

# DEHB ve Alternatif Tedavi Türleri

---

Arzu ÇAKICI

2. Baskı





Arzu ÇAKICI

## DEHB VE ALTERNATİF TEDAVİ TÜRLERİ

ISBN 978-625-7228-13-8

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu yazarına aittir.

© 2023, PEGEM AKADEMİ

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. AŞ'ye aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı; mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz ve dağıtılamaz. Bu kitap, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır. Okuyucularımızın bandrolü olmayan kitaplar hakkında yayineimize bilgi vermesini ve bandrolsüz yayınları satın almamasını diliyoruz.

Pegem Akademi Yayıncılık, 1998 yılından bugüne uluslararası düzeyde düzenli faaliyet yürüten **uluslararası akademik bir yayınev**idir. Yayımladığı kitaplar; Yükseköğretim Kurulunca tanınan yükseköğretim kurumlarının kataloglarında yer almaktadır. Dünyadaki en büyük çevrimiçi kamu erişim kataloğu olan **WorldCat** ve ayrıca Türkiye'de kurulan **Turcademy.com** tarafından yayınları taranmaktadır, indekslenmektedir. Aynı alanda farklı yazarlara ait 1000'in üzerinde yayını bulunmaktadır. Pegem Akademi Yayınları ile ilgili detaylı bilgilere <http://pegem.net> adresinden ulaşılabilir.

1. Baskı: Aralık 2020, Ankara

2. Baskı: Mart 2023, Ankara

Yayın-Proje: Ferdi Akkaya

Dizgi-Grafik Tasarım: Müge Kuyrukcu

Kapak Tasarımı: Pegem Akademi

Baskı: Ay-bay Kırtasiye İnşaat Gıda Pazarlama ve Ticaret Ltd. Şti.  
Çetin Emeç Bulvarı 1314. Cadde No: 37A-B Çankaya/ANKARA  
Tel: (0312) 472 58 55

Yayıncı Sertifika No: 51818

Matbaa Sertifika No: 46661

### İletişim

Macun Mah. 204. Cad. No: 141/A-33 Yenimahalle/ANKARA

Yayınevi: 0312 430 67 50

Dağıtım: 0312 434 54 24

Hazırlık Kursları: 0312 419 05 60

İnternet: [www.pegem.net](http://www.pegem.net)

E-ileti: [pegem@pegem.net](mailto:pegem@pegem.net)

WhatsApp Hattı: 0538 594 92 40

## **Arzu ÇAKICI**

Erzurum doğumludur. İlkokul, ortaokul ve liseyi Erzurum'da tamamladıktan sonra Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Tarım Ekonomisi Bölümü ve Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü'nden mezun oldu. Daha sonra Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü'nde yüksek lisans ve doktorasını tamamladı. Halen Kocaeli-İzmit İlçesinde bir ilkokulda psikolojik danışmanlık yapmaktadır. Ayrıca Anadolu Üniversitesinde Sosyal Bilimler Enstitüsünde Otizmde Uygulamalı Davranış Analizi yüksek lisans ve Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Web Tasarımı ve Kodlama Bölümlerinde ön lisans yapmıştır. Halen Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilim dalında doktora yapmaktadır. Yayınlanmış hikaye kitapları bulunmaktadır. Evli ve üç çocuğu bulunmaktadır.

ORCID No: 0000-0003-4227-9727

## ÖN SÖZ

Bu kitap DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) konusunda temel bir başvuru kitabıdır. Son yıllarda dünyada ve özellikle ülkemizde DEHB'nin çocuklarda çok sık ortaya çıktığını görmekteyiz. Öyle ki ilkokula başlayan hemen her çocuğa bu teşhis konmakta hatta daha hastaneye yönlendirmeden anne-babalar, aile yakınları ve öğretmenler tarafından hareketli çocuklara “hiperaktif” sıfatı yakıştırılmaktadır. Halk diline yansımış bu yakıştırmayı alan öğrenciler, ilerleyen okul yılları sırasında karşılaştığı testlerde çok belirgin olmayan dikkat hataları yapmaları ile ikinci bir sıfat olan “dikkatsiz” “dikkati dağınık” tanımlarına da maruz kalmaktadırlar. Bu nedenle günlük yaşamda sık kullanılan hiperaktif-dikkatsiz ibareleri son yıllarda bu alanda çok sayıda araştırma yapılmasına, makale ve kitap türü akademik yayınların artmasına neden olmuştur.

Doktora araştırmam sürecinde bu araştırma ve kitapların her birinin DEHB'nin farklı bir yönünü araştırdığını gördüm. Ancak araştırmalarım sonucunda bu alanda çok kapsamlı bir kitabın olmayışı kanısına vardım. Bu nedenle 6 yıl süren doktora maceramın sonucunda DEHB'yi her yönüyle anlatan geniş kapsamlı ve son yapılmış çalışmaları içeren, alternatif tedavi türlerinin yanı sıra akıl oyunları türevlerini de ele alan bir kitap oluşturmaya karar verdim.

Bu amaçla oluşturulmuş kitapta DEHB ile ilgili tüm bilinmesi gerekenlerin yanı sıra son yıllarda MEB'in müfredatına giren akıl oyunları türlerine, çok eskiden beri oynanan mikado oyunu ile zararları olduğu yönündeki tartışmaların aksine bilimsel araştırmalar sonucunda yararları olduğu kanıtlanan bilgisayar oyunlarına ve bazı türlerine yer verilmiştir.

Bu kitabın birinci bölümü giriş niteliği taşımakta olup DEHB ile ilgili genel bilgilere yer verilmiştir.

Kitabın ikinci kısmında kuramsal çerçeve ile ilgili araştırmalara, DEHB'nin tanımına, tarihçesine, gelişimsel özelliklerine, tanı sürecine, DEHB'nin farklı özelliklerini ölçen test ve ölçeklere ve DEHB tanısı almış bireylerde sık kullanılan performans test ve ölçeklerine, tanı ölçütlerine, alt tiplerine, diğer belirtileri ve ayırıcı tanısına, etyolojisine, epidemiyolojisine, gidiş ve sonlanımına yer verilmiştir. Ayrıca DEHB olan çocukların ailelerinde de sorunlar olabileceği düşünüldüğünden ailede görülen olumsuz durumlar ve psikopatoloji konusu ele alınmıştır.

Kitabın üçüncü bölümünde DEHB'nin beyinsel bir bozukluk gerçeğinden yola çıkarak beyin ve yapısı, DEHB ve beyin yapısı arasındaki ilişki ile hafıza kavramına, dikkat ile DEHB ve zeka arasındaki ilişkiye yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde DEHB ile yakından ilgisi olduğu bilinen yürütücü işlevler ve görsel algılama kavramları yer almıştır. Yapılan araştırmalarda DEHB olan çocukların yürütücü işlev ve görsel motor algılamalarında bozulmalar olduğu saptanmış olduğundan her iki konu açıklığa kavuşturulmaya çalışılmıştır.

Beşinci bölümde DEHB ile binişiklik gösteren ya da zaman zaman tanısıyla karıştırılan bir çok bozukluk ele alınmış, bu bozuklukların tanısı yapılmış ve

DEHB ile aralarındaki ilişkiye ve bu konuda yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

Kitabın altıncı bölümünde DEHB'nin tedavisine yönelik yapılan güncel araştırmalar ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Yedinci bölümde ise başta medikal tedavi olmak üzere psikoterapi ve diğer alternatif tedavi türleri bulunmaktadır.

Son bölümde DEHB'nin tedavisinde kullanılabilir oyun türlerine, akıl oyunları ve dinamiği ile çeşitlerine yer verilmiştir. Akıl oyunları son yıllarda MEB'in farkedip önemseydiği ve ders müfredatına aldığı bir konudur. Artık ilköğretim ve ortaokullarda başlı başına bir ders olarak yer almakta, okullarda bunun için "Akıl Oyunları Odası" adı altında bir oda düzenlenmekte ve odada bulundurulacak akıl oyunları için ciddi bir bütçe ayrılmaktadır. Mikado oyunu çok eskiden beri bilinen, çıkış yeri Çin olan bir strateji, dikkat ve planlama oyunudur. Kitapta bu oyuna daha ayrıntılı olarak değinilmiştir. Diğer bir oyun çeşidi olan bilgisayar oyunları teknolojinin hayatımızda çok önemli bir yer oluşturmasından bu yana cep telefonları, tablet ve bilgisayarlarla birlikte hayatımıza girmiş özellikle çocuk ve gençlerin vazgeçilmez bir eğlence ve vakit geçirme etkinliği olmuştur. Sosyal medyada bu oyunların zararlarından ve bağımlılık yapabileceğinden söz edilmiş olmasına karşılık yapılan bir çok araştırmada strateji, planlama, dürtü kontrolü dikkat ve hız gerektiren bir kısım bilgisayar oyunlarının etkisinin denendiği ve olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür. Strateji, planlama, dürtü kontrolü, dikkat ve hız sağlayan bu tür oyunların DEHB tedavisine destek sağlayabilecek nitelikte olduğu savunulmuştur. Bu nedenle kitapta bilgisayar oyunları tanıtımı ile bazı türleri ele alınmıştır. Her üç oyun çeşidinin ele alınmasındaki amaç, medikal tedaviye destek olarak yönetsel işlevler ve görsel algıdaki bozulmaları en aza indirmektedir.

Bütün bu açıklamalardan hareketle beyinsel bir bozukluk olduğu bilinen DEHB'nin tedavisinin medikal tedavinin yanısıra bilişsel anlamda tedaviye olumlu cevap verebilecek yönetsel işlevler ve görsel algılamayla ilgili olarak strateji, planlama, dürtü kontrolü, dikkat, hız sağlayabilecek her türlü oyun çeşidinin kullanılmasının sonuç vereceği öngörülmektedir.

Doktora tezinden hazırlanmış bu kitapta DEHB hakkında bilinmesi gereken her konunun bulunması amaçlamıştım. Bu nedenle bu kitabı yazarken bölümler halinde okuyarak doğru yolda ilerlememi sağlayan ve desteklerini esirgemeyen başta danışman hocam Mehmet Köke teşekkür ederim.

Bu süreçte kitabı okuyarak düşüncelerini bildiren İsmail Seçer'e, Durmuş Kılıç'a, Murat Daştan'a, Bünyamin Ateşe teşekkür ederim.

Kitapta yer alan akıl oyunları için Kocaeli- İzmit Akıl Oyunları Akademisi'ne ve Mücahit Gültekin'e teşekkür ederim.

Son olarak ben bu kitabı yazarken sabırla aralarına dönmeme bekleyen aileme sonsuz teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

Yazar Hakkında.....	iii
Ön Söz.....	iv

### 1. BÖLÜM GİRİŞ

Giriş.....	1
------------	---

### 2. BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB).....	7
Tanımı.....	7
Tarihçesi.....	9
DEHB'nin Gelişimsel Özellikleri.....	10
DEHB'de Tanı Süreci.....	12
DEHB'nin Farklı Özelliklerini Ölçen Test ve Ölçekler.....	13
DEHB Tanısı Almış Bireylerde Sık Kullanılan Performans Testleri ve Ölçekler.....	16
İz Sürme Testi A ve B Bölümleri (Trail Making Test A/B- İST-A/B).....	17
Stroop Testi TBAG Formu.....	17
Wisconsin Kart Eşleme Testi (Wisconsin Card Sorting Test-Wket).....	18
Hanoi Kulesi Testi.....	20
Bender Gestalt Görsel Motor Algılama Testi.....	21
Conners Aile Derecelendirme Ölçeği (CADÖ).....	22
Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ).....	22
Tanı Ölçütleri.....	23
Altıpları.....	26
DEHB-Bileşik Görünüm.....	27
DEHB-Dikkatsizliğin Önde Olduğu Görünüm.....	27
DEHB-Aşırı Hareketlilik ve Dürtüsellliğin Önde Olduğu Görünüm.....	28
Diğer Belirtileri ve Ayırıcı Tanı.....	29
Etyolojisi.....	34
Genetik Etkenler.....	35
Çevresel Etkenler.....	37
Nörokimyasal Etkenler.....	37
Psikososyal Nedenler.....	39
Diyet.....	40
Toksinler.....	41
Diğer Nedenler.....	41

Epidemiyolojisi .....	42
DEHB ve Yaşam Dönemleri.....	43
Okulöncesi Dönemde DEHB .....	43
Çocukluk Çağı Döneminde DEHB .....	44
Ergenlik Döneminde DEHB.....	45
Erişkinlik Döneminde DEHB.....	45
Gidiş ve Sonlanım .....	48
DEHB Olan Çocukların Ailelerinde Görülen Olumsuz Durumlar ve Psikopatoloji ....	48

### 3. BÖLÜM DEHB VE BEYİN

Beynin Yapısı.....	51
Frontal (Ön) Lob .....	52
Dorsolateral Prefrontal Korteks.....	52
Orbitofrontal Korteks .....	52
Medial Frontal (Anterior Singulat) Korteks .....	53
Temporal Lob.....	53
Parietal Lob .....	54
Oksipital Lob.....	54
Beyincik.....	55
Beyin Sapı.....	55
Limbik Sistem .....	55
Thalamus .....	55
Hipotalamus.....	56
Hipofiz .....	56
Amigdala .....	56
Hipokampus.....	56
Bazal Ganglion.....	57
Dehb' De Beynin Yapısı ve İlgili Nöral Yapılar .....	57
Frontal Lob ve Frontal Yapılar .....	59
Frontal Lob ve Prefrontal Korteks Hasarları.....	60
Hafıza .....	62
Dikkat.....	62
Dehb ve Zekâ .....	63



#### 4. BÖLÜM DEHB İLE İLGİLİ DİĞER KAVRAMLAR

Yürütücü İşlevler .....	67
Yürütücü İşlev Öğeleri .....	69
Çalışma Belleği (Working Memory).....	69
Ketleme .....	70
Kurulumu Değiştirme (Shifting) .....	70
Planlama (Planing) .....	71
Yürütücü İşlevlerin Fizyolojik Yapısı .....	71
Frontal Lob .....	72
Prefrontal Korteks (Pfk) .....	72
Dorsolateral Prefrontal Korteks (Dfk) .....	72
Nöropsikolojik Değerlendirme ve Yürütücü İşlevlere Yönelik Bilişsel İşlev Testleri ....	73
Görsel Motor Algılama .....	74

#### 5. BÖLÜM DEHB İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN BOZUKLUKLAR

Dikkatsizlik Kavramı ve Diğer Bozukluklarla Olan İlişkisi .....	79
Özgül Öğrenme Bozukluğu .....	81
Anksiyete .....	82
Yıkıcı Davranış Bozuklukları .....	83
Karşı Olma - Karşı Gelme Bozukluğu .....	83
Davranım Bozukluğu.....	84
Kaygı Bozuklukları.....	85
Majör Depresif Bozukluk .....	86
Obsesif Kompulsif Bozukluk .....	87
Yaygın Gelişimsel Bozukluk.....	87
Epilepsi .....	89
Zihinsel Yetersizlik .....	90
Gelişimsel Koordinasyon Bozukluğu .....	91
Şiddetli Kafa Travmaları.....	92
Bipolar Bozukluk .....	93
Enürezis Nokturna- Primer Enürezis Nokturna .....	94
Tourette Bozukluğu .....	94
Uyku Bozuklukları .....	95
Madde Kullanım Bozukluğu .....	96
Çölyak Hastalığı.....	98

## 6. BÖLÜM

### DEHB’NİN TEDAVİSİNE YÖNELİK YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Bilgisayar oyunları, akıllı telefon uygulamaları ve online müdahaleler alanında yapılan araştırmalar .....	100
Okul ve aile eğitimi alanında yapılan araştırmalar .....	105
Spor alanında yapılan araştırmalar .....	108
Hobi alanında yapılan araştırmalar .....	111
Diğer uygulamalar.....	114

## 7. BÖLÜM

### DEHB’NİN TEDAVİSİNE YÖNELİK YAPILAN ARAŞTIRMALAR

DEHB Tedavisi.....	117
Medikal Tedavi .....	117
Ritalin (Metilfenidat) .....	118
Antidepresan İlaçlar.....	118
Diğer İlaçlar .....	119
Psikoterapi.....	119
Ahenk Terapi .....	119
Bilişsel Terapi .....	119
Meta-Bilişsel Terapi.....	120
Bilişsel Yaklaşım Dayalı “Ben Sorun Çözebilirim” Eğitimi .....	121
Grup Terapisi .....	122
Multidisipliner Yaklaşım .....	122
Çok Yönlü Eğitim Uygulamaları .....	123
Öğretim Stratejileri ve Öğretmen Eğitimi.....	123
Anne-Baba Eğitim Çalışmaları .....	126
İnanılmaz Yıllar Programı (İyp) (Incredible Years Program-Iyp).....	127
Üç P Olumlu Anne Babalık Eğitim Programı .....	128
Alternatif Tedaviler .....	128
Diyet Tedavisi .....	129
Mineral ve Vitamin Kürleri.....	130
Elektroensefalografik Biofedbak Nörofedbak Yöntemi .....	130
Egzersizle Tedavi .....	131
Dijital Oyunlar ile Tedavi.....	132
Dehb ve Ödül Etkisi .....	133
Renk Tedavisi.....	134

## 8. BÖLÜM

### DEHB'Lİ ÇOCUKLAR İÇİN KULLANILABİLECEK OYUN TÜRLERİ

Akıl oyunları .....	135
Akıl oyunları türleri ve etki alanları .....	138
Dikkat ve konsantrasyon .....	138
T-tangram oyunu .....	138
Resim ormanı oyunu .....	139
Kurt kapanı oyunu .....	139
Hafıza .....	140
Saklanbul oyunu .....	140
Taş kâğıt- makas oyunu .....	140
Geometrik zekâ.....	141
Kubiko oyunu .....	141
Cobble oyunu .....	141
Dört hazine oyunu .....	142
Dürtü kontrolü.....	142
Hızlı hesap oyunu.....	142
Jenga oyunu .....	142
Strateji kurma.....	143
Cami-mani oyunu .....	143
Kral aslan oyunu.....	143
Zekâ futbolu oyunu.....	144
Problem çözme .....	144
Uzayyolu oyunu.....	144
Zooma oyunu.....	145
Mantık taşları oyunu.....	145
Mikado oyunu .....	145
Bilgisayar oyunları.....	147
Bloxorz oyunu.....	147
Zekâ cini oyunu .....	147
Tangram HD oyunu .....	148
Zigzag oyunu .....	148
Öneriler.....	148
Araştırmacılara yönelik öneriler .....	149
Oyunların uygulamasına yönelik öneriler .....	149
Ebeveynlere yönelik öneriler .....	150
MEB, okul idaresi ve sınıf öğretmenlerine yönelik öneriler .....	150
Kaynakça.....	153



# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB); dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile kendini gösteren, diğer bilişsel ve davranışsal belirtilerin eşlik ettiği nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak ICD-10, DSM-III, DSM-IV ve son olarak DSM-V’te güncellenerek yerini alan ancak genel olarak yapısını koruyan bir bozukluktur (Aslan, 2013).

DEHB çocukluk çağında dikkatsizlik, düzensizlik ve/veya aşırı hareketlilik-dürtüsellik gibi davranışların ortaya çıkması ile nörogelişimsel bir bozukluk olarak başlar (Sayı, 2018) ve aynı zamanda bilişsel, akademik, aile içi ve iş alanlarında işlevsellik kaybı görülür (Ayaz, Ayaz ve Yazgan, 2013).

Çağın hastalığı olarak da bilinen DEHB, çocuk ve ergenlerde en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan birisi olup bir meta-analiz çalışmasında tüm dünyada sıklığının % 5,29 olduğu bildirilmiştir (Hergüner ve Hergüner, 2012). Alanyazın tarandığında ise hastalığın ortaya çıkma oranının % 5-10 arasında olduğu görülmektedir. Bu oranlar yaklaşık değerlerdedir. Son yıllarda DEHB’nin görülme oranında bir artış yaşanmaktadır. Buna neden olarak bilindik tüm etkenlerin yanı sıra DEHB’nin teşhisine yönelik test ve ölçeklerin sayısındaki artış gösterilebilir. Çocukluk ve ergenlik döneminden yetişkinlik dönemine taşınan DEHB oranı ise % 3-5 olarak belirtilmektedir. Bu oranın yetişkinlikte azalmış olması, DEHB olan bireylerin çocukluk ve ergenlik döneminden geriye kalan dikkatsizlik gibi belirtileri önemsemeyerek hastane ve diğer sağlık kuruluşlarına daha az başvuru yapmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak yine de DEHB olan yetişkinlerle yapılan çalışmaların sayısı son yıllarda oldukça artmış ve bu çalışmalar DEHB’deki bilişsel ve davranışsal belirtilerin yaşla birlikte değiştiğini belirtmiştir (Öncü ve Ölmez, 2004). A.B.D’de yetişkin dönemdeki DEHB sıklığı %4,4 oranındadır (Tuğlu ve Şahin, 2010). Ancak bazı çalışmalarda yapılan araştırmaların sonuçlarının abartıldığı ve olduğundan daha sık görülüyormuş gibi bildirildiği belirtilmiştir (Şan, 2013).

Cinsiyet olarak ele alındığında ise erkeklerde kızlardan 3-5 kat fazla olduğu görülmektedir. Bozukluk evin ilk çocuğu olan erkeklerde daha yaygındır (Özcan vd., 1998). Erkeklerde daha çok görülmesi, genel olarak erkeklere tanınan ayrıcalıklardan kaynaklanmaktadır. Bir başka neden olarak aşırı hareketlilikdürtüsellik gibi belirtilerin erkeklerde daha fazla görülmesi, onların kas yoğunluğunun daha fazla olması, daha geç yorulmaları ve açığa çıkan enerjiyi harcama gereksinimi duymalarına bağlanabilir.

Çok yaygın olarak görülen ve görülme sıklığında cinsiyet ayrımı yapılabilen DEHB ile ilgili olarak alanyazında çok sayıda test bulunmaktadır. Bunlardan bir kısmı nörolojik bir kısmı da diğerlerinin görüşlerine dayalı test ve ölçeklerdir. Ayrıca yetişkinlerde de DEHB'yi belirlemek için geçmişe yönelik öz bildirim testleri bulunmaktadır. Ancak bunlardan hiçbiri kesin bir tanı koyacak yeterlikte değildir. Öncü ve Ölmez (2004)'e göre de, DEHB'nin var olup olmadığını netleştirecek bir test olmadığı gibi, DEHB tanısının da pek çok kez gözden geçirilmiş yeni bir tanı sınıfı olarak düşünülmesi gerekmektedir. Ancak yine de nörolojik testlerin DEHB'nin tanısında çok etkili oldukları söylenebilir. Ayrıca bu bozukluğun gerçek bir bozukluk olmadığını iddia eden görüşler de mevcuttur. DEHB tanısının uydurma bir tanı olduğu; semptomların ise aile sorunlarına, aşırı televizyon izleme ve atari oynamaya, diyete, ilgi-sevgi eksikliğine veya öğretmen/okul toleransındaki eksikliğe bağlı olduğu yönündeki eleştirilere ve söylemlere medyada yaygın olarak yer verilmektedir (Aras ve Şemin, 2005). Buna ilaveten yarışmacılık, stres ve hız, okul, ilaç firmaları, sigorta sistemi ve klinikler, beyin ve genler gibi kültürel etkenlere, kurumsal ve organik etkenlere odaklanan çeşitli görüşler bulunduğu bildirilmiştir (Singh, 2004). Ayrıca dünya ülkelerinde yaygınlığı bakımından da ele alındığında kimi ülkelerde görülme sıklığının azlığı düşündürücüdür. Bu duruma neden olarak aile tutumları, disiplin, tatlı sert kurallar gösterilse de diğer taraftan alanyazında DEHB'nin nörolojik bir bozukluk olduğunu gösteren güçlü deliller bulunmaktadır. Ayrıca tanı kitaplarında çoktan yerini almış nöropsikolojik bir tanı olması kaçınılmaz bir gerçektir.

Gerçekte var olan ve aynı zamanda nörolojik bir bozukluk olan DEHB'nin günümüzde yaygın bir şekilde nüksetmesine araştırmada ayrıntılı olarak yer verilen ailesel, çevresel, kültürel ve kimyasal gibi tetikleyici etkenlerin yol açtığı düşünülmektedir. Ayrıca yaşadığımız dünyada giderek arttığı düşünülen DEHB'yi modernizm yaratmamış sadece ortaya çıkmasında büyük bir etken olmuştur (Gladwell, 1999). Bunun dışında, birçok ülkede, eğitim politikalarındaki ve yasalardaki değişiklikler sayesinde DEHB'nin tanınmasının kolaylaşmasıyla birlikte artan ilaç tedavisi yoğun tartışmaları da beraberinde getirmektedir (Aras ve Şemin, 2005). Buna ilaveten DEHB'nin tanısına destek yönelik uygulanan ölçek ve testlerin

giderek artması da bu bozukluğun daha çabuk fark edilmesine yol açmıştır. Ayrıca son yıllarda medya iletişim araçları sayesinde ailelerin bilgilendirilmesi ve daha bilinçli bir ebeveyn kimliğinin oluşturulması bu bozuklukla ilgi olarak farkındalığı artırmış ve hastanelere ve diğer sağlık kuruluşlarına başvuruyu kolaylaştırmıştır. Eğitim bakımından ele alındığında; DEHB de dahil olmak üzere genel olarak tüm dünyada okullarda yıkıcı davranışlar sıkça gözlenmekte ve bu davranışların önlenmesi için çeşitli programların kullanıldığı görülmektedir. Bu programları; genel programlar, özelleştirilmiş programlar, özel eğitim programları ve kapsamlı programlar olarak sıralamak mümkündür. Genel programlar suç davranışlarının yaygın olduğu bölgelerde uygulanan ve tüm çocukları kapsayan programlar iken; özelleşmiş programlar, sorunlu davranışı olan çocukların ağırlıklı olarak bilişsel davranışçı metotla eğitimini hedeflemektedir. Özel eğitim programlarında bu tür çocuklar ayrı bir sınıf veya okulda toplanırken kapsamlı programlar birden fazla modalitenin birlikte kullanılması olarak sıralanmaktadır (Esin ve Dursun, 2014). Ancak, ülkemizde özelleştirilmiş programlar ile özel eğitim programları yaygın olarak kullanılmaktadır. Uygulanan özel eğitim programları sayesinde nisbeten bir farkındalık oluşmuştur. Ancak zamanla artan bu farkındalık bu tür çocukların zeka durumu konusunda aileleri ve öğretmenleri yanılgıya düşürmektedir. “Hiperaktif çocuk zeki çocuktur” düşüncesine sahip olan aile ve öğretmenlerin yanı sıra DEHB olan çocukların daha yüksek zekâyâ sahip oldukları ile ilgili toplumumuzda genel olarak yanlış bir inanç besleyen bir kesim de bulunmaktadır. Bu yanlış inanç, rehber öğretmenlerin yönlendirmede yanlış veya eksik tutum içinde olabileceklerini göstermektedir (Şimşek vd., 2015). Olası bu durum da, DEHB olan çocukların tanısını ve tedavisini aksatabilmektedir.

Genel olarak ele alındığında; DEHB'nin tanısında destek olarak kullanılan test ve ölçeklerin uygulanmasında ve değerlendirilmesinde sıkıntılar yaşanması, ilaç tedavisinde aşırıya gidilmesi veya yan etkilerinden dolayı sakıncalı olduğuna ilişkin yaygın bir kanının bulunması ya da ilaçların hiç kullanılmaması, alternatif tedavide hangi yöntemin daha etkili olduğunun düşündürücü olması, eşlik eden diğer bozukluklarla benzeşmesi bakımından ayırıcı tanının dikkatlice yapılamaması ve tek bir tedavi yöntemine ağırlık verilmesi DEHB'nin şimdiki durumu ve geleceği ile ilgili aydınlatılmamış sorunlar arasındadır. Bu nedenle yukarıda açıklanan DEHB ilgili genel sorunlar doğrultusunda yüksek düzeydeki bilişsel (kognitif) işlevler olarak tanımlanan yürütücü işlevler ile DEHB arasında yakın bir ilişki olduğu yazındaki birçok araştırmada kapsamlı olarak belirtilmektedir. Alanyazına bakıldığında yürütücü işlevlerin tanımının, tepki geciktirme, planlama, organizasyon, soyutlama, çalışma belleği, dikkati bir yönden başka bir yöne çevirebilme, sözel akıcılık, motor kontrol, duyguların düzenlenmesi ve kazanılmış