychoanalysis for Children with Disruptive Disorders. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**.33(1): 44-55.
- Frankel, F., Cantwell, D.P., Myatt, R. & Feinberg, D.T. (1999). Do Stimulants Improve Self-esteem in Children with ADHD and Peer Problems? **J Child Adolesc Psychopharmacol**. 9(3):185-94.
- Frolich, J., Dopfner, M., Berner, W. & Lehmkuhl, G. (2002). Treatment Effects of Combined Cognitive Behavioral Therapy with Parent Training in Hyperkinetic Syndrome. **Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr**. 51(6): 476-93.
- Gander, M.J. & Gardiner, H.W. (1995). Onur, B. (Ed.). **Çocuk ve Ergen Gelişimi**. (2. Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.
- Gaub, M. & Carlson, C.L. (1997). Gender Differences in ADHD: a Meta Analysis and Critical Review. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. 36 (12): 1783.
- Gençtan, E. (1991). **Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar**. (14. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Giovannini, S., Haffner, J., Parzer, P. at al. (2005). Parent- and Teacher-reported Behavior Problems of First Graders. **Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr**. 54 (2):104-25.
- Gonzalez, L.O. & Sellers, E.W. (2002). The Effects of a Stress-management Program on Self-concept, Locus of Control, and the Acquisition of Coping Skills in School-age Children Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **J Child Adolesc Psychiatr Nurs**. 15 (1):5-15.
- Graetz, B.W., Sawyer, M.G. & Baghurst, P. (2005). Gender Differences Among Children with DSM-IV ADHD in Australia. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. 44 (2):159-68.

- Greydanus, D.E. (2005). Pharmacologic Treatment of Attention - Deficit Hyperactivity Disorder. **Indian J of Pediatrics**. 72 (11): 953-60.
- Harter, S. (1985). Competence as a Dimension of Self- Evaluation. Leahy, R.L. (Ed.). **The Development of the Self**. New York: Academic Press, INC.
- Hechtman, L., Abikoff, H., Klein, R.G. at al.(2004). Academic Achievement and Emotional Status of Children with ADHD Treated with Long-term Methylphenidate and Multimodal Psychosocial Treatment. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. 43 (7):812-9.
- Hinshaw, S.P. (1992). Academic Underachievement, Attention Deficits, and Aggression: Comorbidity and İmplications for İntervention. **J Consult Clin Psychol**. 60(6):893-903.
- İnal, A. K. (2004). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Yıkıcı Davranış Bozukluğu Tanılı Çocukların Yalnızca İlaç Tedavisi ve İlaç Tedavisi+Ebeveyn Eğitimi Tedavi Seçeneklerine Verdikleri Yanıtların On Sekiz Ay Süreli İzlem Çalışmasıyla Değerlendirilmesi. Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı.
- Jensen, P.S., Shervette, R.E., Xenakis, S.N. & Richters, J. (1993). Anxiety and Depressive Disorders in Attention Deficit Disorder with Hyperactivity: New Findings. **Am J Psychiatry**. 150 (8):1203-9.
- Kaidar, I., Wiener, J. & Tannock, R. (2003). The Attributions of Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder for Their Problem Behaviors. **J Atten Disord**. 6 (3):99-109.
- Kaplan H.I. & Sadock, B.J. (2004). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. Abay, E. (Ed.). **Klinik Psikiyatri**. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kaymaz, Ç. (2004). Kaynaştırma Eğitimindeki İlköğretim Öğrencilerinin Uyum Sorunlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, D.E.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Kılıç, B.G. ve Şener, Ş. (2005). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Karşıt Olma-Karşıt Gelme Bozukluğu/Davranış Bozukluğu Eş Hastalanımında Aile İşlevleri ve Psikososyal Değişkenlerin Karşılaştırılması. **Türk Psikiyatri Dergisi**. 16 (1): 21-28.
- Köknel, Ö. (1992). **Depresyon**. (3. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Kuyucu, Y. (1999). Anne- Babaları Boşanmış ve Birlikte Yaşayan Lise Öğrencilerinin Uyum Sorunlarının Karşılaştırılması Üzerine Bir İnceleme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, D.E.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kuzgun, Y. (1995). **Rehberlik ve Psikolojik Danışma**. (4.Baskı). Ankara: ÖSYM Yayınları.
- Latimer, W.W., August, G.J., Newcomb, M.D. at al. (2003). Child and Familial Pathways to Academic Achievement and Behavioral Adjustment: A Prospective Six-year Study of Children with and without ADHD. **J Atten Disord**. 7(2):101-16.
- Lauth, G.W., Naumann, K., Roggenkamper, A.& Heine, A.(1996). Behavior Medicine İndications and Evaluation of Cognitive-behavioral Therapy with Attention-Deficit/Hyperkinetic Children. **Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother**. 24(3): 164-75.
- Le Heuzey, M. F. (2005). **Hiperaktif Çocuk**. İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Lehmkuhl, G. (2005). Multimodal Treatment Concepts in Children and Adolescents with Attention Deficit/Hyperactive Disorder. **MMW Fortschr Med**. 147(48): 32-36.
- Mash, E. J. & Wolfe, D.A. (2002). **Abnormal Child Psychology**. 2nd edi. USA: Wadsworth .
- Meaux, J.B. & Chelonis, J.J. (2003). Time Perception Differences in Children with and without ADHD. **J Pediatr Health Care**. 17 (2):64-71.

- 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.
- Noyes, R. & Hoehn-Saric, R. (1998). Normal Anksiyete ve Korkunun Psikolojik ve Biyolojik Yönleri. Şar, V. (Ed.). **Anksiyete Bozuklukları**. İstanbul: Medikal & Paramedikal Yayıncılık.
- Orbay, S. (1996). Psikiyatri Kliniğine Başvuran Çocuk ve Ergenlerde, Anne-Baba Tutumu, Benlik Kavramı ve Semptomlar Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öncü, B. ve Şenol, Ş. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım. **Klinik Psikiyatri Dergisi**. 5:111-119.
- Öncü, B., Öner, Ö., Öner, P., Aysev, A. ve Canat, S. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Aile ve Öğretmenlerin Bildirdiği Belirtiler: Yaşa Göre Değişim. **Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi**. 10 (2): 123-128.
- Öner, N. (1996). **Piers- Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği El Kitabı**. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Özalp, A. (2006). **Hiperaktivite, Dikkat Dağınıklığı, Okul Başarısı, Çocuk Psikolojisi**. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Özcan, M.E., Eğri, M., Kutlu, N.O., Yakıncı, C., Karabiber, H. ve Genç, M. (1998). Okul Çağı Çocuklarında DEHB Yaygınlığı: Ön Çalışma. **Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi**. 5 (2-3):138-142.

- Özdoğan, B., Ak, A. ve Soyutürk, M. (2005). **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite /Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Olan Çocukların Eğitiminde Öğretmen El Kitabı**. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.
- Özmen, E. ve Sağduyu, A. (1997). Somatizasyon Bozukluğu. Güleç, C. ve Köroğlu, E. (Ed.). **Psikiyatri Temel Kitabı**. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, M., Sayar, K., Tüzün, Ü. ve Kandil, S. (2000). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Metilfenidat ve Benlik Saygısı. **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni**. 10:139-143.
- Pekcanlar, A. (1998). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Komorbidite, DSM-IV Belirti Sıklığı ve Aile İşlevleri. Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Tezi, D.E.Ü. Tıp Fakültesi. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı.
- Pekcanlar, A., Turgay, A., Miral, S. ve Baykara, A. (1999). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Aile İşlevleri. **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi**. 6(2): 99-107.
- Pekcanlar Akay, A., Turgay, A ve Miral, S. (2001). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Eş Zamanlı Tanılar. **İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi**. 39 (2): 27-32.
- Pekcanlar Akay, A, Miral, S., Yemez, B. ve Çakar, K.(2002). Yıkıcı Davranış Bozukluklarında DSM-IV Belirtileri Açısından Anne ve Öğretmen Verilerinin Uyumu. **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi**. 9 (2): 77-85.
- Pliszka, S.R. (1998). Comorbidity of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with Psychiatric Disorder: an Overview. **J Clin Psychiatry**, 59 (17) :50-8.
- Purper-Ouakil, D., Fournier, P., Wohl, M. & Reneric, J.P. (2005). Atomoxetine: A New Treatment for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children and Adolescents. **Encephale**. 31(3):337-48.

- Roizen, N.J., Blondis, T.A., Irwin, M. & Stein, M. (1994). Adaptive Functioning in Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. **Arch Pediatr Adolesc Med.** 148(11):1137-42.
- Rosenberg, M. (1986). **Conceiving The Self.** Florida: Krieger Publishing Company.
- Rudan, V., Begovac, I., Szivovicza, L. & Filipovic, O. (2002). Competence and Behavioral/Emotional Problems in Croatian Children-Parents' and Teachers' Reports: Pilot Study. **Coll Antropol.** 26(2):447-56.
- Sayal, K. & Taylor, E. (2005). Parent Ratings of School Behavior in Children at Risk of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Acta Psychiatr Scand.** 111(6): 460-5.
- Selçuk, Z. (2001). **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktif Çocuklar.**(2. Baskı). Ankara: Pegem A Yayınları.
- Semrud-Clikeman, M., Biederman, J., Sprich-Buckminster, S. et al.(1992). Comorbidity Between ADDH and Learning Disability: A Review and Report in a Clinically Referred Sample. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.** 31(3):439-48.
- Shaw-Zirt, B., Popali-Lehane, L., Chaplin, W. & Bergman, A.(2005). Adjustment, Social Skills, and Self-esteem in College Students with Symptoms of ADHD. **J Atten Disord.** 8(3):109-20.
- Slomkowski, C., Klein, R.G. & Mannuzza, S. (1995). Is Self-esteem an Important Outcome in Hyperactive Children?**J Abnorm Child Psychol.** 23(3):300-15.
- Stein, D.B. (2002). **Ritalin Çözüm Değil.** İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- Steingard, R., Biederman, J., Doyle, A. & Sprich-Buckminster, S. (1992). Psychiatric Comorbidity in Attention Deficit Disorder: Impact on the Interpretation of Child Behavior Checklist results. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.** 31(3):449-54.

- 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.
- Sürücü, Ö. (2003). **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Anababa-Öğretmen Elkitabı.** İstanbul: YA-PA yayımları.
- Swedo, S.A. & Leonard, H.L. (2003). **Çocuktur, Geçer.** (3. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Şenol, S. (1997). Dikkat Eksikliği Yıkıcı Davranış Bozukluklarının Klinik Özellikleri, Aynı Grup ve Diğer DSM-IV Tanılarıyla Birliktelikleri, Risklerin ve Tedavi Eğiliminin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Çocuk Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı.
- Şenol, S., İşeri, E. ve Koçkar, İ.(2005). **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu.** Ankara: HYB Yayıncılık.
- Tahiroğlu, A. Y. ve Avcı, A. (2005). **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu.** Adana: Adana Nobel Kitabevi.
- Tahiroğlu, A.Y., Avcı, A., Fırat, S ve Seydaoğlu, G. (2005). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Alt Tipleri. **Anadolu Psikiyatri Dergisi.** 6: 5-10.
- Tarren-Sweeney, M.J., Hazell, P.L. & Carr, V.J. (2004). Are Foster Parents Reliable Informants of Children's Behaviour Problems? **Child Care Health Dev.** 30(2):167-75.
- Toros, F. (2003). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Hakkında Öğretmenlerin Bilgileri ve Tutumları. **Yeni Symposium.** 41 (4): 165-168.

- Toros, F. ve Tataroğlu, C. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Sosyodemografik Özellikler, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi**. 9 (1): 23-31.
- Turgay, A. (1999). **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Yaşam Boyu Değişim**. Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgöl Öğrenme Güçlüğu Sempozyumu. (22-23 Şubat). Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Faköltesi.
- U.S. Department of Education. (2004). **Teaching Children With Attention Hyperactivity Disorder: : Instructional Strategies and Practices**. Washington, D.C: U.S. Department of Education.
- Uzun, M. (2003). 9-14 Yaş Grubu Çocukların Benlik Kavramı ve Saldırganlığu Pekiştirici Faktörlerin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Voeks, J.L. (2003). A Comprehensive Study Of Self-Esteem İn Childen Diagnosed With Attention Deficit And Hyperactivity Disorder. A Research Paper. University of Winconsin – Stout.
- Wender, P. H. & Garfinkel, B.D. (1989). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (Ed.). **Comprehansive Textbook of Psychiatry/V**. 5th edi. Baltimore: Williams& Wilkms.
- Wylie, R.C. (1961). **Self Concept; A Critical Survey of** . Lincoln: University of Nebraska Press.
- Wylie, R.C. (1974). **The Self Concept** . Revised edi. Lincoln and London: University of Nebraska Press.
- Yavuzer, H. (2002). **Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu**. (8. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2003). **Çocuk Psikolojisi**. (24. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yörükoğlu, A. (1980). **Çocuk Ruh Sağlığı**. (3. Baskı). Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Yüksek, H. (1999). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Eşpatolojilerinin Davranış Değerlendirme Ölçeği Aracılığıyla Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

EKLER

EK-1

Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sevgili öğrenci;

Bu form bilimsel bir araştırmaya ışık tutmak amacıyla hazırlanmıştır. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Samimi ve gerçeğe uygun yanıtlarınız önemlidir. Vereceğiniz bilgiler sadece araştırma amacıyla kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Cevapsız soru bırakmayın. Yardımlarınız için teşekkür ederim. Ayşe KANAY

Açıklama: Soruyu ve soruyla ilgili tüm seçenekleri dikkatle okuduktan sonra uygun seçeneğin yanındaki parantezin içine (X) işareti koyunuz. Sondaki üç soruya da kendi cümlelerinizle cevap vermeniz gerekmektedir.

Adınız Soyadınız:.....OkulunuzunAdı:.....
Sınıfınız:..... Yaşınız:.....
Cinsiyetiniz: 1 () KIZ 2 () ERKEK

Aşağıdaki maddelerden hangisi ailenizin ekonomik durumunu en iyi tanımlar?
1 () Yüksek 2 () Orta 3 () Düşük

Yaşamınızı en uzun süre geçirdiğiniz yer aşağıdakilerden hangisidir?
1 () Köy 2 () Kasaba- İlçe 3 () Şehir-İl 4 () Yurtdışı

Anneniz ve babanızla olan ilişkilerinizi ayrı ayrı değerlendirerek uygun olan boşluğu işaretleyiniz.

	Evet	Hayır
Sorunlarımı rahatlıkla anlatabilirim.....	()	()
Sorunlarımı rahatlıkla anlatamadığım halde sevgi ve şefkat görürüm.....	()	()
Bağımsız kararlarımı destekler.....	()	()
Hatalarıma kızar, kötü davranır.....	()	()
Aşırı koruyucu ve kollayıcıdır.....	()	()
Serbest bırakır, hiç karışmaz, ilgisizdir.....	()	()

Sizinle ilgili kararları ailede kim alır?
1 () Annem 2 () Babam 3 () Ben 4 () Annem-babam birlikte 5 () Diğer.....

Boş zamanlarınızda çoğunlukla ne yaparsınız?
1 () Spor 2 () Müzik dinleme 3 () Kitap okuma 4 () Bilgisayar
5 () Görsel sanatlar(Sinema, televizyon, tiyatro) 6 () Gezmek, dolaşmak

Öğretmenlerinizin size karşı tutumu nasıldır?
1 () Anlayışlı ve yardımcı 2 () Anlayışsız ve katı 3 () İlgisiz

Okul idaresinin size karşı tutumu nasıldır?
1 () Anlayışlı ve yardımcı 2 () Anlayışsız ve katı 3 () İlgisiz

Okulda ders dışı etkinliklere katılıyor musunuz?
1 () Evet 2 () Hayır

Arkadaş grubunuz var mı?
1 () Evet 2 () Hayır

Aşağıda sizin uygun yeri işaretleyerek okuldaki başarı durumunuzu belirtiniz.
Bu yıl: Kötü () Yeterli () Orta () İyi () Çok iyi ()
Önceki yıllarda: Kötü () Yeterli () Orta () İyi () Çok iyi ()

Başarılı olduğunuz dersler:.....
Başarısız olduğunuz dersler:.....
Kullandığınız ilaç varsa isimleri:.....

EK-2

Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği

KENDİM HAKKINDA DÜŞÜNCELERİM*

AÇIKLAMA: Aşağıda 80 cümle var. Bunlardan sizi tanımlayanları **evet**, tanımlamayanları ise **hayır** ile cevaplandırın. Bazı cümlelerde karar vermek zor olabilir. Yine de lütfen bütün cümleleri cevaplayın. Aynı cümleyi hem evet, hem hayır şeklinde işaretlemeyin. Unutmayın, cümledeki ifade genellikle sizi anlatıyorsa evet, genellikle sizi anlatmıyorsa hayır olarak işaretleyeceksiniz. Cümlenin size uygun olup olmadığını en iyi siz kendiniz bilebilirsiniz. Bunun için kendinizi gerçekten nasıl görüyorsanız aynen öyle cevaplandırın. Cevaplarınızı işaretlerken, buradaki cümlenin numarası ile cevap kağıdındaki numaranın aynı olmasına dikkat edin.

1. İyi resim çizerim.
2. Okul ödevlerimi bitirmem uzun sürer.
3. Ellerimi kullanmada becerikliyimdir.
4. Okulda başarılı bir öğrenciyim.
5. Aile içinde önemli bir yerim vardır.
6. Sınıf arkadaşlarım benimle alay ediyorlar.
7. Mutluyum.
8. Çoğunlukla neşesizim.
9. Akıllıyım.
10. Öğretmenler derse kaldırıncaya heyecanlanırım.
11. Dış (fiziki) görünüşüm beni rahatsız ediyor.
12. Genellikle çekingenim.
13. Arkadaş edinmekte güçlük çekiyorum.
14. Büyüdüğümde önemli bir kimse olacağım.
15. Aileme sorun yaratırım.
16. Kuvvetli sayılırım.
17. Sınavlardan önce heyecanlanırım.
18. Okulda terbiyeli uyumlu davranırım.
19. Herkes tarafından pek sevilen biri değilim.
20. Parlak güzel fikirlerim vardır.
21. Genellikle kendi dediklerimin olmasını isterim.
22. İstedğim bir şeyden kolayca vazgeçerim.
23. Müzikte iyiyim.
24. Hep kötü şeyler yaparım.
25. Evde çoğu zaman huysuzluk ederim.
26. Sınıfta arkadaşlarım beni sayarlar.
27. Sinirli biriyim.
28. Gözlerim güzeldir.
29. Derse kalktığımda bildiklerimi sıkılmadan anlatırım.
30. Derslerde sık sık hayal kurarım.
31. (Kardeşiniz varsa) Kardeş(ler) ime sataşırım.
32. Arkadaşlarım fikirlerimi beğenir.
33. Başım sık sık belaya girer.
34. Evde büyüklerimin sözünü dinlerim.
35. Sık sık üzülür, meraklanırım.

* E.V. Piers ve D.B. Harris A.B.D’de 1964 yılında İngilizce olarak geliştirdiği bu ölçek, Necla Öner ve Melike Çataklı tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul,1997.

36. Ailem benden çok şey bekliyor.
37. Halimden memnunum.
38. Evde ve okulda pek çok şeyin dışında bırakıldığım hissine kapılıyorum.
39. Saçlarım güzeldir.
40. Çoğu zaman okul faaliyetlerine gönüllü olarak katılıyorum.
41. Şimdiki halimden daha başka olmayı isterdim.
42. Geceleri rahat uyurum.
43. Okuldan hiç hoşlanmıyorum.
44. Arkadaşlar arasında oyunlara katılmak için bir seçim yapılırken, en son seçilenlerden biriyim.
45. Sık sık hasta olurum.
46. Başkalarına karşı iyi davranmam.
47. Okul arkadaşlarım güzel fikirlerimin olduğunu söylerler.
48. Mutsuzum.
49. Çok arkadaşım var.
50. Neşeliyim.
51. Pek çok şeye akli ermez.
52. Yakışıklıyım/güzelim.
53. Hayat dolu bir insanım.
54. Sık sık kavgaya karışıyorum.
55. Erkek arkadaşlarım arasında sevilirim.
56. Arkadaşlarım bana sık sık sataşırılar.
57. Ailemi düş kırıklığına uğrattım.
58. Hoş bir yüzüm var.
59. Evde hep benle uğraşırılar.
60. Oyunlarda ve sporda başı hep ben çekerim.
61. Ne zaman bir şey yapmaya kalksam her şey ters gider.
62. Hareketlerimde hantal ve beceriksizim.
63. Oyunlarda ve sporda başı hep ben çekerim.
64. Öğrendiklerimi çabuk unuturum.
65. Herkesle iyi geçinirim.
66. Çabuk kızarım.
67. Kız arkadaşlarım arasında sevilirim.
68. Çok okurum.
69. Bir grupla birlikte çalışmaktansa tek başıma çalışmaktan hoşlanırım.
70. (Kardeşiniz varsa) Kardeş(ler)imi severim.
71. Vücutça güzel sayılırım.
72. Sık sık korkuya kapılıyorum.
73. Her zaman bir şeyler düşürür ve kırarım.
74. Güvenilir bir kimseyim.
75. Başkalarından farklıyım.
76. Kötü şeyler düşünürüm.
77. Kolay ağlarım.
78. İyi bir insanım.
79. İşler hep benim yüzümden ters gider.
80. Şanslı bir kimseyim.

**KENDİM HAKKINDA DÜŞÜNCELERİM
CEVAP KAĞIDI**

ADINIZ, SOYADINIZ:
YAŞINIZ:

	EVET	HAYIR		EVET	HAYIR		EVET	HAYIR
1.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	55.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	56.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	57.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	31.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	58.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	59.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	60.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	61.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	62.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	36.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	63.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	37.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	64.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	38.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	65.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	39.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	66.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	40.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	67.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	41.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	68.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	42.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	69.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	43.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	70.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	44.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	71.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	45.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	72.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	46.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	73.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	47.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	74.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	48.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	75.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	49.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	76.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	50.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	77.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	51.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	78.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	52.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	79.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	53.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	80.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	54.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

EK-3

**Çocuk ve Gençlerİçin Davranış Değerlendirme Ölçeği
Öğretmen Bilgi Formu**

ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

Öğrencilerinizle verdiğiniz yanıtlar aynı yaştaki öğrencilerden elde edilen ve diğer kaynaklardan saptanan bilgilerle karşılaştırılacaktır. Her bir maddeden elde edilen puan öğrencinizin genel davranışlarını belirlemeye katkıda bulunacaktır. Maddelerin tümünü işaretlemeye çalışınız. Eklemek istediğiniz bilgiler ve öneriler olursa lütfen boşluklara ve arka sayfalara yazınız.

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:		ANNE-BABANIN İŞİ, EĞİTİMİ VE YAŞI:		
CİNSİYETİ: () ERKEK () KIZ	YAŞI:	BABANIN İŞİ: ANNENİN İŞİ:	EĞİTİMİ: EĞİTİMİ:	
BUGÜNÜN TARİHİ: AY GÜN YIL	DOĞUM TARİHİNİZ: AY GÜN YIL	FORMU DOLDURAN () Sınıf öğretmeni(adı) () Rehber öğretmen () DİĞER		
SINIFI:	OKULUN ADI:			

I. Bu öğrenciyi ne kadar zamandır tanıyorsunuz?.....

II. Bu öğrenciyi ne kadar iyi tanıyorsunuz?

() İyi tanıyorum () Oldukça iyi tanıyorum () Çok iyi tanıyorum

III. Bu öğrenciye haftada kaç saat dersiniz var?.....

IV. Okul türü ve uygulanan eğitim sistemini lütfen belirtiniz.

() Devlet okulu () Tam gün () Üçlü öğretim
() Özel okul () Yarım gün

V. Öğrencinizin her hangi bir alanda özel eğitime ihtiyacı var mıdır?

() Bilmiyorum () Hayır () Evet- Ne tür?

VI. Öğrenciniz hiç sınıfta kaldı mı?

() Bilmiyorum () Hayır () Evet-Kaçıncı sınıfta?
.....

VII. Şu andaki okul başarısı nasıldır- Dersleri sıralayıp uygun sütunu lütfen işaretleyiniz:

DERSLER	1. Sınıf düzeyinin çok altında	2. Sınıf düzeyinin altında	3. Sınıf düzeyinde	4. Sınıf düzeyinin üstünde	5. Sınıf düzeyinin çok üstünde
1.	()	()	()	()	()
2.	()	()	()	()	()
3.	()	()	()	()	()
4.	()	()	()	()	()
5.	()	()	()	()	()
6.	()	()	()	()	()

ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

VIII. Yaşıtlarına oranla öğrenciniz

1. Çok az 2. Oldukça az 3. Az 4. Normal sayılır 5. Fazla 6. Oldukça fazla 7. Çok fazla

- | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. Derslerinde başarılı mıdır? | () | () | () | () | () | () | () |
| 2. Uyumlu mudur? | () | () | () | () | () | () | () |
| 3. Kolay öğrenir mi? | () | () | () | () | () | () | () |
| 4. Mutlu mudur? | () | () | () | () | () | () | () |

IX. Bu yıl öğrencilerinize okulda herhangi bir anket ya da ölçek uygulandı mı?

() Hayır () Evet- Adı.....

X. Bu yıl öğrencilerinize okulda zeka ya da yetenek testleri uygulandı mı?

() Hayır () Evet(Testlerin Adı)..... Sonucu:.....

Bu öğrencinin herhangi bir hastalığı, fiziksel ya da zihinsel özrü var mıdır?

() Hayır () Evet açıklayınız.....

Bu öğrencinin sizi en çok kaygılandıran özelliği nedir?

.....

Bu öğrenciyi en iyi tanımlayan olumlu özellikleri belirtiniz:

.....

Bu öğrencinin ders durumu, davranışları ve becerileri ile ilgili görüş ve önerilerinizi lütfen yazınız:

.....

ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

Aşağıda öğrencilerin özelliklerini tanımlayan bir dizi madde bulunmaktadır. Her bir madde çocuğunuzun şu andaki ya da son 6 ay içinde ki durumunuzu belirtmektedir. Bir madde çocuğunuz için çok ya da sıklıkla doğru ise (2), bazen ya da biraz doğru ise (1), hiç doğru değil ise (0) sayılarını yuvarlak içine alarak tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

0: Doğru değil

1: Bazen ya da biraz doğru

2: Çok ya da sıklıkla doğru

0 1 2	1.Yaşından daha küçük bir çocuk gibi davranır.	0 1 2	31. Kötü bir şey düşünmekten ya da yapmaktan korkar.
0 1 2	2. Sınıfta mırıldanır, garip sesler çıkarır.	0 1 2	32. Mükemmel olmasının gerektiğine inanır.
0 1 2	3. Çok tartışır.	0 1 2	33. Kimsenin onu sevmediğine inanır ve bundan yakınıdır.
0 1 2	4. Başladığı işi bitiremez.	0 1 2	34. Başkasının ona zarar vereceğini, kötülük yapacağını düşünür.
0 1 2	5. Karşı cinsten biri gibi davranır.	0 1 2	35. Kendini değersiz hisseder.
0 1 2	6. Öğretmenlere ve diğer okul personeline karşı gelir.	0 1 2	36. Çok sık bir yerlerini incitir, başı kazadan kurtulmaz.
0 1 2	7. Övünür, yüksekte atar, hava yapar.	0 1 2	37. Çok kavga dövüş eder.
0 1 2	8. Dikkatini uzun süre bir konu üzerinde toplayamaz.	0 1 2	38. Onunla alay edilir (arkadaşları onunla çok alay eder).
0 1 2	9. Bazı düşüncelerini kafasına takar ve bunları aklından çıkaramaz.	0 1 2	39. Başlı belada olan kişilerle dolaşır.
0 1 2	10. Yerinde rahat duramaz, çok hareketlidir.	0 1 2	40. Olmayan sesler işitir.(Açıklayınız).....
0 1 2	11. Yetişkinlerin dizini dibinden ayırmaz, onlara çok bağımlıdır.	0 1 2	41. Düşünmeden ya da aniden hareket eder (aklına eseni yapar)
0 1 2	12. Yalnızlıktan yakınıdır.	0 1 2	42. Başkalarıyla beraber olmaksızın, yalnız kalmayı tercih eder.
0 1 2	13. Kafası karışıktır, şaşkın görünür.	0 1 2	43. Yalan söyler ve hile yapar.
0 1 2	14. Çok ağlar.	0 1 2	44. Tırnaklarını yer.
0 1 2	15. Kıpır kıpırdır....	0 1 2	45. Sinirli ve gergindir.
0 1 2	16. Başkalarına eziyet etmekten hoşlanır, zalimce davranır.	0 1 2	46. Kas seyirmeleri ve tikleri vardır:.....
0 1 2	17. Hayale dalıp gider, kendini unuttur.	0 1 2	47. Kurallara çok fazla uyar
0 1 2	18. Bile bile kendine zarar verir ya da intihar girişiminde bulunur.	0 1 2	48. Diğer öğrenciler tarafından sevilmez.
0 1 2	19. Hep dikkat çekmek ister.	0 1 2	49. Öğrenme güçlüğü vardır.
0 1 2	20. Eşyalarına zarar verir.	0 1 2	50. Çok korkak ve kaygılıdır.
0 1 2	21. Ailesine ya da başkalarına ait eşyalar zarar verir.	0 1 2	51. Baş dönmesi vardır.
0 1 2	22. Yönergeleri izlemekte güçlük çeker.	0 1 2	52. Çok suçluluk duyar.
0 1 2	23. Okulda söz dinlemez.	0 1 2	53. Sırasını beklemeden konuşur.
0 1 2	24. Diğer öğrencileri rahatsız eder.	0 1 2	54. Aşırı yorgundur.
0 1 2	25. Diğer öğrencilerle iyi geçinemez.	0 1 2	55. Çok kiloludur.
0 1 2	26. Kötü davranışlardan dolayı utanmaz, suçluluk duymaz.	0 1 2	56. Tıbbi nedeni bilinmeyen bedensel şikayetleri vardır.
0 1 2	27. Genellikle kıskançtır.	0 1 2	a) Ağrılar, sızılar
0 1 2	28. Yenilip içilmeyecek şeyleri yer, ya da içer (kum,kil, kalem, silgi gibi).....	0 1 2	b) Baş ağrıları
0 1 2	29. Bazı hayvanlardan ve okul dışı ortamlardan ya da yerlerden korkar (Açıklayınız).....	0 1 2	c) Bulantı, kusma hissi
0 1 2	30. Okula gitmekten korkar.	0 1 2	d) Gözle ilgili şikayetler:.....
		0 1 2	e) Döküntüler ya da cilt sorunları
		0 1 2	f) Mide karın ağrısı ve kramplar

ÖĞRETMEN BİLGİ FORMU

0: Doğru değil

1: Bazen ya da biraz doğru

2: Çok ya da sıklıkla doğru

0 1 2	g) Kusma	0 1 2	86. İnatçı, somurtkan ve rahatsız edicidir..
0 1 2	h) Diğer (açıklayınız).....	0 1 2	87. Mizacı ve duyguları çabuk değişir.
0 1 2	57. İnsanlara fiziksel saldırıda bulunur.	0 1 2	88. Çok sık küser.
0 1 2	58. Burnuyla, cildiyle, vücununun bazı kısımlarıyla oynar ve yolar (açıklayınız).....	0 1 2	89. Şüphecidir.
0 1 2	59. Sınıfta uyur.	0 1 2	90. Küfürlü ve açık saçık konuşur.
0 1 2	60. Hevessiz, isteksiz ve durgundur.	0 1 2	91. Kendini öldürmekten söz eder.
0 1 2	61. Okul başarısı düşüktür.	0 1 2	92. Başarısızdır, yeterince çaba göstermez.
0 1 2	62. Dengesiz ve sakardır.	0 1 2	93. Çok fazla konuşur.
0 1 2	63. Kendinden büyük çocuklarla oynamayı tercih eder.	0 1 2	94. Başkalarıyla çok dalga geçer, alay eder.
0 1 2	64. Kendinden küçük çocuklarla oynamayı tercih eder.	0 1 2	95. Öfke nöbetleri vardır, çok çabuk öfkelenir.
0 1 2	65. Konuşmayı reddeder.	0 1 2	96. Cinsel konuları fazlaca düşünür.
0 1 2	66. Bazı hareketleri tekrar tekrar yapar.....	0 1 2	97. İnsanları tehdit eder.
0 1 2	67..Sınıf disiplini bozar.	0 1 2	98. Okula ve derse geç kalır.
0 1 2	68. Çok bağırır, çığlık atar.	0 1 2	99. Temizliğe ve titizliğe aşırı düşkündür.
0 1 2	69. Sır küpüdür, sırlarını kendine saklar.	0 1 2	100. Kendine verilen görevleri yerine getirmez.
0 1 2	70. Olmayan şeyleri görür. (Açıklayınız).....	0 1 2	101. Okuldan kaçır, dersini asar.
0 1 2	71. Sıkılgan ve utangaçtır.	0 1 2	102. Hareketsiz ve yavaşır.
0 1 2	72. Dağınık ve düzensiz çalışır.	0 1 2	103. Mutsuz, üzgün ve çökkündür.
0 1 2	73. Sorumsuzca davranır (Açıklayınız).....	0 1 2	104. Çok yüksek sesle konuşur.
0 1 2	74. Gösterişten hoşlanır, maskaralık yapar.	0 1 2	105. Tıbbi amaç dışında alkol ya da ilaç kullanır. (Açıklayınız):.....
0 1 2	75. Çekingen ve ürkektir.	0 1 2	106. Başkalarını memnun etmeye çok meraklıdır.
0 1 2	76. Beklenmedik ani fevri hareketleri vardır.	0 1 2	107. Okulu sever.
0 1 2	77. İstekleri yerine getirilmezse hevesi çabuk kırılır.	0 1 2	108. Hata yapmaktan korkar.
0 1 2	78. Dikkati çabuk dağınık, dikkatsizdir.	0 1 2	109. Sızlanır, mırıldanır.
0 1 2	79. Konuşma güçlüğü vardır. (Açıklayınız).....	0 1 2	110. Dış görünüşü temiz değildir.
0 1 2	80. Boş gözlerle uzun uzun bakar.	0 1 2	111. İçe kapanıktır, başkalarıyla birlikte olmak istemez.
0 1 2	81. Eleştirildiğinde incinir, gücenir.	0 1 2	112. Evhamlıdır.
0 1 2	82. Evin dışında çalmaları vardır.	0 1 2	113. Öğrencinizin yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunu varsa lütfen yazınız.....
0 1 2	83. İhtiyacı olmayan nesnelere toplar, biriktirir (Tanımlayınız):.....	
0 1 2	84. Alışılmadık acayip davranışları vardır. (Açıklayınız):.....	
0 1 2	85. Alışılmadık acayip düşünceleri vardır. (Açıklayınız):.....	

BÜTÜN MADDELERİ CEVAPLAYIP CEVAPLAMADIĞINIZI LÜTFEN KONTROL EDİNİZ.

EK-4

4-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği

4-18 YAŞ ÇOCUK VE GENÇLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI:	EV ADRESİNİZ VE TEL NO:	ANNE-BABANIN İŞİ, EĞİTİMİ VE YAŞI:	
CİNSİYETİ: () ERKEK () KIZ	YAŞI:	BABANIN İŞİ: TEL NO: EĞİTİMİ: YAŞI: ANNENİN İŞİ: TEL NO: EĞİTİMİ: YAŞI:	
BUGÜNÜN TARİHİ: AY GÜN YIL	ÇOCUĞUN DOĞUM TARİHİ: AY GÜN YIL	FORMU DOLDURAN () Sınıf öğretmeni(adı) () Rehber öğretmen () DİĞER	
OKULUN ADI: SINIFI: OKULA DEVAM ETMİYOR: ()	Çocuğunuzun davranışları ile ilgili bu formu lütfen görüşlerinizi yansıtacak biçimde yanıtlayınız. Her bir madde ile ilgili bilgi verebilir ve ikinci sayfadaki boşluklara yazabilirsiniz. Teşekkürlerimizle.		

I. ÇOCUĞUNUZUN YAPMAKTAN EN ÇOK HOŞLANDIĞI SPORLARI SIRALAYINIZ. (Örneğin: Yüzme, futbol, basketbol, Voleybol, atletizm, bisiklete binme, güreş, balık tutma, tekvando, Jimnastik gibi.)

() HİÇBİRİ	Yaşıtlarına oranla çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır?				Yaşıtlarına oranla çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?			
	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla
a.	()	()	()	()	()	()	()	()
b.	()	()	()	()	()	()	()	()
c.	()	()	()	()	()	()	()	()

II. ÇOCUĞUNUZUN SPOR DIŞINDAKİ İLGİ ALANLARI UĞRAŞ, OYUN VE AKTİTELERİNİ SIRALAYINIZ. Örneğin: pul, bebek, araba, müzik aleti çalmak (Radyo dinlemeyi ve televizyon izlemeyi katmayınız.)

() HİÇBİRİ	Yaşıtlarına oranla çocuğunuz her birine ne kadar zaman ayırır?				Yaşıtlarına oranla çocuğunuz her birinde ne kadar başarılıdır?			
	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla
a.	()	()	()	()	()	()	()	()
b.	()	()	()	()	()	()	()	()
c.	()	()	()	()	()	()	()	()

III. ÇOCUĞUNUZUN ÜYESİ OLDUĞU KULÜP, TAKIM YA DA GRUPLARI SIRALAYINIZ. (Spor, müzik, izilik folklor gibi)

() HİÇBİRİ	Yaşıtlarına oranla çocuğunuz her birinde ne kadar aktiftir?			
	Bilmiyorum	Az aktif	Normal	Çok aktif
a.	()	()	()	()
b.	()	()	()	()
c.	()	()	()	()

IV. ÇOCUĞUNUZ EVDE YA DA EV DIŞINDA YAPTIĞI İŞLERİ SIRALAYINIZ. Örneğin: gazete alma, bakkala gitme, Pazara gitme, elektrik su faturası yatırma, çocuk bakımı, yatak düzeltme, Sofra kurma, bir dükkanda çalışma gibi ödeme yapılan ve yapılmayan Her türlü işleri katınız.

() HİÇBİRİ	Yaşıtlarına oranla her birini ne kadar başarı ile yapar?			
	Bilmiyorum	Normalden az	Normal	Normalden fazla
a.	()	()	()	()
b.	()	()	()	()
c.	()	()	()	()

V. 1. Çocuğunuzun yaklaşık olarak kaç tane yakın arkadaşı vardır(kardeşlerini katmayınız)	Hiç yok ()	1 ()	2 ya da 3 ()	4 ya da fazla ()
2. Çocuğunuz okul dışı zamanlarda haftada kaç kez Arkadaşları ile birlikte olur.(kardeşlerini katmayınız.)	1 den az ()	1 yada 2 ()	3 ya da daha fazla ()	

VI. Yaşlılarına oranla çocuğunuzun:

	Kötü	Normal Sayılır	Oldukça iyidir	Kardeşi yoktur
a. Kardeşleri ile arası nasıldır?	()	()	()	()
b. Diğer çocuklarla arası nasıldır?	()	()	()	
c. Anababasına karşı davranışı nasıldır?	()	()	()	
d. Kendi başına oyun oynaması ve iş yapması nasıldır?	()	()	()	

VII. 1. Çocuğunuzun okul başarısı nasıldır? (6 yaş ve yukarı için) Çocuğunuz Okul a gitmiyorsa lütfen nedenini belirtiniz.....

	Başarısız	Orta	Başarılı	Çok başarılı
a. Okum a-yazma Türkçe	()	()	()	()
b. Hayat Bilgisi, Sosyal Bilgiler	()	()	()	()
c. Aritmetik	()	()	()	()
d. Fen Bilgisi	()	()	()	()

2. Çocuğunuz alt özel sınıf yada bir özel eğitim kurumunda okuyor mu?

() Hayır () Evet- Ne tür bir sınıf ya da okul?

3. Çocuğunuz hiç sınıfta kaldı mı?

() Hayır () Evet- Kaçınıcı sınıfta ve nedeni?

4. Çocuğunuzun okulda ders ya da ders dışı sorunları oldu mu?

() Hayır () Evet- Açıklayınız

Bu sorunlar ne zaman başladı ?

Sorunlar bitti mi?

() Hayır () Evet-ne zaman

5. Çocuğunuzun herhangi bir hastalığı, fiziksel rahatsızlığı ya da zihinsel özürlü var mıdır?

() Hayır () Evet- Açıklayınız

6. Çocuğunuzun sizi en çok üzen, kaygılandıran özellikleri nelerdir?

.....
.....
.....

7. Çocuğunuzun en beğendiğiniz özelliklerini belirtiniz:

.....
.....
.....

Aşağıda öğrencilerin özelliklerini tanımlayan bir dizi madde bulunmaktadır. Her bir madde çocuğunuzun şu andaki ya da son 6 ay içinde ki durumunuzu belirtmektedir. Bir madde çocuğunuz için çok ya da sıklıkla doğru ise (2), bazen ya da biraz doğru ise (1), hiç doğru değil ise (0) sayılarını yuvarlak içine alarak tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız.

0: Doğru değil

1: Bazen ya da biraz doğru

2: Çok ya da sıklıkla doğru

0 1 2	1.Yaşından daha küçük bir çocuk gibi davranır.	0 1 2	31. Kötü bir şey düşünmekten ya da yapmaktan korkar.
0 1 2	2. Alerjisi vardır (yeme, koklama ile tozlu bir yerde bulunmakta kaşını, döküntü	0 1 2	32. Mükemmel olmasının gerektiğine inanır.
0 1 2	3. Çok tartışır.	0 1 2	33. Kimsenin onu sevmediğine inanır ve bundan yakınır.
0 1 2	4. Astımı , nefes darlığı vardır.	0 1 2	34. Başkasının ona zarar vereceğini, kötülük yapacağını düşünür.
0 1 2	5. Karşı cinsten biri gibi davranır.	0 1 2	35. Kendini değersiz hisseder.
0 1 2	6. Kakasını tuvaletten başka yere yapar.	0 1 2	36. Çok sık bir yerlerini incitir, başı kazadan kurtulmaz.
0 1 2	7. Övünür, yüksekte atar, hava yapar.	0 1 2	37. Çok kavga dövüş eder.
0 1 2	8. Dikkatini uzun süre bir konu üzerinde toplayamaz.	0 1 2	38. Onunla alay edilir (arkadaşları onunla çok alay eder).
0 1 2	9. Bazı düşüncelerini kafasına takar ve bunları aklından çıkaramaz.....	0 1 2	39. Başı belada olan kişilerle dolaşır.
0 1 2	10. Yerinde rahat duramaz, çok hareketlidir.	0 1 2	40. Olmayan sesler işitir.(Açıklayınız).....
0 1 2	11. Yetişkinlerin izin dibinden ayrılmaz, onlara çok bağımlıdır.	0 1 2	41. Düşünmeden ya da aniden hareket eder (aklına eseni yapar)
0 1 2	12. Yalnızlıktan yakınır.	0 1 2	42. Başkalarıyla beraber olmaktansa, yalnız kalmayı tercih eder.
0 1 2	13. Kafası karışıktır, şaşkın görünür.	0 1 2	43. Yalan söyler ve hile yapar.
0 1 2	14. Çok ağlar.	0 1 2	44. Tırnaklarını yer.
0 1 2	15. Hayvanlara eziyet eder.	0 1 2	45. Sinirli ve gergindir.
0 1 2	16. Başkalarına eziyet etmekten hoşlanır, zalimce davranır.	0 1 2	46. Kas seymeleri ve tikleri vardır:.....
0 1 2	17. Hayale dalıp gider, kendini unuttur.	0 1 2	47. Gece kabusları, korkulu rüyaları vardır.
0 1 2	18. Bile bile kendine zarar verir ya da intihar girişiminde bulunur.	0 1 2	48. Diğer öğrenciler tarafından sevilmez.
0 1 2	19. Hep dikkat çekmek ister.	0 1 2	49. Kabızlık çeker.
0 1 2	20. Eşyalarına zarar verir.	0 1 2	50. Çok korkak ve kaygılıdır.
0 1 2	21. Ailesine ya da başkalarına ait eşyalar zarar verir.	0 1 2	51. Baş dönmesi vardır.
0 1 2	22. Evde söz dinlemez.	0 1 2	52. Kendini çok suçlu hisseder.
0 1 2	23. Okulda söz dinlemez.	0 1 2	53. Sırasını beklemeden konuşur.
0 1 2	24. İştahsızdır, az yemek yer.	0 1 2	54. Aşırı yorgundur.
0 1 2	25. Diğer öğrencilerle iyi geçinemez.	0 1 2	55. Çok kiloludur.
0 1 2	26. Yanlış davranışlardan dolayı suçlanmış gibi görünmez.	0 1 2	56. Tıbbi nedeni bilinmeyen bedensel şikayetleri vardır.
0 1 2	27. Genellikle kıskançtır.	0 1 2	a) Ağrılar, sızılar
0 1 2	28. Yenilip içilmeyecek şeyleri yer, ya da içer (kum,kil, kalem, silgi gibi).....	0 1 2	b) Baş ağrıları
0 1 2	29. Bazı hayvanlardan ve okuldışı ortamlardan ya da yerlerden korkar (Açıklayınız).....	0 1 2	c) Bulantı, kusma hissi
0 1 2	30. Okula gitmekten korkar.	0 1 2	d) Gözle ilgili şikayetler:.....
		0 1 2	e) Döküntüler ya da cilt sorunları
		0 1 2	f) Mide karn ağrısı ve kramplar

0: Doğru değil

1: Bazen ya da biraz doğru

2: Çok ya da sıklıkla doğru

0 1 2	g) Kusma	0 1 2	86. İnatçı, somurtkan ve rahatsız edicidir..
0 1 2	h) Diğer (açıklayınız).....	0 1 2	87. Duygu durumunda ani değişiklikler olur.
0 1 2	57. İnsanlara fiziksel saldırıda bulunur.	0 1 2	88. Çok sık küser.
0 1 2	58. Burnuyla, cildiyle, vücununun bazı kısımlarıyla oynar ve yolar (açıklayınız).....	0 1 2	89. Şüphecidir.
0 1 2	59. Herkesin ortasında cinsel organıyla oynar.	0 1 2	90. Küfürlü ve açık saçık konuşur.
0 1 2	60. Cinsel organlarıyla çok fazla oynar.	0 1 2	91. Kendini öldürmekten sözder.
0 1 2	61. Okul başarısı düşüktür.	0 1 2	92. Uykuda yürür ve konuşur(açıklayın).....
0 1 2	62. Dengesiz ve sakardır.	0 1 2	93. Çok fazla konuşur.
0 1 2	63. Kendinden büyük çocuklarla oynamayı tercih eder.	0 1 2	94. Başkalarıyla çok dalga geçer, alay eder.
0 1 2	64. Kendinden küçük çocuklarla oynamayı tercih eder.	0 1 2	95. Öfke nöbetleri vardır, çok çabuk öfkelenir.
0 1 2	65. Konuşmayı reddeder.	0 1 2	96. Cinsel konuları fazlaca düşündür.
0 1 2	66. Bazı hareketleri tekrar tekrar yapar.....	0 1 2	97. İnsanları tehdit eder.
0 1 2	67..Evden kaçır.	0 1 2	98. Parmak emer.
0 1 2	68. Çok bağırır, çılgık atar.	0 1 2	99. Temizliğe ve titizliğe aşırı düşkündür.
0 1 2	69. Sır küpüdür, sırlarını kendine saklar.	0 1 2	100. Uyku sorunları vardır.....
0 1 2	70. Olmayan şeyleri görür. (Açıklayınız).....	0 1 2	101. Okuldan kaçır, dersini asar.
0 1 2	71. Sıkılgan ve utangaçtır.	0 1 2	102. Hareketsiz ve yavaştır, enerjik değildir.
0 1 2	72. Yangı çıkarır.	0 1 2	103. Mutsuz, üzgün ve çökkündür.
0 1 2	73.Cinsel sorunları vardır. (Açıklayınız).....	0 1 2	104. Çok gürültücüdür.
0 1 2	74. Gösterişten hoşlanır, maskaralık yapar.	0 1 2	105. Tıbbi amaç dışında alkol ya da ilaç kullanır. (Açıklayınız):.....
0 1 2	75. Çekingen ve ürkektir.	0 1 2	106. Etrafındaki eşyalara amaçsız olarak zarar verir.
0 1 2	76. Çocukların çoğundan az uyur.	0 1 2	107. Gündüz altını ıslatır.
0 1 2	77. Çocukların çoğundan gece ve gündüz daha çok uyur(açıklayınız).....	0 1 2	108. Yatağını ıslatır.
0 1 2	78. Kakasıyla oynar ya da etrafa bulaştırır.	0 1 2	109. Sızlanır, mırıldanır.
0 1 2	79. Konuşma güçlüğü vardır. (Açıklayınız).....	0 1 2	110. Karı cinsten olmayı ister.
0 1 2	80. Boş gözlerle uzun uzun bakar.	0 1 2	111. İçe kapamaktır, başkalarıyla birlikte olmak istemez.
0 1 2	81. Evden çalmaları vardır.	0 1 2	112. Evhamlıdır, her şeyi dert edindir
0 1 2	82. Evin dışında çalmaları vardır.	0 1 2	113. Çocuğunuzun yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunu varsa lütfen yazınız.....
0 1 2	83. İhtiyacı olmayan nesnelere toplar, biriktirir (Tanımlayınız):.....	
0 1 2	84. Acayip tuhaf davranışları vardır. (Açıklayınız):.....	
0 1 2	85. Acayip tuhaf düşünceleri vardır. (Açıklayınız):.....	

TÜM MADDELERİ LÜTFEN CEVAPLAYINIZ.

SİZİ KAYGILANDIRAN MADDELERİ ALTINI ÇİZİNİZ.

* Son 6 aylık sürenin dışında yukarıda sözü edilen özellikler çocuğun yaşamının herhangi bir döneminde görüldü mü?

() Hayır () Evet.....

* Son 1 yıl içinde çocuk ruh sağlığı kliniklerine başvurdunuz mu?

() Hayır () Evet.....

* Çocuğunuz Kur'an kursuna gitti ya da halen gidiyor mu?

() Hayır () Evet.....

