

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.11430071>

Accepted: 30.05.2024

## Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozuklukta Bilişsel Davranışçı Terapinin Kullanımı Üzerine Bir Derleme

### Cognitive Behavioral Therapy in Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

**Dilara ÇİNGİL**

Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü  
20200475@std.neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7314-0958>

**Meryem KARAAZİZ**

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü  
meryem.karaaziz@neu.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

#### Özet

Bu derleme çalışmasının amacı Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu yaşayan kişilerde Bilişsel Davranışçı Terapinin kullanım şeklini incelemektir. Yapılan bu çalışmada derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Google Akademik veri tabanında 2010-2021 yılları arasında Türkçe ve İngilizce dilinde yapılmış olan bağlantılı anahtar kelimeler kullanarak özet ya da tam metnine ulaşılabilen çalışmalar değerlendirilmiştir. Bu derleme çalışması Şubat, 2024 ve Mayıs, 2024 olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Yapılan literatür taraması neticesinde 6 çalışma ele alınmıştır. Bu derlemenin bulguları, bilişsel davranışçı terapinin iyileştirici gücü olduğunu ve seanslar sonucunda etkili bir yöntem olduğu kanısına varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Bilişsel Davranışçı Terapi, Derleme

#### Abstract

The purpose of this review study is to examine the use of Cognitive Behavioral Therapy in people with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. In this study, the systematic review method was used and no field study or any scale was used. Randomized controlled studies conducted in Turkish

and English between 2010 and 2021 in the Google Scholar database, whose abstracts or full texts can be accessed using linked keywords, were evaluated. This compilation study was carried out in two stages: February, 2024 and May, 2024. As a result of the literature review, 6 studies were considered. The 6 reviewed were randomized controlled trials. As a result of 6 studies, cognitive behavioral therapy was found to have a positive effect on ADHD patients. The findings of this review indicate that cognitive behavioral therapy has healing power and as a result of the sessions, it was concluded that it is an effective method.

**Keywords:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Cognitive Behavioral Therapy, Review

## GİRİŞ

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bireyin sosyal, bilişsel ve duygusal alanlarda problem yaşamasına sebep olmaktadır. Halka getirdiği sorunlarla birlikte kişinin sosyal ve aile ile olan ilişkilerini, akademik hayatının ve kişinin kendisine olan öz benliğini negatif yönde etkiler. Yaşam boyunca devam eden bir bozukluk türü olduğu için belirtilerinin gelişim evrelerine göre kendine ait izleri görülür. Kişinin hayat biçimi, diğer kişiler ile ilişkileri ve mesleki rolde görülebilen negatif etkileri tedavi yapılmaz ise yaşam süresince devam edebilmektedir (Öztürk, 2008). Ders çalışırken ve odaklanmada güçlük yaşama, dikkati devam ettirmede güçlük çekme, bir şeyleri hatırlamada zorlanma, hiperaktivite semptomları ve uyarılma ile birlikte meydana gelebilmektedir(Özby, 2022).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun semptomlarından biri de dürtüselliktir. Dikkat ile ilgili problemler, yerinde duramama, odaklanmada ve dürtünün kontrolünde problemlerle birlikte çocukluk çağında en çok rastlanan nörogelişimsel hastalıklardan birisidir (Asherson, 2012). Çocukluk çağında riskli eylemler gösterme, ders anında yerinde oturmakta sorun yaşama, oynan oyunlara dahil olmakta güçlük çekme, karşıdaki kişinin konuşmasına izin vermemek gibi davranışlarla kendisini belli eder (Ardıç, 2018). Ergenlik döneminde yapmaya başladığı işleri tamamlayamama ile karşımıza çıkarken, ilerleyen eğitim süreçlerinde derse odaklanmada sorun yaşama, ergenlikle beraber dezorganize olma ve hareket sorunları ile karşımıza çıkmaktadır (Çelik, 2016).

Dikkat eksikliği ve hiperaktive bozukluğu çocukluk çağından başlayarak erişkinlik çağına kadar ortaya çıkabilir. Bu bozukluğun ortaya çıkmasını sağlayan etkilerin tedavi edilerek iyileştirilmesi ve ortadan kaldırılması için birkaç terapi biçimleri bulunmaktadır. Bu terapi biçimlerinden bir tanesi de Bilişsel Davranışçı Terapidir. Litaretür taramalarında Bilişsel davranışçı terapinin dikkat eksikliği ve hiperaktive bozukluğunun tedavi sürecinde etkili bir model olduğuna yönelik

çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada da bilişsel davranışçı terapisinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu üzerindeki etkisinin meydana gelmesi hedeflenmiştir.

### **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tanımı**

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, sıkça karşımıza çıkan çocukluk dönemi psikiyatrik hastalıklardan bir tanesidir. %3-7 aralığında karşımıza çıkan bir sıklıktan söz edilmektedir. Tanı konulması netleştirecek bir klinik yada laboratuvar şekli bulunmamaktadır (Angold ve vd., 2000).

Bu alandaki ana kaynak DSM-IV ölçütleridir. Bu kriterlere bakıldığında en az altı ay süren belirtilerin süreklilik göstermesi, 7 yaşından önce de semptomların gözle görülmesi ve çocukların sosyal ve ya akademik hayatlarını ciddi bir şekilde etkiliyor olması gerekli. Yapılan çalışmalarda çoğu ülkelerde tanı okul döneminde teşhis edilmektedir (Pouretamad ve vd., 2009).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu denilince akla fazla hareketlilik, bir an bile yerinde duramama, kıpır kıpır olma gibi durumlar ve bu durumlarla beraber odağını bazı alanlarda uzun zaman boyunca sürdürememe, her hangi bir şeye konsantre olamama gibi net belirtileri olan bir durumdur. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite halinin ana semptomları üçe ayrılabilir. Bunlar;

- İlk olarak kendini belli eden semptom hiperaktivitedir.
- İkinci olarak ana semptom olan dikkat eksikliği ve dikkat sorunudur.
- Son olarak ise dürtüselliktir (Abalı, 2018).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite halinin bütün olarak semptomları bu üç ana yerde toplanmaktadır. Her yaş grubunda teşhisi ve tedavisi yapılmakta olup daha çoğunlukla çocukluk döneminde aktif olarak ortaya çıkar ve çevredekiler bu durumu fark etmektedir. Çoğunlukla hiperaktivite ve dikkat sorunları beraber gözlemlenirken bazı zamanlar dikkat eksikliği daha baskın olmakta ya da tam aksi yönünde dikkat eksikliği geride kalarak hareketlilik ve dürtüsellik öne çıkabilmektedir (Abalı, 2018).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tedavi edildiği süreçlerde net bir şekilde düzelme, tedavi olunmadığında ise psikiyatrik ve sosyal problemlere neden olması, süre ilerledikçe bozukluğun bilinmesinin artış göstermesine karşın etiyoloji ve patofizyoloji hakkında sınırlı bilgiler bozukluğa olan yatkınlığı fazlaştırmaktadır (Kayaalp, 2008).

### **Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi**

DEHB'in sebeplerini ortaya çıkarmak için birçok bilimsel çalışmalar yapılmıştır. Uzun yıllardır yapılan bu genetik araştırmalar ve beyin görüntüleme araştırmaları yapılmakta ve psikosoyal ve bölgesel etkiler araştırmaya katılmaktadır. Bu araştırmaların çoğunluğunda en fazla kabul gören düşünce, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun ebeveynler tarafından oluşan genlerin ana maddesinde, bölgesel ve psikosoyal etkilerin de etkisi ile meydana gelen nörogelişimsel bir hastalık olduğudur (Ercan, 2010).

### 1. Genetik Faktörler

Dehb'in sebeplerini ortaya çıkarmak için yapılmış olan evlat edinme, ikiz araştırmaları ve aileden elde edilmiş olan bulguların önemli sebeplerinin genetik yatkınlık olduğunu ortaya koymuştur. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite etiolojisinin %76'sının kalıta dayalı olduğu gösterilmektedir (Çetin & Işık, 2018).

Aile bireyleri üzerinde yapılan araştırmalara bakıldığında, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip bireylerin akrabalarının, akraba dışı olan bireyler ile mukayese edildiğinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bakımından daha fazla tehlikeye sahip olduğu; eğer ki akrabalık ilk seviyedense genetik aktarım tehlikesi %15 ile %60 aralıkta olduğu gözlenmiştir (Schachar, 2014).

Son dönemlerde yapılan moleküler genetik araştırmaları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun etiolojisinden görevli olan birkaç geni saptamıştır. Aday gen bağlantılı araştırmalar DAT1, DRD4, DRD5, SNAP25, 5HT2A genleri üstünden çalışmalarını ilerletmişlerdir. Bu araştırmalarda öncelikle dopamin düzeniyle bağlantılı DRD4 ve DAT1 genlerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu oluşmasında mühim aday genler bulunduğu saptanmıştır (Faraone ve vd., 2001).

### 2. Nörogelişimsel Faktörler

Beyin görüntüleme araştırmaları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip çocukların beyin şeklinin, gelişiminin ve fonksiyonlarının diğer çocuklara oranla değişimde olduğunu gözlemlemiştir. Aklının metabolizması ve kan akışı hakkında bilgi edinmek için Pozitron Emisyon Tomografisi (pet) ve Tek Foton Emisyon Tomografisi (spect) tekniklerini kullanmaktadır. Görüntüleme araştırmalarında bulunun sonuçlar, aklın yürütücü görevlerini oluşturan, odağı düzeltmeyi amaçlayan bölge olan frontal kısımdaki kan akışının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaşayan çocukların her hangi bir sağlık problemi olmayan çocuklara göre oranın daha düşük olduğu saptanmıştır (Öztürk & Başgöl, 2015). MRI (manyetik rezonans görüntüleme) ile yapılan araştırmaların, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu sorunu olan çocukların sol ve sağ kortekste bulunmak üzere beyaz ve gri cevherlerinde azalma olduğu saptanmıştır (Kiriş &

Binokay, 2010).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaşayan bireylerin dopamin ve noradrenalin düzeylerinin diğer gruba oranla daha az olduğu, bu nedenle odakla ilgili fonksiyonlarda bir bozulma olabileceği ile ilgili bulgular gözlemlenmiştir (Faraone & Biederman, 1998).

### 3. Çevresel ve Psikososyal Faktörler

Dehb'in doğuştan gelerek aktarılmasının araştırmalarla birlikte desteklenebiliyor olması bir yana çevresel etkilerin etkisini bulmaya çalışan çalışmalar da literatürde yerini almaktadır. Çevresel etkenler dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi birden fazla hastalıkla klinik tabloyu değiştirmektedir ve bozukluğun tanısı ve tedavi aşamalarını etkileyebilmektedir. Sosyoekonomik seviyesin düşük olması, çocuğun erken zamanda geciktirme ya da istismara uğraması, doğum öncesi zaman diliminde madde kullanımına maruz bırakılması gibi etkilerle dikkat eksikliği ve hiperaktive bozukluğu arasında bir ilişki bulunmuştur (Gül & Öncü, 2018).

#### Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Epidemiyolojisi

Epidemiyolojik araştırmalar toplumda bazı bir takım bozuklukların dağılımını ve bu bozukluklarla olan bağlantılı faktörleri araştırmaktadır. DEHB çocukluk döneminde başlayan, bireyin gelişim seviyesine ve yaşına uymayan hiperaktivite ve dürtüsellik, dikkat dağınıklığı gibi semptomları ile bağlantılı olan, çocukluk döneminde fazlaca görülen psikiyatrik hastalıklardan bir tanesidir (Pliszka,2007). Amerikan Psikiyatri Birliği oranlarına göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu okul döneminde olan çocukların %3-7'sinde görüldüğünü saptamıştır(Association A. P., 2000). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun yaygın olduğu çocuklarda genellikle %3-10 olarak karşımıza çıkmakta ve benzer inceleme modelleri kullanıldığı sürelerde farklı olan ülke ve aynı ırktan olmayanlarda hastalığın benzer bir ölçüde olduğu söylenmektedir (Faraone ve vd., 2003).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu erkeklerde daha çok görüldüğü gözlemlenmiştir. Yapılan bir örneklem çalışmasında Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun erkeklerde kızlara oranla 2.5 kat daha fazla görüldüğü ortaya koyulurken; 1978-2005 seneleri arasındaki çalışmaların toplandığı bir meta analiz araştırmalarında Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun oranı kızlara oranla erkeklerde 2,4 kat artış olduğu bildirilmiştir (Polanczyk ve vd., 2007).Yaygınlık çalışmalarında erkek-kız kıyası 3/1 iken; klinik çalışmalarda 9/1 olduğu gözlemlenmiştir (Polanczyk & Rohde, 2007). Aradaki bu farklılığın kızlarda dikkatli olmamanın ve bilişsel problemlerin fazla olduğu, davranışsal problemlere erkeklerde daha düşük seviyede bulunması gerekçesiyle tedaviye başvuru fazlalığının kızlarda erkeklere göre daha az bulunmasından oluşabileceği düşünülmektedir (Staller & Faraone, 2006).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile sosyoekonomik açıdan ilişkiler tam bilinmese de gelişmiş eğitim seviyesi yüksek olan ailelerde bozukluk ile ilgili bilgi seviyelerinin ve tedaviye başlama oranının daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Polanczyk & Jensen, 2008). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaygınlığı ve uzun zamanda meydana gelebilecek problemlerle bağlantılı olduğu saptanmıştır. Bunlar; ailede işlevsellikte problem olması, ailede diğer bireylerde psikiyatrik bozuklukların olması, güçlü olmayan arkadaşlıklar, kendi öz benliğine olan düşük güven duygusunun olması, başarılı olmayan bir akademik kariyer gibi etkenler saptanmıştır (Uysal Özaslan & Bilaç, 2015).

Türkiye’de Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu üzerine yapılan yaygınlık çalışmalarının son yirmi yıl içerisinde yapıldığı gözlerden kaçmamaktadır. İstanbul ilinde yapılan geniş bir çalışmada yaşları 7-9 arasında olan 620 ilkokul çocukları oluşturmaktadır. Bu çalışmada tarama ve klinik görüşme, yaklaşım olarak ise kategorik ve boyutsal ve ebeveyn ve öğretmenlerden faydalanılarak yapılan bu çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun fazlalığı anne ve babaların boyutsal yaklaşımı ile %6,2 anne-baba ve klinik görüşmelerin %5, öğretmenlerin DSM-III-R kistaslarının ele alınması ile %10,6 olarak saptanmış ve buna bağlı olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun oranı ise %2,9 olarak bulunmuştur (Mukaddes, 1998). Sivas ilinde yapılan bir çalışmada aile ve ya hoca ölçeklerine uygun tanı bulunarak oluşturulan 1425 olgu ile hazırlanan çalışmada 6-15 yaş aralığında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu görülme olasılığı %8.1 olarak bulunmuştur (Erşan ve vd., 2004).

### **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Belirtileri**

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunan bireylerde okul, ev, sosyal çevre ile ilgili problemlere sıkça rastlanır. Eğitim alanında beklenen performansın çok düşüğü görülmektedir. Dikkat ile yaşanan problem derslerde ve öğrenme zorluğu yaşamalarına neden olur, ev ödevi yapmak için masa başına oturmak ve ödevin tamamını bitirmekte zorluk çekerler. Sabırsızlık hakimdir ve sık sık araya girerler, sıranın kendisine gelmesini beklemek konusunda sıkıntı yaşarlar. Bu sabırsızlık ve hareketlilik hali kurallara uymalarını da engellemektedir. Bir iş verildiğinde işi yapmayı unutma ihtimalleri yüksektir, unutmadıkları işlerde ise sonunu getiremeyebilirler. Çevreden gelen uyarılar dikkatlerin dağılmasını çok çabuk etkiler. Hareketli olmaları sebebiyle fazla yaralanmalar yaşayabilirler (Kayaalp, 2008).

Yaşanan bu durumlar bireyin gündelik hayatını, çevre ile olan ilişkisini ve başarısını olumsuz yöne etkilemektedir. Bu olumsuzluklar nedeni ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna başka bozukluklarda eşlik edebilmektedir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda klinik semptomlardikkat toplayamama konsantrasyon güçlüğü, fazla hareketli olma, dürtüyü denetleyememe durumları olmaktadır. Fazla

hareketli olmaları çocukluk çağı için normal görülmektedir. Fakat hareketlilik yaşlılarının hareketlilik durumuna göre oldukça fazla olmakta ve sosyal ilişkilerde problem yaşamalarına sebebiyet vermektedir. Dikkatsizlik sorunları yaptıkları işte, eğitim alanında ve verilen görevlerde kendini göstermektedir. Dikkatleri bir alanda sürdürmekte güçlük yaşama, eşyaları, evrakları sık sık kaybetme yapılacak işleri unutmaları dikkat sorununu göstermektedir. Sıranın kendisine ne zaman geleceği konusunda sabır gösterememe, isteklerin hemen olmasını yerine getirilmesini isteme, konuşmaları sık sık bölme ve acele etme durumu işlevselliği etkiler bu problemler ise dürtüsellik ile alakalı durumlardır (Kaymak Özmen, 2010).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite semptomları iki alt başlıkta konu edinilmiştir. Bunlar dikkatsizlik ve hiperaktivite/ dürtüsellik şeklindedir. İncelenen bu iki kısımda da yeterli belirti var ise bileşik tipli olarak kendini göstermektedir (Öner ve vd., 2003).

## **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması**

### **Psikanalitik Yaklaşım**

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun beyin ile alakalı olduğu ve bunun sebebiyet verdiği giderek daha sık kendini göstermektedir. Bu çıkarımlar ve gelişmeler ilaç tedavisine, bilişsel davranışçı tedavilere ve anne babalar için sağlanan eğitim seminerlerine sağlanan katılım ve gösterilen önem ile paralellik göstermektedir. Bunun tam zıttı olarak psikanalitik yaklaşım geriye atılmıştır ve önemini kaybetmiştir. Ek olarak psikanalitik yaklaşım zararlı olarak tanımlanmıştır. Etkililiğini kanıtlamak amacı ile daha çok araştırma sağlanmış ve bu araştırmalar sonucu psikanalitik yaklaşımın aslında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan kişilerde bu bozukluğu anlayarak onunla baş etme konusunda yardımcı bir yaklaşım olduğu belirlenmiştir (Salomonsson, 2017).

### **Davranışçı Yaklaşım**

Sonuga Barke (2002), Dikkat eksikliği ve hiperaktivite konusunda belirlenen ana kuramların 2'li model ile bir araya getirerek davranışçı dikkat eksikliği ve hiperaktivite şeklini öne atmıştır. Geciktirme tahammül edememe ve ketleme kontrol bozukluğunun dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun ana kurallarını oluşturan iki başka seçenek olduğunu öne sürmektedir. Davranışçı dikkat eksikliği ve hiperaktivite modeline bakıldığında, DEHB'in birbiri ile alakası olmayan ve bağlantısı olmayan iki farklı alt modeli bulunur. İlki ezokortikal yapı ile bağlantılı ketlemede yaşanan problemdir. İkinci olanı ise güdülenimle alakalı bir araçta rastlanılmasıdır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna zemin hazırlayan bu iki model semptom seviyeleri sayesinde birbirlerinden ayrılabilir (Saydam Sarioğlu, 2016).

## Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ve ilişkileri teorisi birçok ünlü kuramcılar tarafından psikodinamik gelenek kapsamında bulunan önemi büyük olan bir kuramdır. Bu psikanalistlerin yaptıkları araştırmalarla psikanalitik yaklaşımdan farklı olarak dürtü tam olarak arka taraflara atılmış onun yerine ön plana ilişki ve bunun arayışı konulmuştur. Ebeveynler, dadılar veya başka kişiler ile bireyin arasındaki ilk etkileşimin ileriki yaşlarında ilişki şekilleri ve gelişimleri etkilediği yapılan en önemli araştırmalardan birisi olmuştur. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna son zamanlarda başka tedavi yöntemleri uygulanmıştır. ‘Modern Nesne İlişkileri Kuramı’ adı verilen kuram ile kişinin görüşme boyunca yaptığı aktarımları inceleyerek, içselleştirilen nesne ilişkilerinin bir araya getirilmesi ve DEHB olan kişilerin bozukluğu anlayarak baş etmesine olanak sağlamıştır (Hayta, 2010).

## Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluk DSM-5 Sınıflandırması ve Tarihçesi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile alakalı kullanılan kelimeler ve anlamlar yıllar boyu birçok farklılaşma yaşamıştır. Terimlerde yaşanan bu farklılaşma ile beraber tanı belirtileri, araştırma biçimleri, sıklığı, uygulanan tedavi biçimi değişim yaşamıştır (APA, 2013).

1919-1920 tarihlerinde pandemi sonrasında hayatına devam eden birçok çocukta davranış problemleri boy göstermekteydi. Bu problemler sonrasında bozukluğun temelinde beyin ile doğrudan alakalı olduğu varsanılmaya başlanmıştır. 1922 tarihinde Hohman bir tanım çıkarmıştır bu tanıma ise “organik dürtüsellik” ismini vermiştir. Daha sonraki yıllarda zekada gerilik bulunan dehb sahibi ama beyninde herhangi bir hasar bulunmayan bir ekip çocuk için “Düşük Beyin Hasarı Sendromu” tanımını söylemişlerdir.

Tanısal olarak sınıflandırması ise ilk defa APA DSM-II de bozukluk ‘çocuklukta bulunan hiperkinetik sendrom’ biçiminde açıklanılmıştır daha sonralarda DSM sınıflandırılması içerisine dahil edilmiştir. 1970 yılları sırasında bazı çalışmalar yapılmıştır bu çalışmalarda özellikle çocukların dikkatlerinin devamlılığını sağlayamadıkları ve davranışlarını kontrol altında tutamadıklarını fark ederek DSM-III sisteminde ‘Dikkat Eksikliği Bozukluğu’ şeklinde değişerek yerini almıştır. Aynı zamanda DEHB iki kısım altında incelenmiştir bunlar hiperaktivitenin beraberinde olduğu ve olmadığı biçimindedir (Association A., 2001). DSM-III-R sistemlerinde ‘Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu’ biçiminde tekrar isimlendirilerek bulunan 14 semptomdan 7 tanesinin bulunması gerekliliği konulmuştur. Hiperaktivitenin bulunmadığı bozukluk da bu sınıflandırmada ortadan kaldırılmıştır (Diagnostic, 1987). DSM-IV’te adında bir farklılık yapılmamak ile beraber Yıkıcı davranış bozuklukları altında incelenerek yerini almıştır (American Psychiatric Association, 1994). DSM-IV’te 18 semptom ve 3 alt başlık ile tanımlanmış ve tanı konulması için 9 semptomun 6 tanesinin bulunması şartı konulmuştur. DSM-V’te bazı



değişiklikler yine kendisini göstermiştir. Bozukluğun beyinin gelişimi boyunca yaşanan olaylar ile alakası üzerinde durulmuştur ‘Nörogelişimsel Bozukluklar’ başlığının altında bulunmuştur (Roehr, 2013). Tanı semptomlarına ilave edilen örnek yüzünden özellikle genç yetişkinler için ömür boyu tanı koymak basitleşmiştir. 17 yaşından büyük kişilerde bu bozukluğa sahip olabilmek için her semptom alanı içinden 6 semptom yerine 5 semptom bulunmalı değişikliği yapılmıştır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda yaşanan şiddet, belirti sayısındaki fazlalık ve işlevsellikteki bozulma düzeyinin fazlalığına göre hafif, orta ve ağır olarak üç şekilde gruplara ayrılmış incelenmiştir. Buna ilave olarak DSM-IV’te yaygın gelişim ile alakalı bozukluğu olan kişilere dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı eşlik edemezken, DSM-V’te dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve OSB (otizim spectrum bozukluğu) bir arada bulunabilir ve tanı konulabilir biçiminde değişiklik yapılmıştır (Ozel-Kızıl ve vd., 2016).

### **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavisi**

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda uygulanan tedavi şekilleri okul süreçlerinde başlayıp ilaç yardımı ile popüler şekilde kullanıldığı bilinmektedir. Fakat uzun süreli etkileri hala bulunamamıştır. DEHB de farmakolojik destek dışında psikoterapi gibi tedavi yaklaşımları bulunmaktadır (Sonuga-Barke ve vd., 2013). Dikkat eksikliği yaşayan çocuklar sosyal işlevsellikte bir takım zorlu olaylarla karşılaşmaktadır. Bundan dolayı da tedaviler geniş ve bütüncül bir şekilde olmaktadır. İyi bir tedavi süreci yaşanılması isteniyorsa farmakolojik destek, psikoterapiler ve psikososyal destekler sayesinde süreç daha olumlu şekilde yürütülmektedir. Aile bireylerine de bu süreçlerle ilgili bilgiler anlatılmalı hatta psiko-eğitimler verilerek bu süreçteki farkındalığın oluşmasına yardımcı olabilecekleri söylenmelidir (Kayaalp, 2008).

Farmakolojik süreçte FDA gibi uyarıcı etkisi kuvvetli olan ilaçlar kullanılmaktadır. Üç yaş sonrasında dekstoamfetamin ve Türkiye’de altı yaş sonrasında metilfenidat kullanılmaktadır. Amerika’da dikkat eksikliği tedavisinde sıkça kullanılan ilaç psikostimulanlar Türkiye’de yaygın ve sadece kullanılan stimulan ilaç metilfenidat olmakla beraber kırmızı reçete ile kullanılmaktadır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaşayan çocuklarda metilfenidat kullanımı sonrasında olumlu şekilde etki sağladığı gözlemlenmiştir. Oluşabilecek yan etkiler ise; uyku sorunları(azalma), iştahta kayıp, kilo verme, çarpıntı, baş ağrısı, kaygının yükselmesi gibi semptomlar görülmektedir (Öztürk ve vd., 2000).

Farmakolojik tedavi süreçlerine ek olarak DEHB yaşayan çocukların sosyal işlevsel alanlarda sorunlarla baş etme becerilerinin öğretilmesi oldukça faydalı olunabileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların duygularında düzeltme yapma gibi becerilerinin azaldığı, çevresiyle olan ilişkilerinde problem yaşadığı bulunmuştur. Sosyal beceri eğitimleri gibi programlarda çocukların günlük yaşantılarında herhangi

bir problemle karşı karşıya kaldıkları zaman nasıl mücadele edebilecekleri öğretilmektedir. BDT çocukların aile içindeki yaşantıları ve okuldaki süreçlerinde karşılaştığı bu problemlerle aza indirgemeyi amaçlamaktadır. BDT uygulanan tedavi aşamasında ki çocukların ev içindeki ve okul içindeki karşılaştığı problemlerin azaltılmış olduğu saptanmıştır. Bilişsel davranışçı terapinin çocukların tedavi aşamalarında sürece pozitif yönde katkı sağlayarak hareketlerine yönelik farkındalık arttırdığından söz edilmiştir (Öztürk ve vd., 2018).

DEHB problemi yaşayan çocukların anne-babalarında ebeveynlik yeteneklerinin yeterli olmaması yaşanan bu süreci negatif yönde etkilemektedir. Bu sebepten dolayı anne-babalar psiko eğitim almaktadırlar. Buradaki ana neden DEHB hakkında bilgiler vererek bu süreçte uygun baş etme yöntemlerini arttırmaları hedeflenmektedir. Verilen bu aile eğitimi, çocuğun ev ve çevre ile olan sosyal ilişkilerini olumlu yönde etkilemesini sağlamaktadır. Ayriyeten bu eğitim verilirken farmakolojik tedavinin kullanılması ile ilgili anksiyetelerin azaltılması amaçlanmaktadır (Özbay & Kayhan, 2024).

### **BDT Tanımı**

Bilişsel davranışçı terapi, birden fazla psikiyatrik ve psikolojik rahatsızlıkların tedavi sürecinde kullanılan bir psikoterapi şeklidir (Padesky & Greenberger, 2008). Biliş, bir fikir veya algı olarak tanımlanabilir. Yani bilişlerimiz herhangi bir süreçte yaşanan hadiselerle alakalı ne düşündüğümüzdür. Bu düşünceler akıldan otomatik şekilde harekete geçer (Burns, 2006). Bilişsel tutumlar, fikir şeklinin davranışları etkilediği yönünde bir tez oluşturarak ilerlemektedir. Bu duruma göre herhangi bir olayın istisnai yorumunun çok özel içeriği, bireyde çok özel duygular yaşayarak tepki göstermesine neden olur. Genellikle BDT gibi terapi yöntemleri, bilişsel ve davranışçı terapilerin ana madde ve yöntemlerinin birleşmesi ile oluşan bir kuramdır (Stemberg, 2009).

BDT ruhsal rahatsızlıkların bilişsel şekline göre hareket eder. Bu modelde; sözlü bilişlerimiz ve görsel görüntülerimiz hissedilen duygular ile bağlantılıdır ve bu terapi yönteminde meydana çıkması gerekmektedir (Beck & Emery, 2011). Terapistin rolü, kişilerin yaşanan olay ve durumları ölçme şeklinin, hissedilen duyguları ortaya çıkardığını hastaya göstermektir ve hastanın yaptığı yorumları önceki deneyimleriyle ilişkili bulduğunu meydana çıkarmasıdır (Beck & Emery, 2011).

Beck danışanlarına “otomatik düşünce” ismini koyduğu ABC yöntemi ile bilişsel terapi görüşmeleri uygulamıştır. Bu görüşmelerde hastalara “Ne zaman rahatsız olduğunuzu düşünüp ve bunu hissettiğinizde, bu duygudan önce neyi düşündüğünüzü hatırlamaya kendinizi zorlayın” demiştir (Beck A., 2008).

## BDT Tarihçesi

1960'lı senelerde psikoloji camiasına yönelik güçlü bir yaklaşım olmaya başlayan davranışçılık, 70'li senelerle beraber bu hükmün bilişsel yaklaşıma yerini bırakmaya başlamıştır. Bilişsel yaklaşımın öncüsü olarak iki ismi söyleyebiliriz. Aaron T. Beck ve Albert Elis. Bu iki isim, bu yaklaşımı düzenli bir psikoterapi örneğine dönüştürmüşlerdir. Psikanalize alternatif olarak ortaya çıkmıştır. Beck ve Elis, psikanalizin bireylerdeki davranışlarını açıklamada yeterli olmadığını gördüklerini söyleyerek bilişsel kuramın temellerini atmışlardır (Şirin, 2013).

Beck'e göre bilişsel kuram hala günümüz çağında da gelişerek ve yaygınlığını arttırarak devam ettiğini söylemektedir. Bilişsel kurama göre duygularımız ve hareketlerimiz, olayları yorumlama şeklimizden etkilendiğini söylemektedir. Kişilerin duygularının ortaya çıkmasında yalnızca olayın kendisi olmadığını, bireyin kendi düşünce şeklinin yaşanılan olaya anlam katmasıdır (Yazıcı Çelebi & Odacı, 2018).

Bilişsel Davranışçı Terapi, en kapsamlı ve psikolojik bozukların tedavi edilmesinde yaygın olarak kullanılan ayrıca en işlevsel terapi modellerinden birisi olan BDT 1980'li senelerle beraber İngiltereli kuramcılarının davranışçı yaklaşım eski zamanların da etkisi ile davranışçılığın, bilişsel yaklaşım ile ortaya çıkması ve bu iki kuramın bilişsel davranış terapisi adı altında birleşerek meydana geldiği görülmektedir (Türkçapar & Sargın, 2012).

1960 senesinden günümüze kadar Beck'in depresyon tedavisi ile ortaya çıkan Bilişsel davranışçı terapi, psikopatolojik hastalıkların tedavisinde de kullanılan bir psikoterapi yöntemidir. Günümüzde Bilişsel davranışçı terapi sadece depresyon gibi bozukluklarla değil, kişilik bozuklukları, obesesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yeme bozuklukları gibi psikiyatrik bozuklukların tedavi sürecinde de etkili olmaktadır (Süler, 2017). Bilişsel davranışçı terapi ilk zamanlarda erişkinlere dair bir yaklaşım olarak meydana çıksa da ilerleyen zamanlarda çocuklarda ve ergenlerin terapi sürecinde de önemli bir model olarak yerini almaya başlamıştır (Süler, 2017).

## Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda BDT Terapisi

Bilişsel Davranışçı Terapi kişinin biliş, hareket ve duygu arasında oluşan etkileşimine odaklanmaktadır (Beck J. ,2011). Bilişsel davranışçı terapi, psikiyatrik hastalıkların tedavi aşamalarında; hayaller, inançlar ve düşünceler gibi bilişsel temellerden oluşur. Bu terapi aşamasında, kişilerin bulunmuş oldukları uyumlu olmayan bilişsel ve hareketsel bağlantılara yönelik farkındalık oluşturması hedeflenir.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna sahip olan erişkinler, küçüklüklerinden itibaren, odaklarını toparlayamama, bazı şeyleri hatırlayamama, sorunlarla baş etme becerilerinde yetersizlik ve doyumunu tamamlayamama gibi nöropsikolojik hastalıklarla karşılaşmaktadır. Oluşan bu bozukluklar kişilerin; akademik kariyerlerinde başarısız olmaları, işle ilgili meselelerde sorunlarla karşılaşmaları, çevresel ve ikili ilişkilerde sorun yaşamaları, yenilik arama çabaları ve tehlikeli hareketler gibi olumsuz yaşam deneyimleri ile karşı karşıya gelmelerine neden olur. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu yaşayan kişilerin halihazırda uyumlu olmayan bağlantıları giderek artar (Young & Bramham, 2006).

Yapılan bir araştırmada, Bilişsel Davranışçı Terapi tedavisinin Dikkat Eksikliği Hiperaktive Bozukluğu için güçlü bulunduğunu, fakat Bilişsel Davranışçı Terapiyle beraber farmakolojik tedavinin, sadece Bilişsel Davranışçı Terapi tedavisinden daha etkili şekilde iyileşme yaşandığı görülmüştür (Cherkasova ve vd., 2016).

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna sahip çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi tedavisinin neticesinde benzer olmayan sonuçlar elde edilmiştir. Dikkat eksikliği hiperaktivitesi bozukluğu ve kaygı-depresyonu bulunan ergenler bilişsel davranışçı terapinin müdahale etmesinden, karşıt olma karşıt gelme rahatsızlığı bulunanlara oranla fazla fayda görülmüştür (Antshel ve vd., 2012). 19 Bilişsel Davranışçı Terapisinde ergenlerde medikal tedavi ile beraber uygulanan grup terapisi, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu semptomlarının aza indirgenmesiyle bağlantılı bulunmuştur (Vidal ve vd., 2015).

### İlgili Araştırmalar

Miranda ve Presentacion'un yaptığı bu araştırmada saldırganlık olan ve olmayan Dehb'li çocukların tedavisinde Bilişsel-Davranışçı terapinin etkinliği incelenmiştir. Yapılan çalışmada 16'sı saldırgan, 16'sı saldırgan olmayan 32 Dehb tanısı almış çocuk dahil edilmiştir. 32 hareketli çocuktan 16'sına modelleme ve davranış öz kontrol eğitimi uygulandı. Diğer 16 çocuğa aynı program öğretildi fakat öfke kontrol eğitimiyle bütünleştirildi. Veriler hareketli-agresif öğrencilere yönelik bilişsel-davranışsal müdahalelere öfke yönetimi eğitiminin ahil edilmesini destekliyor (Miranda & Presentacion, 2000).

Safren ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada farmakolojik tedavi alan fakat hala klinik olarak anlamlı belirtileri olan erişkinlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu için BDT test etmeyi amaçlamıştır. 86 Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip olan erişkinler için BDT çalışması yapılmıştır. Çalışmalar 2004-2008 yılları arasında Amerika'da bir hastanede gerçekleştirildi. Çalışmaya alınan hastalardan 79'u tedavi tamamladı ve 70'i takip ölçmelerini tamamladı. Hasta kişiler BDT terapisi içeren 12 hususi seansa katıldı. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu derecelendirme ölçeği kullanıldı. Sonuç olarak kalıcı DEHB belirtileri

bulunan ve farmakolojik destek alan yetişkinlerde BDT terapisinin kullanımı, Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtilerinde iyileşmeyle netice sağlandı ve bu iyileşme süreci 12 ayda da etkisini sürdürdü (Safren ve vd., 2010).

Gould ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada DEHB tanısına eşlik eden çocuklarda kaygı için BDT terapisine cevabı öngörüp göremediğini bulabilmek için asıl kaygı tedavisinden sonra dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtilerindeki herhangi bir değişim olup olmadığını gözlemlemektir. 5-18 yaş aralığındaki 842 çocuktan oluşan bu grup, asıl anksiyete bozukluğu sebebi ile bilişsel-davranışçı terapi aldı. 94 çocuğun bulunduğu alt örneklem, genellikle yoğun olarak dikkat eksikliği ve bütün alt tiplerin bulunduğu, hafif-orta şiddette dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ek tanı ölçütünü karşıladı. Sonuç olarak DEHB tanısı ve alt tipi, çocukların asıl kaygı rahatsızlıklarına dair bir cevap ya da iyileşme oranları öngörülemedi. Fakat DEHB tanısı almış çocuklar, anksiyeteye dair bilişsel-davranışçı terapiden sonra dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtilerinde az ama anlamlı iyileşmeler görüldü (Gould ve vd., 2018).

Huang ve arkadaşlarını yaptığı bu çalışmada Bilişsel-Davranışçı Terapinin etkisine şahitlikte bulunacak ve daha sonra destek görüşmelerinin erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu üzerindeki etkinliği gözlemlenecektir. Yapılan bu çalışmada 12 hafta boyunca bilişsel-davranışçı terapi uygulanacak ve 12 haftanın sonunda bitecektir, ardından destek görüşmeleri aylık olarak düzenlenecek ve 24. Haftada bitecektir. Araştırmaya Pekin Üniversitesi Altıncı Hastanesinde ayakta tedavi alan ve erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş hasta kişilerdir. fMRI verileri yer almıştır. Sonuç olarak erişkinlerde DEHB ve Bilişsel-Davranışçı Terapinin etkinliğine dair kanıtlar artırılabilir ve destek görüşmeleri yararlı olacağı bulunmuştur (Huang ve vd., 2015).

Yılmaz ve Rıdvan'ın yaptığı bu çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu teşhisi konan çocuklara BDT temelli psikoterapi içselleştirilmiş damgalanma ve umuda katkısını belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışma Mayıs 2020- Ocak 2022 yılları arasında Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatri servisinde gözlenen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip 145 (75 kontrol, 70, deney) çocuk ile çalışıldı. Deney grubuna 8 oturumluk Bilişsel-Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim uygulandı. Kontrol grubuna herhangi bir şey uygulanmadı. Verilerde tanımlayıcı istatistik, ki kare, bağımlı örneklem t testi ve bağımsız örneklem t testi uygulandı. Deney grubuna uygulanan testler sonucunda DEHB teşhisi çocuklar içselleştirilmiş damgalanma aza inerken, umut seviyesi istatistiksel olarak anlamlı seviyede yükselmiştir. Sonuç olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip çocuklarda Bilişsel-Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitim Programının içselleştirilmiş damgalanmayı aza indirdiği ve umudu yükselttiği kanısına varılmıştır (Yılmaz & Rıdvan, 2023).

Mei-Rang ve arkadaşlarının yaptığı bu araştırmada DEHB teşhisi almış kişilerin, ana belirtileri, duygusal belirtileri, öz benlik saygısı ve sosyal ve bilişsel işlevleri bakımından farmakolojik destek ile beraber uygulanan BDT terapisinin yalnızca bilişsel-davranışçı terapiden üst düzeyde olup olmadığını incelemeyi hedeflemişlerdir. Toplam 124 hasta ile çalışılmıştır ve 12 hafta boyunca süren manuel bilişsel-davranışçı terapi görüşmeleri yapıldı. Sonuç olarak bu çalışmada bilişsel-davranışçı terapi ve farmakolojik birleşmenin, yürütücü işlevlerde yalnızca bilişsel-davranışçı terapiye oranla klinik belirtiler olmasa da büyük ölçüde iyileşmeler görüldü (Mei-Rang ve vd., 2019).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi şeklini araştıran çalışmalar geçmiş zamandan günümüze kadar olan süreçte sıkça karşılaştığımız bir durumdur. Aynı zamanda, bu bozuklukta bilişsel davranışçı terapi kullanımının oldukça yarar sağladığı görülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abalı, O. (2018). *Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği*. İstanbul: Adeda Yayıncılık.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders*. Washington: American Psychiatric Association.
- Angold, A., Erkanlı, A., Egger, H. (2000). Stimulant Treatment for Children: A Community Perspective. *Child & Adolescent Psychiatry*, 39(8), 975-84.
- Antshel, K.M., Faraone, S.V., Gordon, M. (2012). Cognitive Behavioral Treatment Outcomes in Adolescent ADHD. *Journal of Lifelong in Psychiatry*, 10(3), 334-45.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5th ed. *American Psychiatric Pub*, 9(2), 155-8.
- Ardıç, Ü.A., Ercan, E.S. (2018). *Nörogelişimsel Bozukluklar*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Asherson, P. (2012). ADHD Across The Lifespan. *Medicine*, 40(11), 623-627.
- Association, A. (2001). *The Principles of Medical Ethics: With Annotations Especially Applicable To Psychiatry*. *Amer Psychiatric Pub Incorporated*.

Association, A.P. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed. (DSM- IV)*. Washington: American Psychiatric Association.

Beck, A. (2008). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar*. İstanbul: Litera Yayıncılık.

Beck, A., Emery, G. (2011). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler*. İstanbul: Litera Yayıncılık.

Beck, J. (2011). *Cognitive Behavior Therapy, Second Edition*. New York: Guilford Press.

Burns, D. (2006). *İyi Hissetmek*. İstanbul: Psikonet Yayınları.

Cherkasova, M., French, L., Syer, C., Cousins, L., Galina, H., Ahmad-Kashani, Y., Hechtman, L. (2016). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy With and Without Medication for Adults With ADHD: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Attention Disorders*.

Çelik, Z. (2016). Madde Kullanım Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Eş Tanılı Madde Kullanım Bozukluğu Olgularının Kognitif İşlevler ve Beyin Görüntüleme Açısından Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi*.

Çetin, F. H., Işık, Y. (2018). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Genetik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 19-39.

Diagnostic, A.(1987). *American Psychiatric Association*. Washington: APA.

Ercan, E.S. (2010). *Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri.

Erşan, E., Doğan, O., Doğan, S., Sümer, H. (2004). The Distribution of Symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder In School Age Children In Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13(6).

Faraone, S., Doyle, A., Eysenck, M., Biederman, J. (2001). Meta-analysis of The Association Between The 7-Repeat Allele of The Dopamine D(4) Receptor Gene and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1052-1057.

Faraone, S., Biederman, J. (1998). Neurobiology of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Society of Biological Psychiatry*, 44, 951-958.

Faraone, S., Sergeant, J., Gillberg, C., Biederman, J. (2003). The Worldwide Prevalence of ADHD: Is It An American Condition. *World Psychiatry*, 2(2), 104-13.

Gould, K., Porter, M., Lynehman, H., Hudson, J. (2018). Cognitive-Behavioral Therapy for Children With Anxiety and Comorbid Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *ScienceDirect*, 57(7), 481-190.

Gül, K., Öncü, B. (2018). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisinde Çevresel Etkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 148-185.

Hayta, A. (2010). Nesne İlişkileri Kuramı ve Tanrı Tasavvuru Üzerine Eleştirel Bir Değerlendirme. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 8(20), 39-79.

Haug, F., Qian, Q., Wang, Y. (2015). Cognitive Behavioral Therapy for Adults With Attention-Deficit Hyperactivite Disorder: Study Protocol for A Randomized Controlled Trial. *Trials Journal*.

Kayaalp, L. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri*, 147-152.

Kayaalp, L. (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 147-152.

Kaymak Özmen, S. (2010). Okulda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB). *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 1-10.

Kiriş, N., Binokay, S. (2010). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktive Bozukluğunun Fizyolojik Temelleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 19(1), 1-11.

Mei-Rang, P., Fang, H., Meng-Jie, Z., Yan-Fei, W., Yu-Feng, W., Qui-Jin, Q. (2019). A Comparison of Efficacy Between Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and CBT Combined With Medication In Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Psychiatry Research*, 279, 23-33.



Miranda, A., Presentacion, M.J. (2000). Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy In The Treatment of Children With Adhd, With and Without Aggressiveness. *Psychology In The Schools*, 37(2), 169-182.

Ozel-Kızıl, Erguvan, T., Kokurcan, A., Aksoy, U.M., Kanat, B.B., Sakarya, D., Bastug, G. (2016). Hyperfocusing As A Dimension of Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Research In Developmental Disabilities*, 59, 351-8.

Öner, P., Öner, Ö., Aysev, A. (2003). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Dergisi*, 12(3).

Özbyay, H.C. (2022). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Yavaş Bilişsel Tempo, Bağlanma ve Mizaç İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi*.

Özbyay, A., Kayhan, Z. (2024). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun (DEHB) Nedenleri ve Tedavi Yöntemleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(89), 394-406.

Öztürk, O. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, M., Başgöl, Ş.S. (2015). *Çocuklarda Dürtüsellik*. İstanbul: Hayykitap.

Öztürk, M., Sayar, K., Tüzün, Ü., Kandil, S. (2000). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğundan Metilfenidat ve Benlik Saygısı. *Klinik Psikofarmakolojik Bülteni*, 10(3), 139-143.

Öztürk, Y., Özyurt, G., Tufan, A.E., Akay Pekcanlar, A. (2018). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 139-143.

Padesky, C., Greenberg, D. (2008). *Evinizdeki Terapist*. İstanbul: Altın Kitaplar.

Pliszka, S. (2007). Practice Parameter for The Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 894-921.

Polanczyk, G., Jensen, P. (2008). Epidemiologic Consideration In Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review and Update. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 17(2), 245-60.

Polanczyk, G., Rohde, L.A. (2007). Epidemiology of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Across The Lifespan. *Curr Opin Psychiatry*, 20(4), 386-92.

Polanczyk, G., Lima, M., Horta, B.L., Biederman, J., Rohde, L.A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *Am J Psychiatry*, 164(6), 942-8.

Pouretamad, H.R., Khooshabi, K., Roshanbin, M., Jadidi, M. (2009). The Effectiveness of Group Positive Parenting Program on Parental Stress of Mothers of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Archives of Iranian Medicine*, 12(1), 60-8.

Roehr, B. (2013). American Psychiatric Association Explains DSM-5.

Safren, S., Sprich, S., Mimiaga, M., Surman, C., Knouse, L., Koruları, M., Otto, M. (2010). Cognitive Behavioral Therapy vs Relaxation With Educational Support for Medication-Treated Adults With ADHD and Persistent Symptoms. *JAMA*, 8, 875-880

Salomonsson, B. (2017). Interpreting The Inner World of ADHD Children: Psychoanalytic Perspectives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*.

Saydem Sarioğlu, G. (2016). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Üniversite Öğrencilerinin Not Ortalaması Performans Değeri Üzerine Etkisi. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Sonuga-Barke, E., Brandeis, D., Cortese, S., Daley D., Ferrin, M., Holtmann, M., Danckaerts, M. (2013). Nonpharmacological Interventions for ADHD: Systematic Review and Meta-Analyses of Randomized Controlled Trials of Dietary and Psychological Treatments. *Am J Psychiatry*, 170(3), 275-89

Schachar, R. (2014). Genetics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Recent Updates and Future Prospects. *Current Developmental Disorder Reports*, 1, 41-49.

Staller, J., Faraone, S.V. (2006). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder In Girls: Epidemiology and Management. *CSN Drugs*, 20(2), 107-23.

Sternberg, R.J. (2009). *Cognitive Psychology*. USA: Wadsworth.

Süler, M. (2017). Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları: Bir Gözden Geçirme. *Çocuk ve Medeniyet Dergisi*.

Şirin, T. (2013). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırma Dergisi*.

Türkçapar, H., Sargın, H. (2012). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırma Dergisi*.

Uysal Özasan, T., Bilaç, Ö. (2015). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, 1(1).

Vidal, R., Castells, J., Richarte, V., Palomar, G., Garcia, M., Nicolau, R., ... Casas, M. (2015). Group Therapy for Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(4).

Yazıcı Çelebi, G., Odacı, H. (2018). Bağlanma Stilleri, İlişkilere İlişkin Bilişsel Çarpıtmalar, Kişilerarası İlişki Tarzlar ve Kişilik Özelliklerinin Evlilik Uyumunu Yordamadaki Rolünün İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18(40).

Yılmaz, Rıdvan. (2023). Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklara Verilen Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitimin İçselleştirilmiş Damgalanma ve Umuda Etkisi. *YÖK TEZ*.

Young, S., Bramham, J. (2006). *ADHD In Adults: A Psychological Guide To Practice*. John Wiley & Sons.