

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN  
ERGENLERDE GÖRÜLEN İNTERNET BAĞIMLILIĞININ BENLİK  
ALGISI VE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ

BUSE SAĞAT

İŞIK ÜNİVERSİTESİ  
2017

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN  
ERGENLERDE GÖRÜLEN İNTERNET BAĞIMLILIĞININ BENLİK  
ALGISI VE BENLİK SAYGISI ÜZERİNE ETKİSİ

Buse Sağat

Bahçeşehir Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2014 (Lisans)

Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, 2017

Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi ile sunulmuştur.

İŞIK ÜNİVERSİTESİ

2017

İŞIK UNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

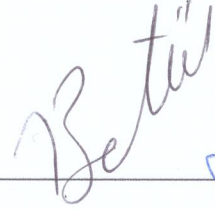
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN  
ERGENLERDE GÖRÜLEN İNTERNET BAĞIMLILIĞININ BENLİK SAYGISI  
İLE İLİŞKİSİ

BUSE SAĞAT

ONAYLAYANLAR:

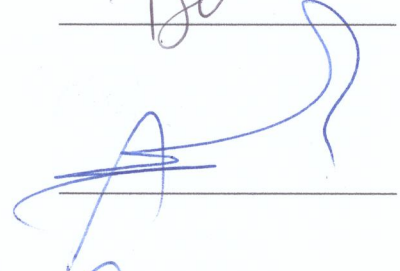
Uzm.Dr. Betül Mazlum  
(Tez Danışmanı)

İşık Üniversitesi



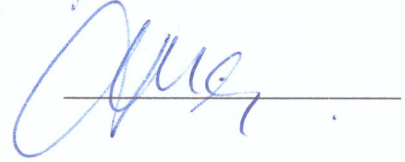
Yrd.Doç.Dr. Rukiye Hayran

İşık Üniversitesi



Prof.Dr. Oya Özkardeş

İstanbul Ticaret Üni.



ONAY TARİHİ: 05.06.2017

# DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN ERGENLERDE GÖRÜLEN İNTERNET BAĞIMLILIĞININ BENLİK SAYGISI İLE İLİŞKİSİ

## Özet

**Amaç:** DEHB olan bireyler yaşadıkları klinik sorunlar sebebiyle düşük benlik saygısına sahip olabilmektedir. Ayrıca bu bireylerde DEHB' ye sıklıkla internet bağımlılığı eşlik edebilmektedir. Bu çalışma ile Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanılı ergenlerde görülen internet bağımlılığının bu gençlerdeki benlik saygısı ile olan ilişkisi incelenmiştir.

**Yöntem:** Bu çalışmanın araştırma grubunu DEHB tanılı 12-18 yaş arasında olan 32 ergen ve kontrol grubunu ise daha önce Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu dahil herhangi bir psikiyatrik tanı almamış 22 gönüllü ergen oluşturmuştur. Araştırmada veriler Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) , İnternet Bağımlılık Ölçeği (BAPİNT), Connors Ana Baba Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Formu ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği aracılığı ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Yapılan analizler sonucunda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan ergenlerde, kontrol grubuna kıyasla daha düşük benlik saygısı olduğu görülmüştür. Araştırma grubu internet bağımlılığı tanısı alanlar ve almayanlar şeklinde ikiye ayrılmış ve benlik saygısı yönünden aralarında fark olup olmadığına bakılmıştır. DEHB grubunda internet bağımlılığı tanısı almış ergenler, aynı gruptaki internet bağımlılığı tanısı almayan ergenler ile karşılaştırıldığında, benlik saygısı açısından aralarındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Araştırma grubu, kontrol grubu ile internet bağımlılığı şiddeti açısından kıyaslandığında da aralarında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Fakat araştırma grubu içerisinde internet bağımlılığı tanısı alan grup ile kontrol grubu bağımlılık şiddeti açısından kıyaslandığında aralarında anlamlı bir farka ulaşamamıştır. Ayrıca internet bağımlılığı tanısı alan grup içinde

bir analiz yapıldığında internet bağımlılığı ve benlik saygısı arasında bir korelasyona ulaşılamamıştır. Buna karşın, internet bağımlılığı tanısı almayan DEHB grubu ve kontrol grubunun analizinde, her iki grupta da internet kullanım şiddeti arttıkça benlik saygısının düştüğü görülmüştür.

**Sonuç:** Bu bulgular doğrultusunda, DEHB tanılı bireylerde daha düşük benlik saygısının görüldüğü, fakat internet bağımlılık oranının benlik saygısı üzerinde tek başına etkili olmadığı, internet kullanım miktarının kontrol grubunda da beklenenin üzerinde bulunduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** dikkat eksikliği, hiperaktivite, dürtüsellik, benlik saygısı, internet bağımlılığı

# THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERNET ADDICTION SEEN IN ADOLESCENTS WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AND THEIR SELF-ESTEEM

## **Abstract**

**Objective:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), is one of the most common neurodevelopmental disorder seen in childhood and adolescence. These patients often have low levels of self-esteem depending on the clinical problems they live. In addition, internet addiction is highly comorbid in adolescents diagnosed with ADHD. We aimed to examine the relationship between the internet addiction in these adolescents and their self-esteem levels.

**Methods:** The study group included 32 adolescents (aged between 12 and 18) diagnosed with ADHD while the control group included 22 adolescents (aged between 12 and 18) who never met any psychiatric diagnosis before including ADHD. ADHD subscale of Kiddie-Sads-Present and Lifetime Version, the Internet Addiction Scale, the Conners Parenting Rating Scale - Renewed Long Form and the Rosenberg Self-Esteem Scale were used for the assessment.

**Result:** We found low self-esteem levels in adolescents with ADHD when compared to healthy controls. The research group is divided into two as the ones diagnosed with internet addiction and the ones who did not get the diagnosis and we could not find any difference depending on the self-esteem levels between these two groups. Otherwise, the severity of internet addiction was not significantly different between the adolescents diagnosed with ADHD and internet addiction, and controls. This might be the result of high levels of internet use that was an unexpected result in the control group. Also we could not find any significant correlation between the severity of internet addiction and self-esteem levels in the group diagnosed with both ADHD and internet addiction. Contrary to this, the severity of internet addiction increased as the levels of self-esteem decreased in the control group and the adolescents with ADHD who did not get the diagnosis of internet addiction.

**Conclusion:** It was seen that lower self-esteem was seen in ADHD-diagnosed groups. But the internet addiction rate was not effective on self-esteem by itself. Also, there were found that the amount of internet usage was higher than expected in the control group.

Key Word: attention deficit, hyperactivity, self perfection, self- esteem, internet addiction

## **Teşekkür**

Yüksek Lisans eğitimimiz boyunca bizleri klinik psikolog olmaya hazırlayan, bilgi ve birikimini bizimle paylaşan, her türlü soru ve problemimizi çözümleyen sevgili hocamız Uzman Klinik Psikolog İrem Yola başta olmak üzere, Sayın Prof. Dr. Ömer Saatçioğlu, Sayın Yrd. Doç. Dr. Rukiye Hayran ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Nazlı Balkır hocalarımıza teşekkür ediyorum.

Tezimin tüm aşamalarında bana yol gösteren, yönlendiren, her türlü soru ve problemlerimize cevap veren sayın danışman hocam Uzman Dr. Betül Mazlum'a saygılarımı sunuyor ve teşekkür ediyorum.

Son olarak lisans ve yüksek lisans eğitim hayatım boyunca varlığı, bilgi ve birikimi ile her türlü imkanını benimle paylaşan, en büyük destekçim ablam Özlem Şanlı ve eniştem Tunay Şanlı'ya; maddi ve manevi bütün imkanları sağlayan, her koşulda destekçim olan sevgili babam Ali Sağat ve annem Nilgün Sağat'e teşekkür ederim.

Buse Sağat



## İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET.....	i
SUMMARY.....	iii
TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
<b>BÖLÜM I.....</b>	<b>1</b>
<b>Giriş.....</b>	<b>1</b>
<b>DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB) .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1.Tanımlama ve Tarihçe .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Görülme Sıklığı.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Nedenleri .....</b>	<b>6</b>
1.3.1 Genetik Etkenler .....	7
1.3.2. Çevresel Etkenler.....	7
1.3.3. Psikososyal Etkenler.....	8
<b>1.4.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna Eşlik Eden Diğer Bozukluklar .....</b>	<b>8</b>
<b>1.5.Dikkat Eksikliği Hiperaktite Bozukluğunun Tedavisi.....</b>	<b>9</b>
1.5.1.Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda İlaç Tedavisi.....	10
1.5.2.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Psikososyal Tedavi..	11
<b>1.6.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Boyu Seyri .....</b>	<b>13</b>
<b>1.7.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Benlik Saygısı .....</b>	<b>14</b>
<b>1.8.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda İnternet Bağımlılığı. 15</b>	
<b>2.Araştırmanın Hipotezi.....</b>	<b>18</b>
<b>3.Araştırmanın Önemi ve Amacı.....</b>	<b>18</b>

<b>BÖLÜM II</b> .....	<b>20</b>
<b>2.Yöntem ve Gereçler</b> .....	<b>20</b>
<b>2.1. Yöntem</b> .....	<b>20</b>
<b>2.2. Gereçler</b> .....	<b>20</b>
2.2.1.Sosyodemografik Bilgi Formu .....	21
2.2.2.Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği .....	21
2.2.3.Bağımlılık Profil İndeksi- İnternet Formu (BAPİNT).....	21
2.2.4.Conners Ana Baba Dereceleme Ölçeği- Yenilenmiş/ Uzun Form .....	22
2.2.5.Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG- ŞY-T).....	22
<b>3.İstatistiksel Değerlendirme</b> .....	<b>23</b>
<b>BÖLÜM III</b> .....	<b>24</b>
<b>3.Bulgular ve Yorumlar</b> .....	<b>24</b>
<b>3.1.Araştırma Grubu ve Kontrol Grubu Sosyo-demografik Bilgileri</b> .....	<b>25</b>
<b>3.2. Araştırma Grubu ve Kontrol Grubunun Normallik Testi Bulguları</b> ...	<b>28</b>
<b>4.ANALİZ</b> .....	<b>31</b>
<b>4.1. Araştırma Sorularına İlişkin Analizler</b> .....	<b>31</b>
<b>BÖLÜM IV</b> .....	<b>44</b>
<b>4.Tartışma</b> .....	<b>44</b>
<b>4.1.Sonuç ve Öneriler</b> .....	<b>48</b>

## TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....	16
Tablo 2: DEHB tanılı internet bağımlısı olmayan ve olan gruplarının İnternet bağımlılık şiddeti alt maddesi için Mann Whitney-U testi.....	25
Tablo 3: Araştırma grubu ve kontrol grubu sosyo-demografik özellikleri.....	26
Tablo 4: Araştırma grubu ve kontrol grubu anne babalarının eğitim düzeyleri.....	27
Tablo 5: Araştırma grubunun alt tiplerine göre dağılımı.....	27
Tablo 6 : Araştırma ve kontrol grupları; “Rosenberg Benlik Saygısı” ; Benlik Saygısı alt maddesi için Mann Whitney-U Testi.....	31
Tablo 7: Araştırma grubu ve kontrol grubunun İnternet bağımlılık şiddeti alt maddesi için Mann Whitney-U Testi.....	32
Tablo 8: DEHB tanılı bireylerde internet bağımlılığına ulaşmamış ve ulaşmış ergen grupları ; “Rosenberg Benlik Saygısı” ; Benlik Saygısı alt maddesi için Mann Whitney-U Testi.....	32
Tablo 9 : DEHB tanılı bireylerde internet bağımlılığına ulaşmamış ergen ve kontrol grupları; “Rosenberg Benlik Saygısı” ; Benlik Saygısı alt maddesi için Mann Whitney-U Testi.....	33

Tablo 10 : DEHB tanılı bireylerde internet bağımlılığına ulaşmış ergen ve kontrol grupları; “Rosenberg Benlik Saygısı” ; Benlik Saygısı alt maddesi için Mann Whitney-U Testi.....	34
Tablo 11: DEHB tanılı internet bağımlısı olmayan ergenlerin ve kontrol grubunun İnternet bağımlılık şiddeti alt maddesi için Mann Whitney-U testi.....	34
Tablo 12 : DEHB tanılı internet bağımlısı olan ergenlerin ve kontrol grubunun İnternet bağımlılık şiddeti alt maddesi için Mann Whitney-U testi.....	34
Tablo 13: DEHB tanılı internet bağımlılığına ulaşmamış ve ulaşmış araştırma gruplarının Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri Mann Whitney-U Testi.....	36
Tablo 14: DEHB tanılı internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ergenlerden oluşan araştırma grubu ve kontrol grubu (3. Grup) arasındaki Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri için Mann Whitney-U Testi.....	37
Tablo 15: DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) ergenlerden oluşan araştırma grubu ve kontrol grubu (3. Grup) arasındaki Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri için Mann Whitney-U Testi.....	39
Tablo 16: Araştırma grubu ve kontrol grubunun Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri için Mann Whitney-U Testi.....	41
Tablo 17:DEHB tanılı, internet bağımlılığı tanısı almayan grubun korelasyon tablosu.....	42
Tablo 18: DEHB tanılı, internet bağımlılığı tanısı alan grubun korelasyon tablosu.....	43
Tablo 19: Kontrol grubu korelasyon tablosu.....	43

## KISALTMALAR

- **DEHB:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
- **DSM:** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı
- **KOKGB:** Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu
- **MPH:** Metilfenidat
- **ABÇET:** Anne-Baba/ Çocuk Etkileşim Terapisi
- **İYP:** İnanılmaz Yıllar Programı
- **OABP:** Olumlu Anne Baba Programı
- **APA:** Amerikan Psikiyatri Birliği

# BÖLÜM I

## Giriş

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk ve ergenlik döneminde sıklıkla görülen, kendisini dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri şeklinde gösteren psikiyatrik bir bozukluktur. DEHB tanılı bireylerin aşırı hareketlilik göstermesi, odaklanmada problem yaşaması, dürtüsel davranışlarda bulunması, akademik başarılarının düşüklüğü gibi nedenler sosyal yaşantılarında, eğitim hayatlarında ve aile ilişkilerinde sıklıkla problem yaşamalarına neden olabilmektedir. DEHB tanılı bireylerin bu alanlarda sorunlar yaşaması çevreden olumsuz geri bildirim almalarına sebep olmakta ve bu hastalarda düşük benlik saygısı ile sonuçlanabilmektedir.

DEHB tanılı bireylerde görülen bir diğer problem ise aşırı internet kullanımınıdır. DEHB tanılı bireylerde internet bağımlılığını etkileyen nedenler ele alındığında, düşük benlik saygısı ve sosyal destek arayışının etkili olduğu görülmektedir. DEHB tanılı bireylerde görülen düşük benlik saygısı kişinin kendisini nasıl değerlendirdiğini etkilemekle birlikte çevresi ile ilişkisini, onlar ile iletişimini de etkilemektedir. Örneğin günlük yaşantılarında karşılaştıkları sosyal sorunlar bu hastalarda internet kullanımının artmasına, bağımlılık seviyesine gelmesine neden olabilmektedir. Düşük benlik algısına sahip bireyler interneti, yaşadıkları problemlerden uzaklaşmak amacı ile farklı bir şekilde kullanabilmektedir.

# DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB)

## 1.1.Tanımlama ve Tarihçe

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, odaklanma zorluğu, aşırı hareketlilik, dürtüsellik ile karakterize edilen; okul öncesi dönemde başlayıp erişkinlik döneminde de devam edebilen; kişinin sosyal ilişkileri, okul yaşantısı gibi bir çok alanda olumsuz etki yaratan psikiyatrik bir bozukluktur. DEHB çocukluk çağında en sık rastlanan bozukluklardan biridir. ( Doğangün & Yavuz, 2011)

DEHB ilk olarak George Still tarafından tanımlanmış olup; öğrenme güçlüğü yaşayan, hareketli olup, odaklanma problemi olan çocuklar için “ahlaki kontrolün ileri düzeyde yetersizliği” olarak isimlendirilmiştir. Bu davranışların Birinci Dünya Savaşı sırasında beliren viral ensefalit salgısının davranışsal bir sonucu olduğu düşünülmüştür. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ilk olarak “Hiperkinetik Sendrom” adı altında DSM-II’de yer alıp; daha sonra DSM-III’de bozukluk hiperaktivitesi olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrılarak “Dikkat Eksikliği Bozukluğu” terimi ile isimlendirilmiştir. Burada temel belirti dikkatsizlik, dürtüsellik ve huzursuzluk olarak alınmıştır. Bu terim DSM-III-R’de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olarak değiştirilmiştir. DSM-IV’ de “Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları” başlığı altında ele alınıp, “dikkat eksikliği baskın tip”, “hiperaktivite-dürtüsellik baskın tip” ve “bileşik tip” olmak üzere üç alt tip olarak tanımlanmıştır. (Doğangün ve Yavuz, 2011) Bileşik tip ve dikkat eksikliği tipinin DEHB’ de görülen en sık alt tipler olduğu bildirilmektedir.(Rowland ve ark, 2008) DEHB, son olarak DSM-V tanı ölçütleri kitabında “Nörogelişimsel Bozukluklar” başlığı altında “Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu” başlığı ile yer almıştır. DSM-5’de Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğu DSM-IV’de ki 18 semptomu kullanmakta olup; alt tip ifadesi yerine hiperaktivite ve dürtüsellüğün baskın olduğu, dikkat eksikliğinin belirgin olduğu ve her ikisinin baskın olduğu bileşik yapı görünümü ifadesi kullanılmaya başlanmıştır (DSM V, 2014).

**DEHB- Dikkat Eksikliği Baskın Olan Görünüm:** DEHB bileşeni olan dikkatsizlik semptomunun mevcut olduğu bireyler; dikkatini toplamada ve bunu sürdürmede zorluk, önemli ayrıntıları kaçırma, dikkatin kolayca dağılması, ev

ödevlerinde veya test gibi okul sınavlarında dikkatsizce hatalar yapma, ayrıntıları atlama gibi özellikler gösterir. Genellikle direkt onlara konuşulduğunda, dış uyaran olmaksızın, dinlemiyormuş gibi veya uzaklara dalmış (hayal kuruyor) şeklinde görülebilirler. Verilen yönergeleri takip etme konusunda zorluk yaşadıkları gibi, sorumluluklarından kaçınma, bunları tamamlayamama gibi durumlar görülebilir. Çoğunlukla eşyalarını unutma gibi belirtiler görülürken, zihinsel çaba göstermesi gereken durumlarda problem yaşarlar. Dikkatsizlik görülen bireyler genelde bir işi bitirmeden diğer ilgilerini çeken işi yapmaya koyulurlar. Dikkatleri o yönde kolaylıkla değişebilir. (DSM-V,2014)

**DEHB- Aşırı Hareketlilik ve Dürtüsellik:** DEHB'in alt bileşeni olan aşırı-hareketlilik ve dürtüsellik görülen bireyler; kıpırdanma, yerinde duramama, oturduğu yerde bekleyememe ve kalkma, uygun olmayan ortamlarda koşma, sınıf içi etkinliklerde sessiz duramama, sıra bekleyememe, çok konuşma ve karşısındakinin sözünü kesme gibi davranışlarda bulunabilir. (DSM-V,2014)

**DEHB-Bileşik Görünüm:** DEHB- bileşik görünüm, en sık şikayette bulunulan görünümdür. Dikkatin kolayca dağılması, belli bir konuya odaklanmada problem, yaş düzeyine uygun olmayan aşırı hareketlilik, okul ortamında problem yaşama gibi hem dikkatsizlik hem de dürtüsellik görünümlerinde bulunan belirtileri birlikte barındırır. (DSM-V,2014)

DSM-V' e göre (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı Ölçütleri aşağıdaki gibidir:

“ A. Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregelen bir dikkatsizlik ve/ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik örüntüsü:

1. Dikkatsizlik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir.

17 yaşında ve daha büyük olan gençlerde ve erişkinlerde bu belirtilerin en az beş tanesi olması gereklidir.

- a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında( derslerde), işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanıtlar yapar (örneğin ayrıntıları gözden geçirir ya da atlar, yaptığı iş yanlıştır).
- b. Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmekte güçlük çeker (örneğin ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).



- c. Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür (örneğin dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, akli başka yerde gibi görünür).
  - d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örneğin, işe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağılır).
  - e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzene koymakta güçlük çeker (örneğin, ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyaları düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).
  - f. Çoğu kez, sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örneğin okulda verilen görevler ya da ödevler; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).
  - g. Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesnelere kaybeder. (örneğin okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).
  - h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).
  - i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde unutkanır. (örneğin, sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmede, faturaları ödemedede, randevulara uymakta).
2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı ( ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:
- 17 yaşında ve daha büyük olan gençlerde ve erişkinlerde bu belirtilerin en az beş tanesi olması gereklidir.
- a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvrınır.
  - b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar (örneğin, sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).

- c. Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır. (Not: yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini huzursuz hissetmekle sınırlı olabilir.)
- d. Çoğu kez, boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynayamaz.
- e. Çoğu kez, “her an hareket halinde”dir, “kıcına bir motor takılmış” gibi davranır (örneğin, restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarının, yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).
- f. Çoğu kez aşırı konuşur.
- g. Çoğu kez, sorulan tamamlanmadan yanıtını yapıştırır. (örneğin, insanların cümlelerini tamamlar; konuşma sırasını bekleyemez).
- h. Çoğu kez, sırasını bekleyemez (örneğin, kuyrukta beklerken).
- i. Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örneğin konuşmaların, oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izni almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptığının arasına girer ya da başkalarının yaptığını birden kendi yapmaya başlar)

**B.** On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi olmuştur.

**C.** Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik- dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda vardır (örneğin. Ev, okul ya da işyeri; arkadaşları ya da akrabalarıyla; diğer etkinlikler sırasında).

**D.** Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.

**E.** Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örneğin, duygu durum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde eksikliği ya da yoksunluğu).”

## **1.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Görülme Sıklığı**

DEHB çocukluk çağında görülen rahatsızlıkların arasında en sık rastlanan bozukluklardan birisidir. Bu rahatsızlığın çocukların %3-%5’inde görüldüğü ve yarısının yetişkinlik döneminde de DEHB ile bağlantılı problemler yaşadığı görülmektedir (Saydam ve ark, 2015). Amerikan Psikiyatri Birliği verileri ele

alındığında, DEHB'in görülme sıklığı okul çağı çocuklarında %3 ile %7 oranında belirtilirken, Lauth ve Schlottke (2001) ise DEHB görülme sıklığını gelişim dönemlerine göre ayırmıştır. Buna göre; 4-6 yaş arası olan okul öncesi dönemde %3 oranında, 6-13 yaş arası olan okul çağındaki çocuklarda %3-7 oranında ve 14-20 yaş arası olan ergenlik döneminde %6 oranında DEHB görüldüğünü bildirmiştir ( Kaymak Özmen, 2010).

2007 yılında yapılan bir araştırmada 1978 ve 2005 yılları arasındaki çalışmalar derlenmiş ve DEHB'in dünya genelinde görülme sıklığının %5.29 olduğu belirtilmiştir (Polanczyk, De Lima, Horta, Biederman & Rohde, 2007). Yakın zamanda ki bir meta-analiz çalışması incelendiğinde, en sık rastlanan alt tipin dikkatsizlik baskın alt tip olduğu görülmekle birlikte, klinik servislere başvuran bireylerin daha çok bileşik alt tipi sergilediği görülmüştür (Willcutt,2012). Klinik ve epidemiyolojik örneklemeler sonucunda DEHB'in erkeklerde daha fazla görüldüğü söylenmektedir. Epidemiyolojik örneklemeler incelendiğinde erkeklerin kızlara göre oranı 3/1 olarak belirtilirken; klinik gözlemler bu oranı 9/1 olarak belirtmiştir (Polanczyk ve Rohde,2007). Epidemiyolojik örneklemeler ile klinik gözlemler karşılaştırıldığında elde edilen bu farkın, erkeklerde daha fazla görülen davranışsal problemler nedeni ile tedaviye daha sık yönlendirildiklerinden kaynaklandığı; kızlarda ise dikkatsizliğin ve kognitif problemlerin daha sık görülmesinin, tedaviye başvuru oranını azalttığı yönünde olduğu bildirilmiştir (Staller & Faraone, 2006).

Alt tipler cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerde 3 alt tipe kızlara göre daha sık rastlanılmakta, kızlarda ise DEHB alt tiplerinden dikkat eksikliği baskın tipi daha sık görülmektedir (Özaslan & Bilaç,2015).

Tahiroğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada DEHB tanısı almış olgular cinsiyet ve alt tiplerine göre incelendiğinde bileşik alt tipin her iki cinsiyette de en sık rastlanan tip olduğu, hareketliliğin önde olduğu alt tipin erkeklerde daha fazla oranda görüldüğü ve dikkatsizlik alt tipinin erkeklere oranla kızlarda daha sık rastlandığı görülmüştür (Tahiroğlu, Avcı, Fırat & Seydaoğlu, 2005).

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

DEHB çocuk ve ergen psikiyatrisinde en sık görülen bozukluklardan biri olmasına rağmen nedenlerine ilişkin kesin veriler bulunmamaktadır. Nedeni tam olarak bilinmeyen, bir çok sebebi barındıran heterojen bir bozukluktur. Nedenini

anlamak ile ilgili yapılan araştırmalar psiko-sosyal, nöro-kimyasal farklılıklar, beyin görüntüleme ve genetik etkenler üzerinde durmaktadır (Öncü & Şenol, 2002). DEHB'in etiyolojisi incelendiğinde birden fazla hipotez kabul görmekte ve bunların çoğunu destekleyici kanıtlar bulunmaktadır. DEHB'in ortaya çıkmasına etki eden nedenler olarak bir kısım araştırmacı genetik, doğum ve doğumdan sonra oluşan nedenleri inceleyip, beyin işlevlerine bakarken, bir kısım araştırmacılar da sosyal etkenler üzerinde durmuştur (Öncü & Şenol, 2002).

### **1.3.1 Genetik Etkenler**

Genetik etkenleri araştırmak için yapılan çalışmalar, ikiz çalışmaları ve aile çalışmalarıdır. Yapılan araştırmalarda kesin kanıtlara ulaşılmasa da, genetik faktörün DEHB görülen bireylerde etkili olduğu savunulmaktadır (Faraone ve ark., 2005). Moleküler genetik araştırmalarının sonuçlarına göre DEHB'in genetik etiyolojisinin karmaşık olduğu, DEHB ile bağlantılı 8 gen olduğu, fakat bu genlerin 7 tanesinin DEHB ile istatistiksel anlamlı bir ilişkisinin olduğu belirtilmektedir. DEHB ile bağlantılı genlerin dopamin reseptörü D4 (DRD4), dopamin reseptörü D5 (DRD5), dopamin taşıyıcı geni (DAT), dopamin beta hidrosilaz (DBH) geni, serotonin taşıyıcı geni (5-HTT), serotonin 1B reseptör (HTR1B) geni, ve sinaptosomal protein 25 geni (SNAP-25) olduğu belirtilmiştir. (Faraone ve ark., 2005)

Yapılan ikiz araştırmalarında DEHB'in tek yumurta ikizlerinde, çift yumurta ikizlerine göre daha sık eş hastalanım göstermesi, birinci derece kan bağı bulunan yakınlarda DEHB'in daha sık görülmesi DEHB etiyolojisinde genetiğin önemine ilişkin delilleri teşkil etmektedir. Aynı zamanda DEHB olan ebeveynlerin çocuklarında da DEHB görülme olasılığının 2 ile 8 kat daha fazla olabileceği belirtilmiştir. Yapılan ikiz araştırmaları sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda; DEHB'in genetik geçiş oranı .80 olarak tahmin edilmekte ve bu oran genetik etkenlerin önemini göstermektedir, fakat bu oranın 1.0'dan düşük olması DEHB'ye etki eden nedenler içinde genetik etkenlerin dışında çevresel etkenlerin de önemli role sahip olduğunu düşündürmektedir. ( Faraone ve Biederman'den aktaran Öncü & Şenol, 2002)

### **1.3.2. Çevresel Etkenler**

Çevresel etkenler içinde DEHB' de rol aldığı düşünülen bir çok etmen vardır. Bunlar içinde doğum öncesi ve doğum sırasında yaşanan komplikasyonlar, çeşitli toksinler, vitamin ve besin eksiklikleri, yüksek miktarda şeker tüketimi, çeşitli gıda

katkıları ve boya maddeleri gibi etmenlerin adı anılmaktadır. Fakat yapılan araştırmalar sonucunda, kesin bilimsel kanıtlar elde edilmemiştir. Örneğin, Minder ve arkadaşlarının (1994) yaptığı bir araştırmada, DEHB belirtilerini etkileyen nedenler içinde çeşitli toksinler araştırılmıştır. Dikkat eksikliği, huzursuzluk, aşırı hareketlilik gibi DEHB belirtilerinin kurşun zehirlenmesinde görülebileceği belirtilmiştir. Ancak, elde edilen bilgiler doğrultusunda kurşun maddesi ile hiçbir etkileşimi olmayan çocuklarda DEHB görülebildiği gibi, kurşun maddesi ile etkileşimi olan çocuklarda DEHB belirtilerinin görülmeyebileceği de bildirilmiştir. (Öncü & şenol, 2002)

Doğum öncesi ve doğum sırasında oluşan komplikasyonların etkileri incelendiğinde ise bu komplikasyonları yaşayan çocukların, yaşamayan çocuklara oranla daha fazla DEHB belirtileri gösterdiği belirtilmiştir. Bu komplikasyonlar perinatal ve neonatal hipoksi, intrauterin rubella, çeşitli parazitler, menenjit, beslenme rahatsızlıkları, annenin sağlığında oluşan bir problem, annenin yaşı, postmaturite, doğumun gerçekleşme süresi, düşük doğum ağırlığı ve doğum öncesi kanamalardan oluşmaktadır. (Faraone&Biederman ve Arnold&Jensen'den akrotan Öncü & şenol, 2002)

### **1.3.3. Psikososyal Etkenler**

Yapılan araştırmalarda, DEHB tanılı bireylerin, DEHB tanısı olmayan bireylere göre ilişkilerinde ve sosyal yaşantılarında daha fazla sorunlara sahip oldukları belirtilmiştir. Ayrıca her hangi bir zeka problemi yaşamamalarına rağmen; akademik, gelir durumunda ve kariyerlerinde de beklenenden daha az başarı gösterme eğiliminde oldukları ifade edilmektedir (Gill ve Bhatt., 2016). İşlevsel olarak bozuk olan ailelerde yetişen çocuklarda, erken yaşta kayıp ve ayrılık yaşayan çocuklarda DEHB belirtileri daha sık görülebilmektedir (Öncü & şenol,2002).

### **1.4.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna Eşlik Eden Diğer Bozukluklar**

DEHB diğer psikiyatrik bozukluklar ile birlikte sık rastlanan bir bozukluktur. Yapılan araştırmalar sonucu elde edilen bilgilere göre; DEHB olan çocuklarda %50 oranında davranım sorunları görülmektedir. Davranım sorunları arasında en sık rastlanan saldırganlık ve karşı gelme davranışıdır. DEHB tanılı çocuklarda, DEHB tanısı olmayan çocuklara oranla bu tarz davranışlar 10 kat daha fazla görülmektedir. Depresyon, korku, sosyal geri çekilme gibi durumlar DEHB tanılı çocuklarda %30-35 oranında görülür. Lauth ve Naumann(2009), yaptığı bir araştırmada DEHB tanılı

çocuklarda özel öğrenme güçlüğü'nün %35 oranında, okuma güçlüğü'nün %8-39 oranında, matematik güçlüğü ve yazma güçlüğü oranının %12-27 oranında olduğu belirtilmiştir (Kaymak Özmen,2010). DEHB tanılı ergen ve erişkin grubu ele alındığında eş tanı olarak duygu durum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarına sık rastlandığı bildirilmektedir (Üneri & Vatandaş & Atay, 2009).

Biliç, Kılıç, Gürkan ve Aysev (2006) tarafından yapılan araştırmada DEHB tanılı 266 çocuk incelenmiş ve bu çocuklarda karşı gelme bozukluğu %25.9 oranında, davranım bozukluğu %36.1 oranında, özel öğrenme güçlüğü ise %21.7 oranında görülmüştür (Özmen, 2010).

Bir başka araştırmada ise 6-11 yaş arası DEHB tanılı 21 erkek çocuk, DEHB ile eş tanı Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu (DEHB+KOKGB) olan 26 çocuk ve kontrol grubundaki 27 çocuk karşılaştırılmıştır. Bu araştırma sonucunda DEHB ve DEHB+KOKGB olan çocuklarda, kontrol grubuna oranla akademik başarı daha düşük olarak bulunmuştur. Akran ilişkileri ele alındığında, DEHB ve DEHB+KOKGB tanılı gruplarda, kontrol grubuna göre daha fazla problem yaşandığı görülmüştür. Ayrıca anksiyete ve depresyon DEHB grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunurken, DEHB+KOKGB tanılı grupta DEHB tanılı gruba göre ve kontrol grubuna göre de daha yüksek bulunmuştur (Çakaloz & Akay & Günay, 2007).

Ülkemizde yapılan başka bir araştırmada ise 12-18 yaş ve 6-10 yaş olmak üzere, ilk defa DEHB tanısı almış iki örneklem grubu oluşturulmuştur. Bu örneklem üzerinde yapılan araştırmaya göre; 12-18 yaş grubunda ilk defa tanı almış ergen grubunda 6-10 yaş grubuna kıyasla eş tanı olarak anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklar daha sık görülmüş, çocuk grubunda ise özgül öğrenme güçlüğü eş tanısına daha sık rastlanmıştır (Üneri & Vatandaş & Atay, 2009).

DEHB tanılı erişkinler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre ise DEHB eş tanı grubu olarak en sık görülen hastalık %50 oranında duygudurum bozuklukları olarak belirlenmiştir, bunun %22.5' ini bipolar bozukluk, %22.5 majör depresyon ve %5' ini distimik bozukluk oluşturmaktadır. Duygudurum bozukluğunu %22.5 oranı ile yaygın anksiyete bozukluğu, %7.5 oranıyla obsesif kompulsif bozukluk ve %7.5 panik bozukluğun izlediği belirtilmiştir (Ekinci& Öncü& Canat, 2011).

### **1.5.Dikkat Eksikliği Hiperaktite Bozukluğunun Tedavisi**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun tedavisi çok yönlü bir süreçtir. Bu süreç psikososyal ve tıbbi destekleri içerir. İlaç tedavisi, bilişsel-davranışçı

terapi, ebeveyn görüşmeleri, bireysel görüşmeler, okul desteği ve öğretmen görüşmesi gibi bir çok farklı yöntem kullanılmaktadır. DEHB tedavisinde en önemli bileşen DEHB tanılı bireylerin, ailelerinin ve çevrelerinin bu bozukluk hakkında bilgilendirilmeleridir.

### **1.5.1.Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda İlaç Tedavisi**

İlaç tedavisi DEHB tedavisinde en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Bu amaç ile kullanılan psikostimulanlar prefrontal bölgeye etki ederek dopamin oranını artırır. Metilfenidat (MPH) en sık kullanılan psikostimulan olmak ile birlikte, iki adet farklı formu bulunmaktadır. Bu formlardan biri hızlı salımlı olup, etki süresi 4 ile 6 saattir. Diğer form olan yavaş salımlı olanın etki süresi ise 11-12 saat olarak belirtilmiştir. Bu ilaçların olası yan etkileri ise iştah azalması, kilo kaybı, uyku problemi, disfori, baş ağrısı, kalp çarpıntısı, tiklerde artma, kaygı hissinde artıştır (Doğangün & Yavuz,2011). Hızlı salımlı MPH kullanımının etki süresi bittiği zaman davranışın geri tepmesi denilen, davranışların normalde olduğundan daha fazla ortaya çıkması şeklinde bir yan etkiye sebep olabileceği belirtilmiştir. Bu problemin ortadan kalkması için yavaş salımlı formun kullanılması veya dozları bölünmüş olarak kullanılması önerilmiştir. MPH kullanımında her hangi bir ilaç bağımlılığı olduğu düşünülmediği, bunun nedeninin ise dopamin artışının yavaş ve sürekli olması sonucu olduğu belirtilmiştir ( Doğangün & Yavuz, 2011). Yapılan bir araştırma sonucu MPH'nin gelişim çağında olan çocukların kilo ve boy gelişimini geciktirdiği, fakat bu etkilerin zamanla azaldığı, erişkinlik döneminde gelinmesi gereken nihai boy a etki etmediği belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda, çocuk ve yetişkinlikte alınan ilaç tedavisinin etkilerini anlamak için daha fazla araştırma yapılmasının gerektiğini bildirilmiştir (Faraone, Biederman , Morley & Spencer, 2008).

DEHB ilaç tedavisinde kullanılan bir diğer ilaç ise atomoksetindir. Atomoksetin incelendiğinde yan etkilerinin daha az olması; örneğin, geri tepme (rebound) etkisinin olmaması, tiklerde bir artış yapmaması, kaygı bozukluğu gibi belirtiler göstermemesi, aksine kaygı bozukluğu ve depresyon gibi komorbid durumlara iyi gelme olasılığı ve uykusuzluk yapmaması gibi birden çok faydalı etkilere sahiptir. Atomoksetin'in etkisi gün boyu sürmekte olup, DEHB tedavisinde kullanılan diğer psikotimulan ilaçlar ile karşılaştırıldığında, genel etkileri uzun süreli kullanım sonucu oluşmaktadır ( Doğangün & Yavuz, 2011).

Kalp ritim bozukluğuna sebep olabileceği için EKG ile izlenmesi gereken imipramin, seçici serotonin geri alım inhibitörleri olan fluoksetin ve sertralin, noradrenalin-dopamin geri alım inhibitörü olan bupropiyon, alfa 2 agonistleri olan klonidin ve guanfazin gibi içerikler de DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar arasındadır (Doğangün& Yavuz, 2011).

DEHB tedavisinde ilaç kullanımının tek başına yeterli olmadığı, psikoterapi, davranışsal terapi ve psikoeğitim desteği ile kombine edilmesi ile daha iyi sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir (Gill ve Bhatt, 2016).

## **1.5.2.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Psikososyal Tedavi**

### **1.5.2.1 Aile Eğitimi**

DEHB tanılı bireylerde aile desteği ve aile eğitimi son derece önemlidir. Çünkü DEHB sadece tanılı bireyi değil, onun çevresini ve ailesini de etkileyen bir bozukluktur. Bu yüzden tedavi süresince ailenin bilgilendirilmesi, aile desteği ve eğitimi oldukça önem taşımaktadır. Aile eğitimi, anne babalara DEHB tanılı bireylere karşı tutum ve davranışlar hakkında bilgi vermeyi içerir. Bu durum ise anne-baba yetkinliğini artırır, ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkiyi olumlu etkiler, karşılaşılabilecek problemlere karşı yetkinlik kazandırır (Said Z. & Huzair H. & Helal M.N., Mushtaq I., 2015). Anne-baba eğitim programlarının dışa yönelim bozukluklarının ya da çeşitli gelişimsel riskler gibi DEHB’i etkileyen rahatsızlıkları önleme konusunda etkin bir yöntem olduğu belirtilmektedir. Bu şekilde DEHB tanılı bireylerde ileriki yaşlarda karşılaşılabilecek çeşitli problemlerin önlenmesi açısından anne-baba eğitim programlarının önemi oldukça büyüktür (Kaymak Özmen, 2011).

Anne-baba eğitim programları ülkelere göre değişmektedir. İçeriği en kapsamlı olan eğitim programları ABD, İngiltere ve Avustralya’da yapılmaktadır. “Anne-Baba/Çocuk Etkileşim Terapisi (ABCET)”, “İnanılmaz Yıllar Programı (İYP)”, “Olumlu Anne-Babalık Programı (OABP)” anne-baba eğitim programlarından en kapsamlı olanlarıdır. ABCET’de amaç; DEHB tanılı çocuklarda görülen olumsuz davranışları azaltmak ve sosyal davranışları artırmakken, anne babalar için de çocukları ile birlikte kurdukları ilişkide güven duygusunun olması ve aralarında olumlu bir etkileşim olmasıdır. İYP’de ise amaç ebeveynleri DEHB hakkında bilgilendirmek, DEHB tanılı bireylerde dikkat ve odaklanma becerisini arttırmak, olumsuz davranışları azaltmak, duygu düzenleme yetisini arttırmak, çocukların gelişimine uygun hedefler belirleyip, bu hedefler



doğrultusunda ilerlemeyi gerçekleştirmek gibi becerilerin kazandırılmasıdır. Bir diğer program olan OABP'de ise amaç, ebeveyn ve çocuk arasında pozitif bir ilişkinin kurulması, anne ve babalık yetkinliğinin artırılması, çocuk gelişimine ve yeteneklerine uygun desteğin verilmesi, aile içi iletişim becerilerinin desteklenmesi ve karşılaşılan problem sonucu oluşan stresin azaltılmasıdır (Yıldız Gündoğdu & Varol Taş & Yıldırım Özyurt & Dönder & Çakın Memik, 2016).

#### **1.5.2.2. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Bireysel Terapiler**

DEHB tanılı bireylerin günlük hayatında çeşitli problemler yaşadıkları bilinmektedir. Bu problemler kendilerini olduğu gibi çevrelerini de etkilemektedir. Örneğin, belirli bir düzen içinde olma, sosyal ilişkiler, okul ortamında sessiz durabilme ve ders dinleyebilme gibi alanlarda zorlandıkları belirtilmektedir. Bu alanlarda yaşanan problemin azalması, baş etme becerilerinin artması için ise davranışsal terapi, bilişsel yöntemler gibi psikoterapilerin uygulanması gerekmektedir (Kaymak Özmen, 2011). Bireysel psikoterapi teknikleri kişilerde oluşabilecek depresyon, düşük benlik saygısı, kötümserlik gibi durumların oluşmasını engelleyebilir veya oluşmuş olan bu duygu durumları ortadan kaldırmada yararlı olabilir (Doğangün & Yavuz, 2011).

**Davranış Terapisi:** Davranış terapisi DEHB tanılı bireylerde kullanılan en sık psikoterapi tekniklerinden biridir. Davranış terapisi çeşitli müdahale tekniklerini kullanarak davranış değişikliğini amaçlayan bir psikoterapi programıdır. Bu terapi programı anne ve babaların desteği ile genellikle çocuklarda davranış değişikliğini sağlamak, davranışları şekillendirmek, çocuğun kendi davranışlarını düzenlemesini sağlamak amacıyla özel teknikler kullanarak yapılmaktadır. Davranış terapisi çocuk istenilen bir davranışı gösterdiğinde ödül vermek, hedeflenen davranışlara ulaşmadığında çeşitli sonuçlara maruz bırakma gibi tekniklerden oluşmaktadır. Davranış terapisi alan bireylerde hedefler tamamlandıkça ödülleri ve sonuçları düzenli olarak uygulamak ve davranış değişikliğini şekillendirmeye yetkin olduklarında yeni hedefleri aşamalı olarak arttırmak gerekmektedir (Wolraich ve ark., 2011)

Bir çok çalışma davranış terapisinin tek başına yürütülmesine kıyasla ilaç tedavisi ile birlikte yürütülmesinin daha etkili olduğunu bildirmektedir (Wolraich ve ark., 2011).

**Bilişsel-Davranışçı Terapi:** Bilişsel davranışçı terapi DEHB tanılı bireylerin yaşadığı problemleri davranışları çözmek için davranış ve biliş ile çalışan bir

psikoterapi türüdür. Bilişsel-davranışçı terapide amaç kişinin ona zarar veren düşüncelerini belirleyerek ve farkındalık kazandırarak, bilişsel ve davranışsal yöntemler ile müdahale ederek var olan düşünce ve duygunun pozitif düşünce ile yer değiştirmesini sağlamaktır. (Leahy, 2003)

DEHB tanılı bireylere bilişsel-davranışçı terapi teknikleri aracılığı ile sosyal ilişkilerinde zorlandığı alanlarda çözüm yolu kazandırılabilceği ve sosyal beceri eğitiminin verilebileceği belirtilmektedir (Said ve ark, 2015).

### **1.5.2.3 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Okul ve Öğretmen Desteği**

DEHB tanılı çocuklar okul hayatlarına ilk başladıkları zamanda bir çok yeni durum ile karşılaşrlar. Okul hayatı belirli bir disiplin ve düzen içinde olduğundan, adapte olmakta zorlanabilir ve problemlerli davranışlar gösterebilirler. DEHB tanılı öğrencilere öğretmenlik yapan bireyler ise bu davranışlar karşısında zorlanabilir ve problem yaşayabilir. Genellikle öğretmen ve öğrenci arasındaki ilişki olumsuz olarak etkilenmekte ve bu durumda öğrenciyi bir çok alanda etkileyebilmektedir. Bu yüzden öğretmenlerin DEHB hakkında bilgi sahibi olması önemli bir etmen olma özelliği taşımaktadır (Kaymak Özmen, 2010).

DEHB tanılı öğrencilerin okul içinde problem yaşamamaları için okul temelli eğitim programları içinde müdahale yöntemleri, öğretmen eğitimleri ve dikkat eğitimi oldukça önem taşımaktadır. Öğretmenlerin DEHB'in nasıl bir bozukluk olduğu ve öğrencilerin tutum ve davranışları hakkında bilgilendirilmeleri, aynı zamanda bu konuda nasıl çözüm yoluna ulaşabileceğinin, pekiştiricileri nasıl etkili şekilde kullanabileceklerinin bilgisinin verilmesi gerekmektedir. Anne ve babalar ile işbirliği, davranış terapisi teknikleri ve bilişsel davranışçı terapi teknikleri bu süreç içinde kullanılabilir yöntemlerdendir (Lauth ve Naumann'dan aktaran Kaymak Özmen, 2010). Ayrıca DEHB tanılı çocuklara kazandırılan sorun çözme becerisinin akademik alanda, bilişsel ve davranışsal problemler üzerinde etkin bir çözüm yolu olduğu ve çocuklar üzerinde pozitif bir etki bıraktığı bildirilmektedir (Özcan ve Öğülmüş, 2010).

### **1.6.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Yaşam Boyu Seyri**

DEHB tanılı bireylerde farklı gidişlerden bahsedilmektedir. Bazı bireylerde DEHB semptomları ergenlik döneminde kaybolurken, bazı bireylerde duygusal ve sosyal problemler devam etmektedir. Bir kısım DEHB tanılı bireylerde ise antisosyal kişilik bozukluğu, madde kullanımı ve alkol gibi durumlar ortaya

çıkabilmektedir. Aşırı hareketlilik belirtilerinin yaş ilerledikçe azalmasına rağmen, dürtü-denetim problemleri, odaklanma konusunda problem, dikkatsizlik gibi problemlerin kalıcı olduğu belirtilmektedir. Çocukluk döneminde DEHB tanısı alan olguların erişkin döneminde semptomlarının devam etme oranı %60 olarak belirtilmiştir. DEHB’i etkileyen negatif etkenler sosyal olarak reddedilme, ebeveyn tutumlarındaki olumsuzluk, doğum öncesi ve doğum sırasında yaşanan problemler, DEHB’in genetik etkenleri, çeşitli çevresel sorunlar olarak bildirilmiştir (Doğangün & Yavuz, 2011).

### **1.7.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Benlik Saygısı**

Benlik saygısı, bireyin kendisini nasıl algıladığı, nasıl yargıladığı ve nasıl değerlendirdiği üzerine ortaya çıkmaktadır. Benlik saygısının oluşumunda bir çok etken vardır. Kişinin kendini beğenmesi; bilgi, beceri ve yeteneklerini ortaya koyabilmesi; kendisine inanması ve güvenmesi; toplum tarafından kabul görmesi gibi bir çok etken benlik saygısının oluşumunda rol almaktadır (Özkan,1994).

Olumlu benlik saygısı kişilerde başarı oranını, yeteneklerini ve bilgisini ortaya koyabilmeyi sağlamak, olumsuz durumlarla baş etme beceresini arttırmakta ve sosyal ilişkilerde etkinliğinin artmasını sağlamaktadır. Yüksek benlik saygısına sahip bireyler kendisine güvenen bireyler olmakla birlikte, tutarlı tutum ve davranışlarda bulunurlar. Düşük benlik saygısına sahip bireyler ise kendisine güvensiz, enerjilerini kaybetmiş ve kendisini değersiz hisseden bireylerdir. Günlük hayat içerisinde kendilerine ve yaptıkları işlere güvenmezler (Özkan, 1994).

Benlik saygısının oluşumunda bireyin kendisi hakkında düşünce ve algıları kadar, aile, sosyal çevre, öğretmen gibi etrafında ilişki kurduğu insanların tutum ve davranışları da etkilidir. Çocuk, bebeklik dönemi itibari ile çevresi ile etkileşim kurmaya başlar ve gelişim süreci içerisinde edindiği deneyimler, karşılaştığı tutum ve davranışlar benlik saygısının oluşumunda önemli rol oynar (Yavuzer, 2002; Öztürk & Sayar & Tüzün & Kandil, 2000 ).

DEHB tanılı bireylerde görülen yıkıcı davranışlar, çevreleri ile kurduğu ilişkide sıklıkla çeşitli problemlere yol açar. Odaklanma problemi, yerinde duramama gibi sebepler ile okul hayatlarında başarısızlıklar yaşayabilirler ve bu durum eğitim hayatlarında problem yaşamalarına sebep olabilir. Okul hayatındaki başarısızlıklarından ve sosyal ilişkilerinde yaşadıkları zorluklardan dolayı çevrelerindeki insanlardan olumsuz tutum ve tepkilerle karşılaşılırlar. Bu durum ise

DEHB tanılı bireylerin olumsuz benlik saygısı geliştirmesine etki eder (Öztürk ve ark, 2000) .

### **1.8.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda İnternet Bağımlılığı**

İnternet bağımlılığı, interneti aşırı kullanma isteği, internette geçirilmeyen zamanın bir öneminin olmaması, internet kullanımının olmadığı zamanlarda agresif bir halde olunması; kişinin ailesiyle, sosyal çevresiyle, iş ve eğitim hayatı gibi alanlarda problem yaşaması şeklinde tanımlanabilir (Arısoy,2009). İnternet bağımlılığı gösteren kişiler, kendilerini sosyal temastan ve sosyal aktivitelerden uzak tutup, zamanlarının çoğunu internet başında geçirebilirler (Weinstein ve Lejoyeux, 2010). 2009 yılında yapılan bir araştırmada, internet bağımlılığı tanısı almış ergenlerin, internet bağımlılığı tanısı almamış bireylere oranla internette daha fazla zaman geçirdikleri, kişilerarası ilişkide daha kötü oldukları ve düşük başa çıkma becerileri sergiledikleri bildirilmektedir (Milani, Osualdella ve Di Blasio, 2009).

1994 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan “Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı (DSM IV)”nda internet bağımlılığı bir rahatsızlık olarak belirtilmemekle birlikte, artan internet kullanımının bazı bireylerde bağımlılık seviyesine ulaştığı çeşitli yayınlar ve vaka bildirimleri ile belirtilmiştir (Arısoy,2009).

2013 yılında APA tarafından yayınlanan “Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı (DSM V)” de ise internet bağımlılığı ana bölüm içerisinde alınmamakla birlikte, ek bölümünde internet oyun bağımlılığı konusu olarak ele alınmıştır (Bozkurt, Şahin, Zoroğlu, 2016).

Goldberg (1996), DSM-IV’de yer alan madde bağımlılığı ölçütlerini referans olarak, internet bağımlılığı tanısını yapan kişi olmakla birlikte, tanı ölçütlerini de tanımlamaya çalışan ilk kişidir (Şenormancı & Konkan& Sungur, 2010). Young (1996) ise aynı yıllarda DSM-IV’de patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini referans olarak internet bağımlılığını tanımlamış ve tanı ölçütlerini oluşturmuştur (Bozkurt & Şahin & Zoroğlu, 2016; Şenormancı & Konkan & Sungur, 2010) . Young’ın oluşturduğu tanı ölçütüne göre, bir bireyin internet bağımlılığı tanısı alabilmesi için 8 ölçütten 5 ölçütü karşılaması gerekmektedir (**Tablo 1**)

**Tablo 1: Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri**

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme vb...)
2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma
3. İnterneti kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme
7. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist vb...) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örneğin; çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma

İnternet kullanımının özellikle çocuk ve ergen yaş grubunda yaygın olduğu ve bunun bir problem haline geldiği belirtilmiştir (Metin ve ark,2015). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2015 yılında yaptığı bir araştırmaya göre internet kullanımı oranının 16-74 yaş grubu arasında bulunan bireylerde %55,9 oranında olduğu bildirilmiştir. İnternet kullanımının erkeklerde daha sık görüldüğü ve kullanım oranının %65,8 olduğu, kadınlarda ise %46,1 olduğu belirtilmektedir (Tuik, 2015).

İnternet bağımlılığı hakkında yapılan çeşitli araştırmalara göre, internet bağımlılığı gösteren ergenlerin bir çoğunda bu tanıma eşlik eden farklı psikiyatrik rahatsızlıkların olduğu da bildirilmiştir. Psikolojik, sosyal, fiziksel sorunlar ve ailesel problemler bu bağımlılık ile birlikte ortaya çıkabilmektedir. İnternet bağımlılığına eşlik eden rahatsızlıklar içinde “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite

Bozukluğu'nun sıklıkla görüldüğü, internet bağımlılığının ve DEHB'in birbiri ile ilişkili olduğunu belirten bir çok çalışma olduğu belirtilmektedir (Uzun, Yıldırım & Uzun, 2016). DEHB ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla 264'ü erkek, 271'kız öğrencilerden oluşan, toplam 535 ilkokul öğrencisi üzerinde yapılan bir araştırmada, 5 çocuğun (% 0.9) internet bağımlılığı tanısı aldığı, 75 çocuğun (%14.0) ise olası internet bağımlılığı tanısı ile karşı karşıya olduğu bildirilmiştir. DEHB tanılı grubun, DEHB tanısı almamış gruba kıyasla, internet bağımlılığı oranının daha yüksek olduğu, bu yüzden de DEHB semptomları ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Bunlara ek olarak, güncel çalışmaların DEHB tanısının internet bağımlılığı için risk oluşturan bir faktör olduğu güncel çalışmalar tarafından belirtilmektedir. ( Jeong Yoo ve ark, 2004)

İnternet bağımlılığı ve DEHB arasındaki ilişkiyi inceleyen prospektif bir çalışmada bir çok kesitsel çalışma incelendiği belirtilmiştir. Yen ve arkadaşlarının (2009), 2500 öğrenci üzerinde yaptığı bir araştırmada DEHB semptomlarının internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir ve kız öğrencilerinde bu ilişkinin daha güçlü olduğu belirtilmiştir (Weiss ve ark, 2011).

15-23 yaş arası olan 1204 erkek öğrenci ve 910 kız öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada, erkeklerde internet bağımlılığı ile birlikte DEHB, depresyon, sosyal fobi rahatsızlıklarının birlikte görüldüğü, kızlarda ise daha sık olarak DEHB ve depresyon görüldüğü belirtilmiştir ( Yen, Ko ve Yen'den aktaran Şenormancı, Konkan & Sungur, 2010).

İnternet bağımlılığını etkileyen değişkenler incelendiğinde, benlik saygısı ve sosyal destek arayışının etkili değişkenler olduğu görülmektedir. Düşük benlik saygısı, kişinin ilişki kurma becerisini de negatif yönde önemli bir derecede etkilemektedir. Bu durum göz önüne alındığında, bireyin kendisini algılama şekli, yani kendisine verdiği değer, psikolojik olarak nasıl bir durumda olduğuna etki etmekte ve interneti kullanma miktarını da etkilemektedir. Kişilerin çevreleri ile etkileşime girmekte zorlanması, kendilerini yalnız hissettirecek ve düşük benlik algısına sebep olabilecek çeşitli problemlerle karşılaşmaları kişilerde internet kullanımının artmasına, bağımlılık haline gelebilmesine sebep olabilmektedir (Uzun, Yıldırım & Uzun,2016). Düşük benlik saygısına sahip bireyler interneti farklı bir kullanım aracı olarak algılayabilirler. Düşük benlik saygısına sahip kişiler interneti yüz yüze gelmeden arkadaşlık kurmak, sohbet ortamlarında fantezi rol

yapma gibi etkenlere sahip olarak kullanabilirler. Bu durumda da kişiler gerçek hayatta karşısına çıkabilecek problemler ile karşılaşmadan internet kullanımına devam edebilirler (Bozkurt ve ark,2016). DEHB tanılı bireyler incelendiğinde; sosyal alanda, aile yaşantısında, okul hayatında sıklıkla problem yaşamaları sebebiyle, zayıf benlik saygısı geliştirmelerinin olası olduğu ve bunun internet bağımlılığına sebebiyet verebileceği düşünülmektedir.

## **2.Araştırmanın Hipotezi**

Bu araştırmanın hipotezi,

“ Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanılı ergenlerde görülen düşük benlik saygısı düzeyleri bu hasta grubunda internet bağımlılığı oranlarındaki artışı yordamaktadır. ” şeklinde oluşturulmuştur.

Bu hipotez doğrultusunda aşağıdaki şekilde oluşturulan araştırma soruları test edilmiştir.

1. DEHB tanısı alan bireylerde görülen benlik saygısı, DEHB tanısı olmayan bireylerin benlik saygısı düzeyleri ile karşılaştırıldığında daha düşüktür.
2. DEHB tanısı alan bireylerde internet bağımlılığı oranı DEHB tanısı olmayan bireylerde görülen internet bağımlılığı oranları ile karşılaştırıldığında daha yüksektir.
3. DEHB tanısı alan ergenlerde internet bağımlılığı tanısı alanların benlik saygısı düzeyleri, internet bağımlılığı tanısı olmayan ergenlerin benlik saygısı düzeyleri ile karşılaştırıldığında daha düşüktür.

## **3.Araştırmanın Önemi ve Amacı**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkat sorunu, konsantrasyon zorluğu, hareketlilik ve dürtü denetiminde sorunlar şeklinde kendini gösteren, çocuk ve ergenlikte ilk olarak kendini gösterebilen ancak erişkin hayatta da devam edebilen bir bozukluktur. DEHB kişinin sadece kendisi üzerinde değil; aynı zamanda eğitim hayatı, sosyal çevre, aile yaşantısı gibi bir çok alanda etki sahibidir. Sıklık ve yaygınlığı incelendiğinde kızlara oranla erkeklerde 3-5 kat daha sık görüldüğü belirtilmiştir. (Kayaalp, 2008)

DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde, bu tanıya ek olarak davranım bozuklukları, kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları sıklıkla eşlik edebilmektedir. Ayrıca çocuklukta DEHB tanısı olan ergen ve erişkinlerde akademik başarıda düşüklük, düzensizlik, eğitim problemleri, sosyal uyum bozuklukları, internet bağımlılığı gibi sorunlar bildirilmiştir. (Aysev ve Öner, 2002; Hergüner S. Ve Hergüner A., 2012).

DEHB tanısı almış ergenlerde görülen, en sık rastlanan problemler arasında internet bağımlılığı da bulunmaktadır. Ayrıca DEHB tanısı almış bireylerde görülen internet kullanım miktarının, DEHB tanısı almamış bireylere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Dalbudak ve Evren, 2014).

Benlik saygısı, bireyin bilişsel ve duygusal olarak kendisini nasıl algıladığı ve kendisini nasıl değerlendirdiği ile ilgili bir kavramdır. Birçok çalışma benlik saygısı ve psikiyatrik hastalıklar arasında bir ilişki bulmuş; psikiyatrik hastalıklara sahip bireylerde benlik saygısının düşük olduğunu bildirmiştir. Bu bağlamda, DEHB tanılı bireylerde, DEHB olmayan bireylere göre daha düşük benlik saygısı düzeyleri bildirilmiştir (Mazzone ve ark., 2013).

Ayrıca benlik saygısı ve kendilik algısındaki sorunlar da internet bağımlılığını arttıran etmenler arasında bulunabilmektedir. Pozitif yönde kendilik algısına sahip bireylerin karşılaştıkları durumlar ile baş etme becerileri sağlıklı yönde olurken, negatif kendilik algısına sahip bireyler bu koşullar altında zorluk yaşayabilmektedir (Josephs, Bosson ve Jacobs, 2003). Aynı şekilde düşük benlik saygısı da kişilerin duygu durumlarını etkilemekte, içsel yaşantılarında boşluk hissetmelerine ve uyum problemi yaşamalarına neden olabilmektedir. Bunlara dayanarak, kendisi üzerinde olumsuz algıya sahip ve düşük benlik saygısı olan bireylerde karşılaştıkları problemlerden kaçış kaynağı olarak yüksek miktarda internet kullanımını görülebilir. İnterneti benlik saygılarını yükseltebilecekleri bir ortam olarak görebilirler (Çelik ve Odacı, 2012).

Bu araştırmada Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı olup aynı zamanda internet bağımlılığı tanısı alan bir ergen grubu ile yine DEHB tanısı olup internet kullanımını bağımlılık düzeyine ulaşmamış olan bir ergen grubunun benlik saygısı düzeylerinin kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.



## BÖLÜM II

### 2.Yöntem ve Gereçler

#### 2.1. Yöntem

Bu araştırmanın örneklemini 2016-2017 yılı içerisinde Samsun'da özel bir danışmanlık merkezine başvurmuş, DEHB tanısı olan 12-18 yaş arası ergen hastalar oluşturmuştur. DEHB tanısı olan araştırma grubu internet bağımlılığı olanlar ve internet kullanımı bağımlılık düzeyine ulaşmamış olanlar olmak üzere 2 gruba ayrılmış olup bağımlılık tanısı BAPİNT ile konulmuştur. Her iki hasta grubuna toplam 32 ergen dâhil edilmiştir. Araştırmanın kontrol grubuna ise yine aynı merkeze danışma amaçlı ya da herhangi başka bir şikâyetle başvurmuş ancak herhangi bir psikiyatrik tanı almamış normal gelişim gösteren 22 ergen ve onların aileleri yine kendilerine uygun gün ve saat belirlenerek davet edilmiş, ölçek ve formlar uygulanmıştır.

#### 2.2. Gereçler

Örnekleme grubu, çalışmanın amacı anlatılmış ve görüşmeyi kabul eden kişiler tarafından oluşmaktadır. Ölçek ve formlar bu konuda bilgi sahibi olan kişinin denetiminde ve katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınarak uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan tüm katılımcılar , ilk olarak 17 sorudan oluşan sosyo-demografik formu doldurmuştur.

Daha sonra tüm katılımcılara Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY)'nin DEHB alt görüşme formu uygulanmıştır. ÇDŞG-SY, hem

ebeveynlerden hem de katılımcı ergenlerden alınan bilgiler doğrultusunda tamamlanmıştır.

Katılımcı ebeveynler, Yenilenmiş Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu'nu doldurmuştur.

12-18 yaş arası oluşan tüm katılımcılar Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'ni ve İnternet Bağımlılığı Ölçeği (BAPİNT)' i doldurmuştur.

### **2.2.1.Sosyodemografik Bilgi Formu**

Katılımcıların sosyodemografik bilgileri, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan ve ergenlerin anneleri tarafından doldurulan sosyodemografik bilgi formu aracılığı ile alınmıştır. Sosyodemografik bilgi formu içerisinde 17 soru olup, kendisi ve ailesi hakkında genel bilgiler alınmıştır. Sosyo-ekonomik durum, eğitim düzeyi, ebeveyn mesleği ve öğrenim düzeyi gibi bilgiler bu form aracılığı ile alınmıştır.

### **2.2.2.Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği**

Benlik saygısını ölçmek amacı ile Rosenberg tarafından geliştirilen “ Benlik Saygısı Ölçeği” Çuhadaroğlu tarafından 1985 yılında Türkçe'ye çevrilmiştir. Çuhadaroğlu, Benlik Saygısı Ölçeği'ni güvenilirlik ve geçerlilik çalışması kapsamında geri çevirisini yaparak ve lise öğrencilerine uygulayarak Türkiye'deki ergenlerde kullanılabilmesi için uygun hale getirmiştir. 63 maddeden oluşan bu ölçek 11 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler “Benlik Saygısı, Kendilik Kavramı Sürekliliği, Eleştiriye Duyarlılık, Tartışmalara Katılma, Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme, İnsanlara Güven Duyma, Depresif Duygulanım, Hayalperestlik, Ana-Baba İlgisi, Psikik İzolasyon ve Psikosomatik Belirtiler” şeklinde olup, bu çalışma için ilk 10 maddeden oluşan “ Benlik Saygısını” ölçmek amacıyla kullanılan alt ölçek tipi kullanılmıştır (Çuhadaroğlu, 1986).

### **2.2.3.Bağımlılık Profil İndeksi- İnternet Formu (BAPİNT)**

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİNT), Kültegin Ögel, Cüneyt Evren, Figen Karadağ ve Defne Tamar Gürol tarafından geliştirilmiş olup, internet bağımlılığını ölçmek için, klinik amaçlarla kullanılabilen ölçek tipidir. On sekiz sorudan oluşan bu ölçek, kişilerin son üç ay içerisinde yaşadığı durumları sorgulamaktadır. Bu ölçeğin uygulanması ile katılımcıların “internet kullanım sıklığı”, “’tanı”, “yaşam üstüne etkileri”, “şiddetli istek”, “motivasyon” alt maddeleri puanları elde edilmekle birlikte, bu alt maddelerin hepsinin değerlendirilmesi ile birlikte BAPİNT toplam puanı olan bağımlılık şiddeti puanı elde edilmektedir. (Ögel ve ark., 2015)

#### **2.2.4. Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği- Yenilenmiş/ Uzun Form**

Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu (CDÖ-Y/U) Conners tarafından geliştirilmiş olup, davranışsal problemleri saptamada ve tanı koymada fayda sağlamaktadır. Bu ölçeğin kısa ve uzun formları bulunmaktadır. Seksen maddeden oluşan bu ölçek on dört adet alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler ‘‘Karşı Gelme’’ (10 madde), ‘‘Bilişsel Problemler/Dikkatsizlik’’ (12 madde) , ‘‘Hiperaktivite’’ (9 madde) ‘‘Kaygı-Utangaçlık’’ (8 madde) , ‘‘Mükemmelliyetçilik’’ (7 madde), ‘‘Sosyal Problemler’’ (5 madde), ‘‘Psikosomatik’’ (6 madde), ‘‘DEHB İndeksi’’ (12 madde), ‘‘Conners Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite’’ (7 madde), ‘‘Conners Global İndeks-Duyusal Değişkenlik’’ (3 madde), ‘‘Conners Global- İndeks- Toplam’’ (10 madde) , ‘‘DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik’’ (9 madde), ‘‘DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite-Dürtüsellik’’ (9 madde), ‘‘DSM –IV Semptomları Alt Ölçeği: Toplam’’ (18 madde) şeklindedir (Kaner ve ark,2011).

#### **2.2.5. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T)**

ÇDŞG-ŞY-T, 1997 yılında Kauffman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye’de ki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış olan bu çizelgenin amacı, çocuk ve ergenlerde şimdiki ve yaşam boyu olan psikopatolojileri saptamaktır. Tanı kriterleri DSM- IV göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Üç bölümden oluşan bu formun ilk bölümü, çocuğun demografik özellikleri, sağlık durumu, daha önce bir psikiyatrik başvuruda bulunduysa bunun nedeni ve tedavi süreci, akran ve aile ilişkileri ve hobileri gibi genel bilgilerden oluşmaktadır. İkinci bölümde ise psikiyatrik belirtilerin sorgulandığı sorular ve değerlendirme ölçütleri bulunmaktadır. Belirlenen pozitif belirtiler için daha kapsamlı değerlendirme kriterleri sunulmaktadır. Üçüncü bölümse ise, çocuğun şu anki işlev düzeyi belirlemek amacı ile oluşturulmuştur. (Gökler ve ark., 2004) Çalışma kapsamında görüşme formunun sadece DEHB kısmı aileden ve hastadan bilgi almak sureti ile doldurulmuştur. Bu çalışmada ÇDŞG-ŞY-T, DEHB tanısını teyit etmek ve alt görünümüleri belirlemek amacıyla kullanılmıştır.

### 3.İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel değerlendirmeler için ‘‘SPSS 15.0 Programı’’ kullanılmıştır. Çalışmaya katılan Araştırma Grubu (N=32) internet bağımlılığı olan (N=20) ve internet bağımlılığı olmayan (N=12) olarak ikiye ayrılmış ve hem birbirleri ile hem de kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Aynı zamanda kontrol grubu(N=22) internet bağımlılığı olan ve olmayan araştırma grubunun ikisi ile de bir bütün olarak karşılaştırılmıştır.

Örnekleme oluşturan çalışma ve kontrol grubu bilgileri :

- 1 Örnekleme oluşturan çalışma ve kontrol grubundaki ergenlerin ve ailelerinin demografik bilgilerini özetlemek amacıyla; çalışmaya katılanların yaş bilgisi, cinsiyeti, sosyo-ekonomik durumu, okul başarı durumu, annenin eğitim düzeyi, babanın eğitim düzeyi değişkenlerine ilişkin veriler elde edilmiştir.
- 2 Araştırma grubu verilerinin ve kontrol grubu verilerinin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov ile test edilmiştir
- 3 Araştırma grubunda yer alan ergenlerde internet bağımlılığı oranı hesaplanmıştır. İnternet bağımlılığı tanısı alanlar ve almayanlar birbirinden ayrılmıştır.
- 4 Araştırma grubunda ve kontrol grubunda farklı ölçeklere ilişkin veriler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacı ile korelasyon analizi yapılmıştır.
- 5 Gruplar arasında ortalamaları karşılaştırırken Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Tüm istatistiksel değerlendirmelerde . 0,05 değerinden küçük olan ( $p < 0,05$ ) p değerleri istatistiksel olarak anlamlı olarak alınmış, 0,05 değerinden büyük olan ( $p > 0,05$ ) p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmemiştir.

## BÖLÜM III

### 3.Bulgular ve Yorumlar

Araştırma grubunda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış 32 ergen, kontrol grubunda ise kliniğe danışma amaçlı veya herhangi bir şikayet ile başvurmuş, fakat DEHB dahil herhangi bir psikiyatrik tanı almamış 22 ergen bulunmaktadır. Araştırma grubu internet bağımlılığı tanısı alanlar ve internet tanısı almayanlar olarak iki gruba bölünerek incelenmiş ve istatistiksel analiz ayrıntılandırılmıştır.

İnternet Bağımlılık İndeksi (BAPİNT) internet bağımlılık tanısı koymak ve araştırma grubunu internet bağımlılığı tanısı alanlar ve almayanlar olmak üzere ayırmak amacı ile tüm araştırma grubuna uygulanmış, aynı zamanda kontrol grubundaki internet kullanım miktarını ve internet bağımlılığı tanısı oranlarını belirlemek amacı ile uygulanmıştır.

Araştırma grubuna internet bağımlılığı tanısı koymak amacı ile uygulanan BAPİNT sonucu 32 kişiden 20 kişinin (M=2,8) internet bağımlılığı tanısı aldığı, 12 kişinin (M=1,5) internet bağımlılığı tanısı almadığı görülmüştür (**Tablo 2**). Araştırma grubu İnternet Bağımlılığı İndeksi (BAPİNT)'e göre internet bağımlılığı tanısı alanlar ve almayanlar şeklinde ikiye ayrılmıştır.

Kontrol grubunu oluşturan 20 kişiye İnternet Bağımlılık İndeksi (BAPİNT) uygulanmış ve BAPİNT bağımlılık şiddeti puanı hesaplanmıştır. Yirmi kişiden sadece 1 tanesi BAPİNT' e göre internet bağımlılığı tanısı almıştır.

DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1.Grup) ve internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) bireylerden oluşan araştırma grubu kendi aralarında ‘‘İnternet Bağımlılığı İndeksi (BAPİNT)’’ den aldıkları ortalama puana göre değerlendirildiklerinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (p<0,001)

**(Tablo 2)**

**Tablo 2: DEHB tanılı internet bağımlısı olmayan ve olan gruplarının İnternet bağımlılık şiddeti alt maddesi için Mann Whitney-U testi**

	1. Grup (N=12)		2. Grup(N=20)		p
	Min-Max	Ortalama±sd	Min-Max	Ortalama±sd	
BAPİNT Ortalama	0,70-2	1,48±0,550	2,30-3,10	2,74±0,274	0,000

**3.1.Araştırma Grubu ve Kontrol Grubu Sosyo-demografik Bilgileri**

Araştırma grubu DEHB tanılı internet bağımlılığı alan grup cinsiyet, yaş, okul başarısı, sosyo-ekonomik gelir bilgileri açısından incelenmiştir. Bu inceleme doğrultusunda; %30’unun kız, %60’ının erkek olduğu, yaş ortalamasının 14,2 (12-16) olduğu, %30’unun düşük okul başarısına sahip olduğu, % 60’ının orta derecede okul başarısına sahip olduğu, %10’unun yüksek okul başarısına sahip olduğu görülmekle birlikte, %40’ının orta alt düzey gelirin, %40’ının orta üst düzey gelirin, %20’sinin de üst düzey gelirin sahip olduğu görülmüştür.

Araştırma grubu DEHB tanılı internet bağımlılığı olmayan grup cinsiyet, yaş, okul başarısı, sosyo-ekonomik gelir bilgileri açısından incelenmiştir. Bu inceleme doğrultusunda; %16,7’sinin kız, %83,7’sinin erkek olduğu, yaş ortalamasının 13,7 (12-16) olduğu, %50’sinin düşük okul başarısına sahip olduğu, %50’sinin de yüksek okul başarısına sahip olduğu görülmekle birlikte %16,7’sinin alt düzey gelirin, %50’sinin orta üst düzey gelirin, %33,3’ünün de üst düzey gelirin sahip olduğu görülmüştür.

Kontrol grubu toplam 22 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış ergenden oluşmaktadır. Kontrol grubu cinsiyet, yaş, okul başarısı, sosyo-ekonomik gelir bilgileri açısından incelenmiştir. Bu inceleme doğrultusunda; %36,4’ünün kız, %63,6’sının erkek olduğu, yaş ortalamasının 13,7 (12-16) olduğu, %45,5’inin orta derecede okul başarısına sahip olduğu, %54,5’inin de yüksek okul başarısına sahip olduğu görülmekle birlikte, %27,3’inin orta-alt düzey gelirin, %54,5’inin orta üst düzey gelirin, %18,2’sinin de üst düzey gelirin sahip olduğu

görülmüştür.

Araştırma grubunun ve kontrol grubunun cinsiyet, yaş, okul başarısı, sosyo-ekonomik durum bilgisi **Tablo 3**' de verilmiştir.

**Tablo 3: Araştırma grubu ve kontrol grubu sosyo-demografik özellikleri**

	Ortalama ( min-max) Araştırma Grubu DEHB+İnternet Bağımlılığı tanısı N=20	Ortalama (min-max) Araştırma Grubu DEHB+İnternet Bağımlılığı almayan N=12	Ortalama ( min-max) Kontrol Grubu=22
Yaş	14,2 (12-16)	13,7(12-16)	13,7 (12-17)
Cinsiyet	70 % erkek 30 % kız	83,3 % erkek 16,7 % kız	63,6 % erkek 36,4 % kız
Okul Başarısı			
Kötü	30 %	50 %	0 %
Orta	60 %	0 %	45,5 %
İyi	10 %	50 %	54,5 %
Maddi Durum			
Alt	0 %	16,7 %	0 %
Orta-alt	40 %	0 %	27,3 %
Orta-üst	40 %	50 %	54,5 %
Üst	20 %	33,3 %	18,2 %

Araştırma grubuna katılan DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almış ergenlerin annelerinin eğitim düzeyi incelendiğinde; %5'inin ilkököl düzeyinde, %10'unun lise düzeyinde, %85'inin üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Ergenlerin babalarının eğitim düzeyi incelendiğinde ise; %5'inin ilkököl düzeyinde, %15'inin tanesinin lise düzeyinde, %80 tanesinin üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu görülmüştür.

Araştırma grubuna katılan DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almamış ergenlerin annelerinin eğitim düzeyi incelendiğinde; %16,6 tanesinin ilkököl düzeyinde, %16,7'sinin ortaokul düzeyinde, %50'sinin üniversite düzeyinde, %16,6'sinin yüksek lisans eğitim seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Ergenlerin babalarının eğitim düzeyi incelendiğinde ise; %16,6'sının ilkököl düzeyinde, %16,6'sının lise düzeyinde, %41,6'sının tanesinin üniversite düzeyinde, %25'inin yüksek lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu görülmüştür.

Kontrol grubuna katılan ergenlerin annelerinin eğitim düzeyi incelendiğinde; % 9,1'inin ilkökul düzeyinde, %18,2'sinin ortaokul düzeyinde, %18,2'sinin lise düzeyinde, %54,5'inin üniversite düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Ergenlerin babalarının eğitim düzeyi incelendiğinde ise; %27,2'sinin lise düzeyinde, %45,6'sının üniversite düzeyinde, %27,2'sinin yüksek lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu görülmüştür.

Araştırma grubu ve kontrol grubu anne ve babalarının eğitim düzeyi bilgisi verilerinin bilgileri **tablo 4**'de verilmiştir.

**Tablo 4: Araştırma grubu ve kontrol grubu anne babalarının eğitim düzeyleri**

Eğitim Düzeyi	Araştırma Grubu N=32				Kontrol Grubu N=22	
	DEHB+İnt. Bağımlılığı N=20		DEHB+İnt. Bağımlılığı almayan N=12			
	Anne	Baba	Anne	Baba	Anne	Baba
İlkokul Mezunu	%5	%5	%16,6	%16,6	%9,1	%0
Ortaokul Mezunu	%0	%0	%16,6	%0	%18,2	%0
Lise Mezunu	%10	%15	%0	%16,6	%18,2	%27,2
Üniversite Mezunu	%85	%80	%50	%41,6	%54,5	%45,6
Yüksek Lisans Mezunu	%0	%0	%16,6	%25	%0	%27,2

Araştırma grubuna Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) DEHB tanısını teyit etmek için uygulanmış ve alt tiplerine göre incelenmiştir. Araştırma grubu içerisinde DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almış ergenler DEHB'in alt tiplerine göre incelendiğinde %54,5'inin (n=12) bileşik tip DEHB, %36,3'inin (n=8) dikkat eksikliği baskın tip DEHB tanısı aldıkları görülmüştür. (Tablo 4) DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almayan ergenler DEHB alt tiplerine göre incelendiğinde %75'inin (n=9) bileşik tip DEHB, %25'inin (n=3) dikkat eksikliği baskın tip DEHB tanısı aldıkları görülmüştür. (Tablo 5)

**Tablo 5: Araştırma grubunun alt tiplerine göre dağılımı**

Araştırma Grubu N=32	DEHB+İnt.Bağımlılığı Tanılı N=20		DEHB+İnt.Bağımlılığı Tanısı Olmayan N=12	
	%	N	%	N
Dikkat Eksikliği Baskın Tip	36,3	8	25	3
Bileşik tip	54,5	12	75	9



### 3.2. Araştırma Grubu ve Kontrol Grubunun Normallik Testi Bulguları

Araştırma grubu içerisinde DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almış grupta (N=20) leklerin alt maddelerine ilişkin puanların normal dağılım sayılıtısını yerine getirip getirmediği test edildiğinde;

- Rosenberg Benlik Saygısı leği ‘‘Benlik Saygısı’’ puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- İnternet Bağımlılık Şiddeti (BAPİNT) ‘‘Bağımlılık Şiddeti’’ puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Conners Ana Baba Derecelendirme leği Yenilenmiş Uzun Formu ‘‘Bilişsel Problem/Dikkatsizlik’’ alt leği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Conners Ana Baba Derecelendirme leği Yenilenmiş Uzun Formu ‘‘Hiperaktivite’’ alt leği puanları göre normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Conners Ana Baba ‘‘Conners Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite’’ alt leği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Conners Ana Baba Derecelendirme leği Yenilenmiş Uzun Formu ‘‘DEHB İndeksi’’ alt leği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Conners Ana Baba Derecelendirme leği Yenilenmiş Uzun Formu ‘‘DSM-IV Semptomları Alt leği: Dikkatsizlik’’ alt leği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Conners Ana Baba Derecelendirme leği Yenilenmiş Uzun Formu ‘‘DSM-IV Semptomları Alt leği: Hiperaktivite-Dürtüsellik’’ alt leği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).

Araştırma grubu içerisinde DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almamış grupta (N=12) leklerin alt maddelerine ilişkin puanların normal dağılım sayılıtısını yerine getirip getirmediği test edildiğinde, elde edilen veriler aşağıdaki gibidir;

- Rosenberg Benlik Saygısı leği ‘‘Benlik Saygısı’’ puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- İnternet Bağımlılık Şiddeti (BAPİNT) ‘‘Bağımlılık Şiddeti’’ puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).

- Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Bilişsel Problem/Dikkatsizlik” puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Hiperaktivite” puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Connors Ana Baba “Connors Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DEHB İndeksi” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- DEHB tanılı, internet bağımlılığı tanısı almayan grup Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite-Dürtüsellik” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).

Kontrol grubunda (N=22) ölçeklerin alt maddelerine ilişkin puanların normal dağılım sayılığını karşılayıp karşılamadığı test edildiğinde elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir;

- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği “Benlik Saygısı” puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- İnternet Bağımlılık Şiddeti (BAPİNT) “Bağımlılık Şiddeti” alt maddesi puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Bilişsel Problem/Dikkatsizlik” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Hiperaktivite” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p<0,05$ ).
- Connors Ana Baba “Connors Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DEHB İndeksi” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahip değildir ( $p<0,05$ ).

- Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite-Dürtüsellik” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahip değildir ( $p<0,05$ ).

Araştırma grubunu oluşturan DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı alan grup, DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almamış grup ve kontrol grubunda ölçeklerin alt maddelerine ilişkin puanların normal dağılım sayılığını yerine getirip getirmediği test edildiğinde elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir;

- Araştırma grubunun tamamı ve kontrol grubu birlikte incelendiğinde Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği “Benlik Saygısı” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Araştırma grubunun tamamı ve kontrol grubu birlikte incelendiğinde İnternet Bağımlılık Şiddeti (BAPİNT) “Bağımlılık Şiddeti” alt maddesi puanları normal dağılıma sahiptir( $p>0,05$ ).
- Araştırma grubunun tamamı ve kontrol grubu birlikte incelendiğinde Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Bilişsel Problem/Dikkatsizlik” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahip değildir ( $p<0,05$ ).
- Araştırma grubunun tamamı ve kontrol grubu birlikte incelendiğinde Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Hiperaktivite” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahip değildir ( $p<0,05$ ).
- Araştırma grubunun tamamı ve kontrol grubu birlikte incelendiğinde Connors Ana Baba “Connors Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Araştırma grubunun tamamı ve kontrol grubu birlikte incelendiğinde Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DEHB İndeksi” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).
- Araştırma grubunun tamamı ve kontrol grubu birlikte incelendiğinde Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahip değildir( $p<0,05$ ).

- Araştırma grubunun tamamı ve kontrol grubu birlikte incelendiğinde Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite-Dürtüsellik” alt ölçeği puanları normal dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ).

#### 4.ANALİZ

##### 4.1. Araştırma Sorularına İlişkin Analizler

Araştırmanın bu bölümünde hipotez ve araştırma soruları sırası ile analiz edilip, incelenmiştir.

1. “**DEHB tanısı alan bireylerde görülen benlik saygısı, DEHB tanısı almayan bireylerin benlik saygısı düzeyleri ile karşılaştırıldığında daha düşüktür.**” araştırma sorusu için veriler analiz edilmiş ve aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı ergenlerden oluşan tüm araştırma grubu ( 4. Grup) ve kontrol (3. Grup) gruplarının “Rosenberg Benlik Saygısı” ; Benlik Saygısı alt maddesi puanları bakımından farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacı ile yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları aşağıdaki gibidir ( **Tablo 6** ) ;

- Kontrol grubu (3. Grup), DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almış ve almamış bireylerin tümünü içeren araştırma grubu (4. Grup) benlik saygısı alt ölçeği puanları açısından incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. (  $U=26$ ,  $p<0,05$  ) DEHB tanılı araştırma grubu, kontrol grubuna kıyasla daha düşük benlik saygısı puanlarına sahiptir.

**Tablo 6 : Araştırma ve kontrol grupları; “Rosenberg Benlik Saygısı” ; Benlik Saygısı alt maddesi için Mann Whitney-U Testi**

	3.Grup(N=22)		4.Grup(N=32)		P
	Min-Max	Ortalama±sd	Min-Max	Ortalama±sd	
<b>Benlik Saygısı</b>	0,30-1,60	0,79±0,446	1-2,30	1,84±0,373	0,000

2. “**DEHB tanısı alan bireylerde internet bağımlılığı oranı DEHB tanısı almayan bireylerde görülen internet bağımlılığı oranları ile karşılaştırıldığında daha yüksektir.**” araştırma sorusu için veriler analiz edilmiş ve aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

DEHB tanılı bireylerden oluşan araştırma grubunun tamamı (4. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) “İnternet Bağımlılığı İndeksi (BAPİNT)” den aldıkları ortalama puana göre değerlendirildiklerinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0.05$ ) (Tablo 7)

DEHB tanılı bireylerden oluşan araştırma grubunda görülen internet bağımlılığı oranı kontrol grubuna kıyasla yüksek olarak bulunmuştur.

**Tablo 7: Araştırma grubu ve kontrol grubunun İnternet bağımlılık şiddeti alt maddesi için Mann Whitney-U Testi**

	4.Grup (N=32)		3.Grup(N=22)		p
	Min-Max	Ortalama±sd	Min-Max	Ortalama±sd	
<b>BAPİNT Ortalama</b>	0,70-3,10	2,3 ±0,731	0,60-2,5	1,76±0,571	0,003

3. “DEHB tanısı alan ergenlerde internet bağımlılığı tanısı alanların benlik saygısı düzeyleri, internet bağımlılığı tanısı almayan ergenlerin benlik saygısı düzeyleri ile karşılaştırıldığında daha düşüktür.” araştırma sorusu için veriler analiz edilmiş ve aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı ergenlerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ve internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) ergenlerden oluşan araştırma grubunun “Rosenberg Benlik Saygısı” ; Benlik Saygısı alt maddesi arasındaki farklılığı incelemek amacı ile yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları aşağıdaki gibidir ( Tablo 8 ) ;

- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı araştırma grubunda internet bağımlılığına ulaşmamış(1. Grup) ve internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) gruplar, benlik saygısı alt ölçeği açısından incelendiğinde değerler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. ( $U=96$ ;  $p>0,05$ )

**Tablo 8: DEHB tanılı bireylerde internet bağımlılığına ulaşmamış ve ulaşmış ergen grupları ; “Rosenberg Benlik Saygısı” ; Benlik Saygısı alt maddesi için Mann Whitney-U Testi**

	1. Grup (N=12)		2. Grup(N=20)		p
	Min-Max	Ortalama±sd	Min-Max	Ortalama±sd	
<b>Benlik Saygısı</b>	1-2,30	1,90±0,493	1,40-2,30	1,81±0,288	0,366

**Araştırmanın detaylı incelenmesi için elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir;**

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı ergenlerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış ergenlerin (1. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) gruplarının “Rosenberg Benlik Saygısı” ; Benlik Saygısı alt maddesi arasındaki farklılığı incelemek amacı ile yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları aşağıdaki gibidir ( **Tablo 9** ) ;

- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı araştırma grubunda internet bağımlılığına ulaşmamış grup (N=12) (1. Grup) ve kontrol grubu (N=22) (3. Grup) benlik saygısı alt ölçeği açısından incelendiğinde değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=10; p<0,05) DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almamış grup, kontrol grubuna kıyasla daha düşük benlik saygısı düzeyine sahiptir.

**Tablo 9 : DEHB tanılı bireylerde internet bağımlılığına ulaşmamış ergen ve kontrol grupları; “Rosenberg Benlik Saygısı” ; Benlik Saygısı alt maddesi için Mann Whitney-U Testi**

	1. Grup (N=12)		3.Grup(N=22)		p
	Min-Max	Ortalama±sd	Min-Max	Ortalama±sd	
<b>Benlik Saygısı</b>	1-2,30	1,90±0,493	0,30-1,60	0,79±0,446	0,000

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı ergenlerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmış ergenlerin (2. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) gruplarının “Rosenberg Benlik Saygısı” ; Benlik Saygısı alt maddesi arasındaki farklılığı incelemek amacı ile yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları aşağıdaki gibidir ( **Tablo 10** ) ;

- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı araştırma grubunda internet bağımlılığına ulaşmış (N=20) grup (2. Grup) ve kontrol grubu (N=22) (3. Grup) benlik saygısı alt ölçeği açısından incelendiğinde değerler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=16; p<0,05) DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almış grup, kontrol grubuna kıyasla daha düşük benlik saygısı düzeyine sahiptir.

**Tablo 10 : DEHB tanılı bireylerde internet bağımlılığına ulaşmış ergen ve kontrol grupları; ‘Rosenberg Benlik Saygısı’ ; Benlik Saygısı alt maddesi için Mann Whitney-U Testi**

	2.Grup (N=20)		3.Grup(N=22)		P
	Min-Max	Ortalama±sd	Min-Max	Ortalama±sd	
Benlik Saygısı	1,40-2,30	1,81±0,288	0,30-1,60	0,79±0,446	0,000

DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1.Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) kendi aralarında ‘İnternet Bağımlılığı İndeksi (BAPİNT)’ den aldıkları ortalama puana göre değerlendirildiklerinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. ( $p<0,001$ ) (Tablo 11 ) Kontrol grubu, DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almamış grup ile ‘İnternet Bağımlılık İndeksi (BAPİNT)’ açısından kıyaslandığında daha yüksek internet bağımlılık şiddeti ortalamasına sahiptir.

**Tablo 11: DEHB tanılı internet bağımlısı olmayan ergenlerin ve kontrol grubunun İnternet bağımlılık şiddeti alt maddesi için Mann Whitney-U testi**

	1. Grup (N=12)		3.Grup(N=22)		P
	Min-Max	Ortalama±sd	Min-Max	Ortalama±sd	
BAPİNT Ortalama	0,70-2	1,48±0,550	0,60-2,5	1,76±0,571	0,000

DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) ‘İnternet Bağımlılığı İndeksi (BAPİNT)’ den aldıkları ortalama puana göre değerlendirildiklerinde aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. ( $p>0,05$ ) (Tablo 12) DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almış grup daha yüksek internet bağımlılık şiddeti oranına sahip olmasına rağmen, gruplar arası anlamlı bir fark elde edilmemiştir.

**Tablo 12 : DEHB tanılı internet bağımlısı olan ergenlerin ve kontrol grubunun İnternet bağımlılık şiddeti alt maddesi için Mann Whitney-U testi**

	2.Grup (N=20)		3.Grup(N=22)		P
	Min-Max	Ortalama±sd	Min-Max	Ortalama±sd	
BAPİNT Ortalama	2,30-3,10	2,74±0,274	0,60-2,5	1,76±0,571	0,179

DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ve internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) ergenlerden oluşan araştırma grubunun Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri arasındaki farklılığı incelemek amacı ile yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları aşağıdaki gibidir ( **Tablo 13** ) ;

- DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ve internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) bireylerden oluşan araştırma grubu kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Bilişsel Problem/Dikkatsizlik” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (U=116, p>0,05)
- DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ve internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) bireylerden oluşan araştırma grubu kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Hiperaktivite” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (U=106, p>0,05)
- DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ve internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) bireylerden oluşan araştırma grubu kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DEHB İndeksi” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (U=112, p>0,05)
- DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ve internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) bireylerden oluşan araştırma grubu kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Conners Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (U=94, p>0,05)
- DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ve internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) bireylerden oluşan araştırma grubu kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (U=100, p>0,05)



- DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ve internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) bireylerden oluşan araştırma grubu kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite-Dürtüsellik” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (U=104, p>0,05)

**Tablo 13: DEHB tanılı internet bağımlılığına ulaşmamış ve ulaşmış araştırma gruplarının Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri Mann Whitney-U Testi**

	1.Grup (N=12)		2.Grup(N=20)		p
	Min-Max	Ortalama±sd	Min-Max	Ortalama±sd	
Bilişsel Problem/Dikkatsizlik	1,5-2,80	2,15±0,485	1-2,80	2,20±0,476	0,893
Hiperaktivite	0,60-1,30	0,96±0,322	0-3	1,3±1,031	0,604
DEHB İndeksi	1,5-2,70	2,11±0,436	1,20-2,60	2,17±1,031	0,375
DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği:Dikkatsizlik	1,60-2,60	2,13±0,429	1-2,90	2,22±0,514	0,454
Conners Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite	0,70-1,90	1,21±0,397	0,70-2,40	1,5±0,629	0,326
DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği:Hiperaktivite-Dürtüsellik	0-2,80	1,19±0,951	0,60-2,20	1,31±0,554	0,552

DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ergenlerden oluşan araştırma grubu ve kontrol grubu (3. Grup) arasındaki Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri arasındaki farklılığı incelemek amacı ile yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları aşağıdaki gibidir (**Tablo 14**) ;

- DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Bilişsel Problem/Dikkatsizlik” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=4, p<0,05)
- DEHB tanılı bireylerden oluşan araştırma grubunda internet bağımlılığına ulaşmamış bireyler(1. Grup) ve kontrol grubu (3. Grubu) Conners Ana Baba

Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu ‘‘Hiperaktivite’’ alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=124, p<0,05)

- DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış bireyler (1. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu ‘‘DEHB İndeksi’’ alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=8, p<0,05)
- DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu ‘‘Conners Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite’’ alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=32, p<0,05)
- DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) kendi arasında Conners Ana Baba Değerlendirme Ölçeği ‘‘DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik’’ alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=6, p<0,05)
- DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmamış bireyler(1. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) kendi arasında Conners Ana Baba Değerlendirme Ölçeği ‘‘DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite-Dürtüsellik’’ alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=138, p<0,05)

**Tablo 14: DEHB tanılı internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ergenlerden oluşan araştırma grubu ve kontrol grubu (3. Grup) arasındaki Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri için Mann Whitney-U Testi**

	1. Grup (N=12)		3.Grup(N=22)		p
	Min-Max	Ortalama±sd	Min-Max	Ortalama±sd	
<b>Bilişsel Problem/Dikkatsizlik</b>	1,5-2,80	2,15±0,485	0-1,80	0,56±503	0,000
<b>Hiperaktivite</b>	0,60-1,30	0,96±0,322	0-3	1,3±1,031	0,015

**Tablo 14: DEHB tanılı internet bağımlılığına ulaşmamış (1. Grup) ergenlerden oluşan araştırma grubu ve kontrol grubu (3. Grup) arasındaki Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri için Mann Whitney-U Testi (devamı)**

DEHB İndeksi	1,5-2,70	2,11±0,436	0-1,50	0,62±0,516	0,00
Conners Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite	0,70-1,90	1,21±0,397	0-1,10	0,42±0,367	0,000
DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik	1,60-2,60	2,13±0,429	0-1,80	0,55±0,528	0,000
DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite- Dürtüsellik	0-2,80	1,19±0,951	0-1,40	0,46±0,458	0,038

DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) ergenlerden oluşan araştırma grubu ve kontrol grubu (3. Grup) arasındaki Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri arasındaki farklılığı incelemek amacı ile yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları aşağıdaki gibidir (**Tablo 15**) ;

- DEHB tanılı bireylerden oluşan araştırma grubunda internet bağımlılığına ulaşmış bireyler (2. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Bilişsel Problem/Dikkatsizlik” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=8, p<0,05)
- DEHB tanılı bireylerden oluşan araştırma grubunda internet bağımlılığına ulaşmış bireyler (2. Grup) ve kontrol grubu (3. Grubu) Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Hiperaktivite” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=34, p<0,05)
- DEHB tanılı bireylerden oluşan araştırma grubunda internet bağımlılığına ulaşmış bireyler (2. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DEHB İndeksi” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=2, p<0,05)

- DEHB tanılı bireylerden oluşan araştırma grubunda internet bağımlılığına ulaşmış bireyler (2. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Conners Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=20, p<0,05)
- DEHB tanılı bireylerden oluşan araştırma grubunda internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) kendi arasında Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=8, p<0,05)
- DEHB tanılı bireylerden oluşan araştırma grubunda internet bağımlılığına ulaşmış bireyler (2. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) kendi arasında Conners Ana Baba Değerlendirme Ölçeği “DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite-Dürtüsellik” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=32, p<0,05)

**Tablo 15: DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmış (2. Grup) ergenlerden oluşan araştırma grubu ve kontrol grubu (3. Grup) arasındaki Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri için Mann Whitney-U Testi**

	2. Grup (N=20)		3.Grup(N=22)		p
	Min-Max	Ortalama±sd	Min-Max	Ortalama±sd	
<b>Bilişsel Problem/Dikkatsizlik</b>	1-2,80	2,20±0,476	0-1,80	0,56±0,503	0,000
<b>Hiperaktivite</b>	0-3	1,3±1,031	0-3	1,3±1,031	0,000
<b>DEHB İndeksi</b>	1,20-2,60	2,17±1,031	1,20-2,60	2,17±1,031	0,000
<b>Conners Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite</b>	0,70-2,40	1,5±0,629	0-1,10	0,42±0,367	0,000
<b>DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik</b>	1-2,90	2,22±0,514	0-1,80	0,55±0,528	0,000
<b>DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite-Dürtüsellik</b>	0,60-2,20	1,31±0,554	0-1,40	0,46±0,458	0,000

DEHB tanılı bireylerden oluşan internet bağımlılığına ulaşmış ve ulaşmamış ergenlerden oluşan araştırma grubunun tamamı (4. Grup) ve kontrol grubu (3. Grup) arasındaki Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri arasındaki farklılığı incelemek amacı ile yapılan Mann Whitney-U Testi sonuçları aşağıdaki gibidir (**Tablo 16**);

- Kontrol grubu (3. Grup) ve DEHB tanılı internet bağımlılığına ulaşmış ve ulaşmamış bireylerden oluşan araştırma grubu (4. Grup) kendi arasında Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Bilişsel Problem/Dikkatsizlik” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=12, p<0,05)
- Kontrol grubu (3. Grup) ve DEHB tanılı internet bağımlılığına ulaşmış ve ulaşmamış bireylerden oluşan araştırma grubu (4. Grup) Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Hiperaktivite” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=158, p<0,05)
- Kontrol grubu (3. Grup) ve DEHB tanılı internet bağımlılığına ulaşmış ve ulaşmamış bireylerden oluşan araştırma grubu (4. Grup) kendi arasında Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DEHB İndeksi” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=10, p<0,05)
- Kontrol grubu (3. Grup) ve DEHB tanılı internet bağımlılığına ulaşmış ve ulaşmamış bireylerden oluşan araştırma grubu (4. Grup) kendi arasında Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “Connors Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=52, p<0,05)
- Kontrol grubu (3. Grup) ve DEHB tanılı internet bağımlılığına ulaşmış ve ulaşmamış bireylerden oluşan araştırma grubu (4. Grup) kendi arasında Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Dikkatsizlik” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur (U=14, p<0,05)
- Kontrol grubu (3. Grup) ve DEHB tanılı internet bağımlılığına ulaşmış ve ulaşmamış bireylerden oluşan araştırma grubu (4. Grup) kendi arasında

Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu “DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği: Hiperaktivite-Dürtüsellik” alt ölçeği açısından değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. (U=170, p<0,05)

**Tablo 16: Araştırma grubu ve kontrol grubunun Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu alt maddeleri için Mann Whitney-U Testi**

	3. Grup (N=22)		4.Grup(N=32)		p
	Min-Max	Ortalama±sd	Min-Max	Ortalama±sd	
Bilişsel Problem/Dikkatsizlik	0-1,80	0,56±0,503	1-2,80	2,18±0,472	0,000
Hiperaktivite	0-3	1,3±1,031	0-3	1,16±0,844	0,001
DEHB İndeksi	1,20-2,60	2,17±1,031	1,20-2,70	2,15±0,393	0,000
DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği:Dikkatsizlik	0-1,10	0,42±0,367	0,70-2,40	1,39±0,563	0,000
Connors Global İndeks-Huzursuzluk-İmpulsivite	0-1,80	0,55±0,528	1-2,90	2,18±0,479	0,000
DSM-IV Semptomları Alt Ölçeği:Hiperaktivite-Dürtüsellik	0-1,40	0,46±0,458	0-2,80	1,23±0,515	0,001

DEHB tanılı bireylerden oluşan araştırma grubu içerisinde internet bağımlılığı tanısı almayan grupta (1. Grup) sırası ile “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” *Benlik Saygısı*, “İnternet Bağımlılık İndeksi (BAPİNT)” BAPİNT ortalamasını bildiren *Bağımlılık Şiddeti*; “Connors Ana-Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Form” *DEHB İndeksi* alt maddelerinin birbiri ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. (Tablo 17)

Yapılan korelasyon analizi doğrultusunda;

- DEHB tanılı, internet bağımlılığı tanısı almayan ergenlerin benlik saygıları ve internet bağımlılık şiddeti arasında 0,05 anlam düzeyinde orta seviyede negatif bir ilişki bulunmuştur. Benlik saygısı seviyesi düştükçe internet bağımlılık seviyesi artmaktadır. (r=-,649 , p<0,05)
- DEHB tanılı, internet bağımlılığı tanısı almayan ergenlerin benlik saygıları ve DEHB indeksi arasında 0,01 anlam düzeyinde kuvvetli seviyede negatif

bir korelasyon bulunmuştur. ( $r=-,759$ ,  $p<0,01$ ) Benlik saygısı seviyesi düştükçe, DEHB indeksi seviyesi artmaktadır.

- DEHB tanılı, internet bağımlılığı tanısı almayan ergenlerin İnternet Bağımlılık Şiddeti seviyeleri DEHB İndeksi seviyesi arasında 0,05 anlam düzeyinde kuvvetli seviyede pozitif korelasyon bulunmuştur. ( $r=,727$ ,  $p<0,05$ ) İnternet Bağımlılık Şiddeti seviyesi arttıkça DEHB indeksi seviyesi de artmaktadır.

**Tablo 17: DEHB tanılı, internet bağımlılığı tanısı almayan grubun korelasyon tablosu**

Araştırma Grubu grup 1 N=12	Benlik Saygısı	İnt. Bağ Şiddeti	DEHB İndeksi
Benlik Saygısı	1	$r=-,649(*)$ $p=0,022$	$r=-,759(**)$ $p=0,004$
İnternet Bağımlılık Şiddeti	$r=-,649(*)$ $p=0,022$	1	$r=,727(**)$ $p=0,007$

DEHB tanılı bireylerden oluşan araştırma grubu içerisinde internet bağımlılığı alanlar (2. Grup) sırası ile “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği” *Benlik Saygısı*; “İnternet Bağımlılık İndeksi (BAPİNT)” BAPİNT ortalamasını bildiren *Bağımlılık Şiddeti*; “Connors Ana-Baba Değerlendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Form” *DEHB İndeksi* alt maddelerinin birbiri ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla korelasyon yapılmıştır. (Tablo 18)

- DEHB tanılı, internet bağımlılığı tanısı alan ergenlerin benlik saygıları ve internet bağımlılık şiddeti seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=,223$ ,  $p>0,05$ )
- DEHB tanılı, internet bağımlılığı tanısı alan ergenlerin benlik saygıları ve DEHB indeksi arasında 0,01 anlam düzeyinde negatif yönde orta seviyede korelasyon bulunmaktadır. ( $r=-,577$ ,  $p<0,01$ ) Benlik saygısı seviyesi azaldıkça, DEHB İndeksi seviyesi artmaktadır.
- DEHB tanılı, internet bağımlılığı tanısı alan ergenlerin İnternet Bağımlılık Şiddeti seviyeleri DEHB İndeksi seviyesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ( $r=,239$ ,  $p>0,05$ ).

**Tablo 18: DEHB tanılı, internet bağımlılığı tanısı alan grubun korelasyon tablosu**

Araştırma Grubu Grup 2 N=20	Benlik Saygısı	İnt. Bağ Şiddeti	DEHB İndeksi
Benlik Saygısı	1	r=,223 p=0,345	r=,577(**) p=0,008
İnternet Bağımlılık Şiddeti	r=,223 p=0,345	1	r=,239 p=0,311

Kontrol grubu (3. Grup) sırası ile ‘‘Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği’’ *Benlik Saygısı*; ‘‘İnternet Bağımlılık İndeksi (BAPİNT)’’ BAPİNT ortalamasını bildiren *Bağımlılık Şiddeti*; ‘‘Connors Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Form’’ DEHB indeksi alt maddelerinin birbiri ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla korelasyon yapılmıştır. (Tablo 19)

- Kontrol grubunun tamamının benlik saygıları ve internet bağımlılık şiddeti seviyesi arasında 0,05 anlam düzeyinde negatif yönde orta derecede korelasyon bulunmaktadır ( $r=-,424$ ,  $p<0,05$ ). Benlik Saygısı seviyesi düştükçe, internet bağımlılık seviyesi artmaktadır.
- Kontrol grubunun benlik saygıları ve DEHB indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $r=-,177$ ,  $p>0,05$ ).
- Kontrol grubunun İnternet Bağımlılık Şiddeti seviyeleri DEHB İndeksi seviyesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $r=,304$ ,  $p>0,05$ ).

**Tablo 19: Kontrol grubu korelasyon tablosu**

Kontrol Grubu Grup 3 N=22 doğru	Benlik Saygısı	İnt. Bağ Şiddeti	DEHB İndeksi
Benlik Saygısı	1	r=-,424(*) p=0,049	r=-,177 p=0,432
İnternet Bağımlılık Şiddeti	r=-,424(*) p=0,049	1	r=,304 p=0,169



## BÖLÜM IV

### 4.Tartışma

Araştırmanın bu bölümünde, çalışma sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda hipotez ve araştırma sorularının sonuçlarına sırasıyla yer verilmiştir.

Bu araştırmada DEHB tanısı alan bir grup ergen, sağlıklı kontrollerle benlik saygısı ve internet bağımlılık şiddeti açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmanın hipotezi “Dikkat Eksiliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanılı ergenlerde görülen düşük benlik saygısı düzeyinin internet bağımlılığında artışa neden olacağı düşünülmektedir” şeklinde oluşturulmuştur. Bu hipotez ışığında DEHB tanısı alan bireylerde görülen benlik saygısı düzeyinin, DEHB tanısı almayan bireylere oranla daha düşük olacağı; DEHB tanısı alan bireylerde internet bağımlılığı oranının DEHB tanısı almayan bireylere oranla daha fazla olacağı; DEHB tanısı alan ve aynı zamanda internet bağımlılığı tanısı alan ergenlerin benlik saygısı düzeylerinin DEHB tanısı alan ama internet bağımlılığı tanısı almayan ergenlere göre daha düşük olacağı beklenilmektedir.

Araştırmanın temelini oluşturan “DEHB tanısı alan bireylerde görülen benlik saygısı düzeyi, DEHB tanısı almayan bireylere oranla daha düşüktür” hipotezi ile uyumlu olarak, DEHB tanılı ergenlerde kontrol grubuna kıyasla benlik saygısı düzeyleri daha düşük bulunmuştur .

DEHB tanılı bireylerin düşük benlik saygısına sahip oldukları başka araştırmalarda da vurgulanan bir veridir. DEHB tanılı çocuk ve ergenlerin sahip oldukları aşırı hareketlilik, yerinde duramama, odaklanamama, unutkanlık, organize

olamama gibi semptomlar ve sosyal hayatlarında yaşadıkları problemler sebebiyle, çevrelerinden sıklıkla olumsuz geri bildirim aldıkları bilinmektedir. Bu çocuklar okul ortamında yaşadıkları problemler nedeniyle sık sık ceza almakta ve yaşadıkları akademik sorunlar sebebi ile de okul başarıları olumsuz şekilde etkilenmektedir. Tüm bunlar DEHB tanılı bireylerin düşük benlik saygısına sahip olmalarının altında yatan nedenlerdendir (Tınaz, 2006). Ayrıca DEHB tanılı bireylerin sahip oldukları belirtiler, kişilerarası ilişkilerine de zarar vermekte; sosyal ilişkilerde problem yaşamalarına neden olmaktadır. Bu durum da DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde düşük benlik saygısına neden olabilmektedir ( Tuğlu & Şahin, 2010)

Araştırmanın temelini oluşturan bir diğer hipotez olan ‘‘DEHB tanısı alan bireylerde internet bağımlılığı oranı DEHB tanısı almayan bireylere oranda daha fazladır’’ sorusu ile uyumlu olarak; DEHB tanılı ergenlerde kontrol grubuna kıyasla internet bağımlılığı oranı daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma grubunu oluşturan otuz iki katılımcının 20 tanesinin internet bağımlılığı tanısı alması DEHB olan bireylerde internet bağımlılığının yüksek olduğunu bildiren diğer çalışma sonuçları ile uyumlu bir bulgudur. Yen ve arkadaşları (2007) ergenler ile yaptıkları bir araştırmada internet bağımlılığı ile DEHB semptomları arasında önemli bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Erişkin DEHB ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi değerlendiren başka bir çalışmada ise DEHB ve internet bağımlılığı birlikteliği yüksek olarak bildirilirken, internet bağımlılığına en sık eşlik eden semptomun dikkat eksikliği olduğu belirtilmiştir (Yen ve ark 2009). Artan internet kullanımına neden olan, internete bağlı gerçekleştirilen oyunlar, her şeye hızlı bir şekilde, çaba göstermeden erişebilme yetisi gibi etkenler DEHB tanılı bireylerin interneti kullanım miktarını etkileyebilmektedir. Hızlı değişen ekran görüntüleri, efor göstermeden, odaklanma gerektirmeden elde edilen bilgiler ve uyarıların sıklıkla değişmesi gibi nedenler DEHB tanılı bireylerde internet bağımlılığına neden olabilmektedir (Weiss ve ark, 2011).

Analizin derinleştirilmesi amacı ile bazı korelasyon analizleri için DEHB tanılı araştırma grubu internet bağımlılığı tanısı alanlar ve almayanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır. Bu çalışmada araştırma grubu içerisinde internet bağımlılığı tanısı almayan bireyler (N=12) ile kontrol grubu (N=22) BAPİNT bağımlılık şiddeti açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlılık düzeyine ulaşan bir fark elde edilmiştir ( $p<0,05$ ). Kontrol grubunun BAPİNT bağımlılık şiddeti ortalaması,

DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almamış gruba kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubu, DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı alan (N=20) bireyler ile BAPİNT İnternet bağımlılık şiddeti açısından kıyaslandığında, bu iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu durumun, kontrol grubu internet kullanımının, bağımlılık şiddetinde olmamasına rağmen beklenenden daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Teknolojinin gelişmesi ile birlikte, internete ulaşım kolaylığı sağlanmış ve internet kullanım miktarında büyük oranda bir artış görülmüştür. Akıllı telefonların ortaya çıkışı, taşınabilir bilgisayarların yaygınlaşması, sosyal medyanın oluşması gibi etkenler internet kullanım miktarını arttırmaktadır. 2005 yılında, 371 İngiliz öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada, 18.3% oranında patolojik internet kullanımı görülmüştür (Niemz, Griffiths& Banyard, 2005). Ayrıca, 14-19 yaş arası 98 İtalyan ergen üzerinde yapılan bir araştırmada internet bağımlılık oranı 36.7% olarak belirtilmiş; bu ergenlerin çoğu zamanını internet ortamında geçirdiği, stresle başa çıkma becerilerinde problem sahibi oldukları ve kişilerarası ilişkilerde problem yaşadıkları belirtilmiştir (Milani, Osualdella& Di Blasio, 2009).

Araştırmanın bir diğer hipotezi “DEHB tanısı alan ve aynı zamanda internet bağımlılığı tanısı alan ergenlerin benlik saygısı düzeylerinin, DEHB tanısı alan ama internet bağımlılığı tanısı almayan ergenlere göre daha düşük olacağı beklenilmektedir” hipotezidir. DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı alan grup, kontrol grubu ile benlik saygısı düzeyine göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). DEHB tanısı almış internet bağımlılığı tanılı ergenler, kontrol gruba kıyasla daha düşük benlik saygısına sahiptir. Fakat DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı alan grup ile DEHB tanılı internet bağımlılığı tanısı almamış grup benlik saygısı düzeyine göre karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark elde edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

DEHB tanılı internet bağımlılığı olan grup içinde yapılan değerlendirmede benlik saygısı düzeyi ile internet bağımlılık şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, DEHB olup internet bağımlılığı tanısı almayan grupta ve kontrollerde benlik saygısı düştükçe internet bağımlılığı şiddeti puanlarının arttığı görülmüştür. Benlik saygısı, DEHB olan grupta anlamlı düzeyde daha düşük bulunurken benlik saygısı düzeyi ile internet bağımlılık şiddeti puanları arasında anlamlı düzeyde korelasyon bulunmamıştır. Hipotezimizle uyuşmayan bu sonuç örneklem sayısının yetersiz olmasından kaynaklanabileceği gibi başka nedenleri de olabilir.

Bu, internet bağımlılığı tanısız düzeye ulaşan bireylerin sanal ortamdaki deneyimlerinin benlik saygısı üzerine olan etkisi şeklinde de yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde, günlük yaşantısında sosyal problem yaşayan, yalnızlık hisseden, kendisine güvenmeyen bireylerin interneti bu durumlardan kaçış şekli olarak kullandığı; internet ortamında sosyal yeteneklerini geliştirdiği, insanlar ile sanal ortamda daha rahat bir şekilde sohbet edebildiği, kendilerine güvendikleri, ilişki kurma konusunda daha verimli oldukları ve iletişim yeteneklerini geliştirdikleri belirtilmiştir (Weinstein, 2010). Bu bağlamda ileride normal popülasyonda ya da DEHB klinik örneklerinde planlanacak prospektif çalışmalar ile bireylerin internet bağımlılığı geliştirmeden önceki ve geliştirdikten sonraki benlik saygısı düzeyleri arasındaki fark araştırılabilir. Bu çalışmalarda internet bağımlılığının benlik saygısını artırıcı düzeyde bir etki yapıp yapmadığı araştırma sorusu olabilir. Böyle bir etki saptandığı takdirde risk altındaki gruplarda internet kullanımı bağımlılık düzeyine ulaşmadan önce bazı müdahalelerin planlanması koruyucu ruh sağlığı açısından önemli olabilir. Diğer olası bir neden de DEHB olan hastalarda internet bağımlılığına yatkınlığı arttıran başka klinik faktörlerin varlığı olabilir. DEHB, komorbid psikiyatrik hastalıkların yoğun olduğu bir bozukluktur. Her ne kadar araştırmamızda DEHB hastalarındaki eşlik eden komorbid psikopatolojiler taranmamış olsa da ve bu çalışmamızın sınırlılıklarından birini oluştursa da eşlik eden patolojiler de bu hastalardaki internet bağımlılığını etkileyen diğer etmenlerden biri olabilir. Ko ve arkadaşlarının yaptığı gözden geçirme çalışması sonuçlarına göre DEHB dışında depresyon, sosyal fobi ve madde kullanım bozuklukları da internet bağımlılığına sıklıkla eşlik eden psikiyatrik bozukluklardandır (Ko ve ark 2012). DEHB olan ergenlerde internet bağımlılığının çeşitli değişkenler ile ilişkisini araştıran bir araştırmada aile içi ilişkilerin doyuruculuk düzeyinin düşük olması da dahil birçok bireysel ve ailesel faktör internet bağımlılığı semptom şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. İleride DEHB’de internet bağımlılığı üzerine yapılacak çalışmalarda bireyin aile içi ilişkilerinin de değerlendirilmesi oldukça önemli arz etmektedir (Chou ve ark 2015).

DEHB grubunda internet bağımlılığı tanısı alan ve almayan gruplar kendi içlerinde analiz edildiğinde her iki grupta da Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu DEHB İndeksi alt ölçeği puanları arttıkça benlik saygısının düştüğü görülmüştür. Bu durumda DEHB olan bireylerde semptom

şiddetinin benlik saygısını azaltma yönünde olumsuz bir etkisinin olduğu söylenebilir.

#### **4.1.Sonuç ve Öneriler**

Çalışmamızda tartışmada da belirtildiği üzere bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğünün yetersiz olması ve komorbid patolojilerin taranmamış olması bu sınırlılıkların başında gelmektedir. Ancak eldeki veriler ışığında DEHB'nin internet bağımlılığı ve artmış internet kullanımı için bir risk oluşturduğu görülmektedir. Diğer yandan kontrol grubunda da internet kullanımının beklenenin üzerinde çıkmış olması gelişen nesilde internet kullanımı için risk yaratan etmenlerin tespitini koruyucu ruh sağlığı çalışmalarının uygun şekilde planlanabilmesi açısından gerekli kılmaktadır.

İnternet bağımlısı olan grupta ve DEHB grubunun toplamında benlik saygısı düzeyleri ile internet bağımlılık şiddeti puanları arasında bir ilişki gösterilememesi bu hasta grubunda internet bağımlılığı için risk yaratan başka faktörlerin de araştırılması gerektiğini düşündürmektedir. İleride DEHB'de internet bağımlılığı üzerine yapılacak araştırmalarda örneklem büyüklüğünün artırılması ve komorbid patolojilerin detaylı olarak saptanması elde edilecek verilerin değerini kuşkusuz arttıracaktır.

Her ne kadar sınırlılıkları olsa da bu çalışmadan ve tartışmadaki literatür bilgisinden anlaşılacağı üzere DEHB'de internet bağımlılığını etkileyebilecek birden çok faktör vardır ve bu konuda yapılacak araştırmalarda çalışma desenleri tüm bu olası faktörler göz önüne alınarak planlanmalıdır.

## Kaynakça

- Amerikan Psikiyatri Derneği (2013), Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, *Beşinci Baskı (DSM V)*
- Arısoy Ö. (2009), İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 1:55-67
- Aysev A., Öner P.(2002), Çocuklukta Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Olguların Ergenlik Dönemindeki Psikiyatrik Durumlarının İncelenmesi, *Kriz Dergisi* 10 (2): 41-48
- Bozkurt ve ark.(2016), İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme, *Çağdaş Tıp Dergisi*; 6(3);235-247
- Chou ve ark.(2015), Multi-dimensional Correlates of Internet Addiction Symptoms in Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Psychiatry Research*, 225: 122-128
- Çakaloz, B., Akay, A. P., Günay, T. (2007). Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğunun Eşlik Ettiği ve Etmediği Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocukların Davranışsal Sorunlar, Ders Başarısı ve Akran İlişkileri Açısından Değerlendirilmesi. *New/Yeni Symposium Journal*, 45(2), 84-92
- Çelik Ç.B., Odacı H.(2012), Kendilik Algısı ve Benlik Saygısının Problemlili İnternet Kullanımı Üzerindeki Yordayıcı Rolü, *New World Sciences Academy* No: 7:1

- Çuhadaroğlu, F. (1986). Adolesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri Anabilim Dalı*, Ankara
- Dalbudak E., Evren C.(2014), The relationship of Internet addiction severity with Attention Deficit Hyperactivity Disorder symptoms in Turkish University students;impact of personality traits, depression and anxiety, *Comprehensive Psychiatry* 55: 497-503
- Doğangün B. & Yavuz M. (2011), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, *Türk Ped Arşivi*, 46 : 25-8
- Ekinci S., Öncü B., Canat S.(2011), Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Eş Tanı ve İşlevsellik, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* , 12:185-191
- Faraone SV ve ark. (2005), Molecular Genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, *Biol psychiatry*, Jun 1;57(11):1313-23
- Faraone SV, Biederman J, Morley CP, Spencer TJ. (2008), Effect of stimulants on height and weight: a review of the literature. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47: 994-1009.
- Gill A. ve Bhatt A. (2016),Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Short Review, *International Journal of Advances in Medicine*, Aug;3(3):446-451
- Gökler B. ve ark.(2004), Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 11(3): 109-116
- Hergüner S., Hergüner A. (2012), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocuk ve Ergenlerde Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar, *Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakóltesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı Nöropsikiyatri Arşivi* No: 49: 114-118
- Josephs, R.A., Bosson, J.K., ve Jacobs, C.G., (2003). Self-Esteem Maintenance Processes: Why Low Self-Esteem May Be Resistant to Change. *Personality and Social Psychology Bulletin*, Cilt:29, ss.920-933.
- Kaner, S. ve ark. (2011) , Connors Anababa Dereceleme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu: Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, No: 18(1): 45-58

- Kayaalp L.(2008), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi* No:62 :147-152
- Kaymak Özmen S. (2010), Okulda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB), *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt 6, Sayı 2, Aralık 2010, pp.1-10
- Kaymak Özmen S., (2011), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Çok Yönlü Eğitim Uygulamalarının Etkisi, *Eğitim ve Bilim*, Cilt 36; Sayı 161
- Koo ve ark. (2012), The Association Between Internet Addiction and Psychiatric Disorder: A Review of the Literature, *European Psychiatry*, cilt 27; Sayı 1-8
- Leahy R.L. (2003), Bilişsel Terapi Yöntemleri, *Psikoloji ve Psikiyatri Dizisi*
- Mazzone L. ve ark. (2013), Self-Esteem Evaluation in Children and Adolescents Suffering from ADHD, *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, No: 9: 96-102
- Metin ve ark., (2015), Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının DEHB ve Tütün-Alkol Kullanma ile İlişkisi, *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, Volume 28, Number 3
- Milani L, Osualdella D, Di Blasio P. Quality of interpersonal relationships and problematic internet use in adolescence. *Cyberpsychol Behaviour* 2009; 12(6):681–684.
- Niemz K., Griffiths M., Banyard P. (2005), Prevalence of Pathological Internet Use Among University Students and Correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and Disinhibition, *Cyberpsychological Behavior* 2005;8(6):562-570
- Ögel, K. ve ark. (2015), *Bağımlılık Profil İndeksi İnternet Bağımlılığı Formu'nun (BAPİNT) Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenilirliği*, *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, Sayı: 28:337-343
- Özcan C., Ögülmüş S.,(2010), Contribution of Interpersonal Cognitive Problem-Solving Strategy to Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *TAF Prev Med Bull*, 9(4): 391-398



- Özkan İ., (1994), Benlik Saygısını Etkileyen Etkenler, *Düşünen Adam*, 7(3):4-9
- Öztürk M., Sayar K., Tüzün Ü., Tanrıöver Kandil S., Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Metilfenidat ve Benlik Saygısı, *Klinik Psikofarmakoloji Bültenleri*, 20:139-143
- Polanczyk G, Rohde LA. (2007), Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Current Opinion Psychiatry*, 20(4): 386-92
- Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. (2007), The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*, 164(6):942-8
- Rowland ve ark. (2008), The Shifting Subtypes of ADHD: Classification Depends on How Symptom Reports are Combined, *Journal of Abnormal Child Psychology*, July , Volume 36, Issue 5, pp 731–743
- Said Z., Huzair H., Helal M.N., Mushtaq I., (2015), Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD) in Children and Adoslescents, *Progress in Neurology and Psychiatry*, May/June 2015
- Saydam ve ark.(2015), Executive Functioning in Subtypes of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Arch Neuropsychiatr*, 52: 386-392
- Staller J, Faraone SV. Attention-deficit hyper- activity disorder in girls: epidemiology and management, *CNS Drugs*, 20(2):107-23.
- Şenormancı Ö., Konkan R., Sungur M.Z., (2010), İnternet Bağımlılığı ve Bilişsel Davranışçı Terapisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11:261-268
- Tuğlu C., Öztürk Şahin Ö.(2010), Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobiyoloji, Tanı Sorunları ve Klinik Özellikler, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 2(1):75-116
- Türkiye İstatistik Kurumu, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18660>, Hanehalkı Bilişim Teknoloji Kullanım Araştırması, 2015, Accessed: 30.04.2017
- Tınaz D. (2004), Ergen ve Yetişkinde ADHD-Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, *Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1; 195-206

- Uzun Ö., Yıldırım V., Uzun E., (2016), Habits of Using Social Media and Correlation of Social Media Addiction, Self Esteem, Perceived Social Support in Adolescent with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(3):142-147
- Üneri Ö.Ş., Vatandaş N., Atay G., Ergenlik Döneminde DEHB Tanısı Konan Bir Grubun Özellikleri ve Altı-On Yaş Grubunda Tanı Konan Çocuklarla Karşılaştırılması, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 10:48-54
- Weinstein A., Lejoyeux L. (2010), Internet Addiction or Excessive Internet Use, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36:277-283, 2010
- Weiss M.D. , Baer S., Allan B.A., Saran K., Schibuk H. (2011), The Screens Culture: impact on ADHD, *ADHD Attention Deficity Hyperactivity Disorder*; 3:327-334
- Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9(3): 490-9
- Wolraich M. ve ark. (2011), ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents, *Pediatrics* , 128(5):1007-1022
- Yavuzer H., (2002), Eğitim ve Kişilik Özellikleri ile Okul Çağı Çocuğu, *Remzi Kitap Evi*
- Yenn ve ark. (2007), The Comorbid Psychiatric Symptpms of Internet Addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorders (ADHD), *Depression, Social Phobia and Hostility*
- Yenn ve ark. (2009), The Association between Adult ADHD Symptoms and Internet Addiction among College Students: The Gender Difference, *Cyber Psychology & Behavior Cilt 12 Sayı 2:187-191*
- Yoo HJ. ve ark. (2004), Attention Deficit Hyperactivity Symptoms and Internet Addiction, *Psychiatry Clinical Neurosciences*, Oct; 58(5):487-494
- Yıldız Gündoğdu Ö., Varol Taş F., Yıldırım Özyurt E., Dönder F., Çakın Memik N., (2016), Okul Öncesi Dönemde DEHB: Psikososyal Tedavi Yaklaşımlarının Gözden Geçirilmesi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,17(2):143-155
- Yolga Tahiroğlu A., Avcı A., Fırat S., Seydaoğlu G. (2005), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Alt Tipleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6:5-10

## Özgeçmiş

Buse Sağat 1991 yılında Samsun’da doğdu. 2014 yılında Bahçeşehir Üniversitesi Psikoloji Bölümü’nden mezun oldu. Lisans eğitimi boyunca Enka Okulları ve Doğa Koleji’nde uzun dönem gönüllü staj yaptı. 2015 yılında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji / Çocuk ve Ergen Ana Alt Dalı bölümünde yüksek lisans eğitimine başladı. Yüksek Lisans eğitimi boyunca Erenköy Ruh ve Sinir Hastanesi ve Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi’nde klinik stajlarını tamamladı. Aynı dönemde Zeynep Koçak ve Hasan Demirci tarafından süpervizyon eğitimini tamamladı. 2015-2016 eğitim öğretim yılı içerisinde ‘‘Brighkids International Preschools’’da psikolog olarak görev aldı. 2017 yılı itibari ile Samsun’da danışmanlık hizmetine devam etmektedir.

## **EKLER**

**EK A: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

**EK B: Araştırma Bilgi Formu**

**EK C: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği**

**EK D: İnternet Bağımlılık İndeksi (BAPİNT)**

**EK E: Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY)**

**EK F: Conners Yenilenmiş Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formu**

## **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (EK A)**

### **Katılımcı İçin Bilgiler:**

Bu araştırmanın amacı Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı almış gençlerde internet kullanım miktarının kendilik algısı ve benlik saygısı ile olan ilişkisini incelemektir.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda yardım isteyebilirsiniz. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

### **Katılımcının Beyanı:**

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Koordinatörlüğü tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

**Tarih: ..../..../....**

### **Katılımcı:**

Adı-Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

### **Tanık:**

Adı-Soyadı: Betül Mazlum

Adres:Işık Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

Tel:02122864911

İmza:

### **Araştırmacı:**

Adı Soyadı:Buse Sagat

Adres:Işık Üniversitesi

Büyükdere Cad. 34398

Maslak-İstanbul

Tel:0530 692 36 86

İmza:

## ARAŞTIRMA BİLGİ FORMU (EK B)

### Tarih:

1. Adı-Soyadı:
2. Telefon :
3. Cinsiyet :
  - 1) Kadın
  - 2) Erkek
4. Yaşı:
5. Okulu:
6. Kaçınıcı sınıftasınız ?
7. Okuldaki başarı durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
  - 1) İyi
  - 2) Orta
  - 3) Kötü
8. Sosyo-ekonomik durum :
  - 1) Alt
  - 2) Orta-alt
  - 3) Orta-Üst
  - 4) Üst
9. Şu an kiminle yaşıyorsunuz?
10. Şu anda sizin yaşadığınız ( oturduğunuz) yer: -il: -ilçe:
11. Kardeş sayısı:
12. Babanızın mesleği:
13. Babanızın öğrenim düzeyi:
  - 1) Hiç okula gitmemiş ve okuma yazması yok
  - 2) Hiç okula gitmemiş ancak okuma yazması var
  - 3) İlkokul mezun
  - 4) Ortaokul mezunu
  - 5) Lise mezunu
  - 6) Üniversite mezunu
  - 7) Yüksek Lisans mezunu
14. Annenizin mesleği:
15. Annenizin öğrenim düzeyi:
  - 1- Hiç okula gitmemiş ve okuma yazması yok
  - 2- Hiç okula gitmemiş ancak okuma yazması var
  - 3- İlkokul mezun
  - 4- Ortaokul mezunu
  - 5- Lise mezunu
  - 6- Üniversite mezunu
  - 7- Yüksek Lisans mezunu

16. Şu an yaşadığınız yerde kaç kişi var?

17. Bebeklik ve çocuklukta en uzun süre ile bakımınızı sađlamıő olan kişi kimdir?

## **ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ ( EK C)**

**Adı-soyadı:**

**D – 1**

### **MADDE 1**

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış

### **MADDE 2**

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış

### **MADDE 3**

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış

### **MADDE 4**

7. Genel olarak kendimden memnunum.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış

### **MADDE 5**

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış

### **MADDE 6**

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.  
a. Çok Doğru b. Doğru c. Yanlış d. Çok Yanlış

**D – 2**

11. Kendiniz hakkındaki düşünceleriniz değişkenlik gösterir mi, yoksa her zaman aynı mıdır ?  
a. Çok değişir b. Zaman zaman değişir c. Çok az değişir d. Hiç değişmez



12. Hiç kendiniz hakkında bir gün bir görüşe, başka bir gün farklı bir görüşe sahip olduğunuzu fark ettiğiniz olur mu ?

a. Evet, sık sık olur    b. Evet, bazen olur    c. Evet, nadiren olur    d. Hayır, hiç olmaz

13. Kendim hakkındaki görüşlerimin **çok çabuk** değiştiğini fark ettim.

a. Doğru                      b. Yanlış

14. Kendim hakkında bazı günler olumlu bazı günlerse olumsuz düşüncelere sahip oluyorum.

a. Doğru                      b. Yanlış

15. Şu günlerde kendim hakkındaki görüşlerimi hiç birşeyin değiştiremeyeceğini düşünüyorum.

a. Doğru                      b. Yanlış

**D – 3**

16. Başınıza gerçekten bir şey geldiğinde kimse sizin durumunuzla pek ilgilenmeyecektir.

a. Doğru                      b. Yanlış

17. İnsan doğasında yardımlaşma gerçekten vardır.

a. Doğru                      b. Yanlış

18. Dikkatli davranmazsanız insanlar sizi kullanacaklardır.

a. Doğru                      b. Yanlış

19. Bazı kişiler, insanların büyük çoğunluğunun güvenilebilir olduğunu, bazıları ise insanlarla ilişkilerinde çok güvenilemeyeceğini söylerler. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz ?

a. İnsanların çoğuna güvenilebilir.

b. İnsanlarla ilişkilerde çok güvenilemez.

20. İnsanlar daha çok başkalarına yardım etmeye mi, yoksa kendi çıkarlarını düşünmeye mi eğilimlidirler ?

a. Başkalarına yardım etmeye

b. Kendi çıkarlarını düşünmeye

**D – 4**

21. Eleştiriye karşı ne kadar hassassınızdır ?

a. Çok fazla hassas    b. Oldukça hassas    c. Az hassas    d. Hassas değil

22. Eleştiri ya da azarlama beni çok fazla incitir.

a. Doğru                      b. Yanlış

23. Yanlış yaptığımız bir şey için biri size güldüğünde veya suçladığında ne kadar rahatsız olursunuz ?

- a. Çok fazla                      b. Oldukça                      c. Rahatsız olmam

**D – 5**

24. Genelde ne kadar mutlusunuzdur ?

- a. Çok mutlu                      b. Mutlu                      c. Pek mutlu değil                      d. Çok mutsuz

25. Genelde oldukça mutlu bir kişi olduğumu düşünüyorum.

- a. Doğru                      b. Yanlış

26. Genel olarak kendinizi neşeli bir ruh hali içinde mi, yoksa neşesiz bir ruh hali içinde mi hissedersiniz ?

- a. Çok neşeli bir ruh hali içinde                      b. Oldukça neşeli bir ruh hali içinde  
c. Ne neşeli ne de neşesiz ruh halinde                      d. Oldukça neşesiz ruh halinde

27. Hayattan çok zevk alıyorum.

- a. Doğru                      b. Yanlış

28. Ben de mutlu gördüğüm diğer kişiler kadar mutlu olabilmeyi isterdim.

- a. Doğru                      b. Yanlış

29. Kendinizi kederli ve karamsar hissettiğiniz olur mu ?

- a. Çok sık                      b. Sık                      c. Ara sıra                      d. Nadiren                      e. Hiçbir zaman

**D – 6**

30. Çoğu zaman başka bir şey yapmaktansa oturup hayal kurmayı tercih ediyorum.

- a. Doğru                      b. Yanlış

31. Bana hayalperest denilebilir.

- a. Doğru                      b. Yanlış

32. Zamanımın büyük bir kısmını hayal kurmakla geçiririm.

- a. Doğru                      b. Yanlış

33. Gelecekte nasıl bir insan olacağınız konusunda hayal kurar mısınız ?

- a. Çok sık                      b. Bazen                      c. Nadiren                      d. Hiçbir zaman

**D – 7**

34. Hiç uykuya dalma ya da uykunun sürekliliği açısından sorunuz oldu mu ?

- a. Sık sık                      b. Bazen                      c. Nadiren                      d. Hiçbir zaman

35. Hiç ellerinizin sizi rahatsız edecek kadar titrediği olur mu ?

- a. Sık sık                      b. Bazen                      c. Nadiren                      d. Hiçbir zaman

36. Hiç sizi rahatsız edecek kadar sinirlendiğiniz olur mu ?

- a. Sık sık                      b. Bazen                      c. Nadiren                      d. Hiçbir zaman

37. Hiç sizi rahatsız edecek kadar çarpıntı hissettiğiniz olur mu ?  
a. Sık sık            b. Bazen            c. Nadiren            d. Hiçbir zaman
38. Hiç sizi rahatsız edecek kadar başınızın içinde basınç hissettiğiniz olur mu ?  
a. Sık sık            b. Bazen            c. Nadiren            d. Hiçbir zaman
39. Şu sıralarda hiç tırnak yiyor musunuz ?  
a. Sık sık            b. Bazen            c. Nadiren            d. Hiçbir zaman
40. Egzersiz veya çalışma zamanları dışında hiç sizi rahatsız edecek kadar nefes darlığı hissettiğiniz olur mu ?  
a. Sık sık            b. Bazen            c. Nadiren            d. Hiçbir zaman
41. Hiç sizi rahatsız edecek kadar ellerinizde terleme olur mu ?  
a. Sık sık            b. Bazen            c. Nadiren            d. Hiçbir zaman
42. Hiç rahatsız edici baş ağrıları çeker misiniz ?  
a. Sık sık            b. Bazen            c. Nadiren            d. Hiçbir zaman
43. Hiç rahatsız edici kabuslar görür müsünüz ?  
a. Sık sık            b. Bazen            c. Nadiren            d. Hiçbir zaman

**D – 8**

44. Ulusal veya uluslar arası önemli bir konuda görüşünüzü belirttiğinizde birisi size gülerse ne hissedersiniz ?  
a. Çok incinirim ve rahatsız olurum.            b. Biraz incinirim ve rahatsız olurum.  
c. Beni pek fazla etkilemez.
45. Ulusal veya uluslararası sorunlar tartışıldığında genellikle kötü izlenim bırakacak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.  
a. Doğru            b. Yanlış
46. Toplumsal konularla ilgili tartışmalarda insanları kızdıracak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.  
a. Doğru            b. Yanlış

**D – 9**

47. Uluslar arası konuları tartışır mısınız ?  
a. Pek çok            b. Oldukça            c. Çok az            d. Hiçbir zaman
48. Arkadaşlarınızla birlikte uluslar arası konuları tartıştığınız zaman tutumunuz nasıl olur ?  
a. Sadece dinlerim            b. Arada bir görüş bildiririm  
c. Konuşmaya eşit oranda katılırım            d. Diğerlerini ikna etmeye çalışırım

**D – 10**

49. Siz 10 – 11 yaşlarınızdayken **anneniz** arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

- a. Hepsini tanırdı                      b. Çoğunu tanırdı  
c. Bazılarını tanırdı                      d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

50. Bu dönemde **babanız** arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

- a. Hepsini tanırdı                      b. Çoğunu tanırdı  
c. Bazılarını tanırdı                      d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

51. 5. – 6. sınıflardayken karneniz **iyi** olduğunda **anneniz** çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. Doğru                      b. Yanlış

52. 5. – 6. sınıflardayken karneniz **iyi** olduğunda **babanız** çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. Doğru                      b. Yanlış

53. 5. – 6. sınıflardayken karneniz **kötü** olduğunda **anneniz** çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. Doğru                      b. Yanlış

54. 5. – 6. sınıflardayken karneniz **kötü** olduğunda **babanız** çoğu zaman ilgilenmezdi.

- a. Doğru                      b. Yanlış

55. Sizce diğer aile bireyleri sizin söylediğiniz şeylerle ne kadar ilgilenirler ?

- a. Çok ilgilenirler                      b. Oldukça ilgilenirler                      c. İlgilenmezler

**D – 11**

56. Büyümekte olduğunuz dönemde babanızın en çok tuttuğu çocuğu kimdi ?

- a. Ben                      b. Ağabeyim                      c. Ablam                      d. Erkek kardeşim  
e. Kız kardeşim                      f. Bildiğim kadarıyla çok tuttuğu birisi yoktu

57. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı ?

- a. Hepsini tanırdı                      b. Çoğunu tanırdı  
c. Bazılarını tanırdı                      d. Hiçbirini tanımazdı

58. Anne ve babanızın hangisi ile daha rahat konuşabiliyorsunuz ?

- a. Babamla çok daha fazla                      b. Babamla biraz daha fazla  
c. Her ikisi ile eşit oranda                      d. Annemle biraz daha fazla  
e. Annemle çok daha fazla

59. Anne ve babanızın hangisi sizi daha çok över ?

- a. Babam çok daha fazla                      b. Babam biraz daha fazla

- c. Her ikisi eşit oranda  
d. Annem biraz daha fazla  
e. Annem çok daha fazla

**60.** Anne ve babanızın hangisi size daha çok şefkat gösterir ?

- a. Babam çok daha fazla  
b. Babam biraz daha fazla  
c. Her ikisi eşit oranda  
d. Annem biraz daha fazla  
e. Annem çok daha fazla

**61.** Anne ve babanız anlaşamadıkları zaman siz genellikle hangisinden yana olursunuz ?

- a. Çok daha fazla olarak babamdan yana  
b. Biraz fazla olarak babamdan yana  
c. Eşit oranda her ikisinden yana  
d. Biraz fazla olarak annemden yana  
e. Çok daha fazla olarak annemden yana

**D – 12**

**62.** Yalnız bir insan olmaya eğilimli misinizdir ?

- a. Evet  
b. Hayır

**63.** İnsanların çoğu sizin nasıl bir kişi olduğunuzu bilirler mi, yoksa çoğunun sizi gerçekten tanımadıklarını mı düşünürsünüz ?

- a. Çoğu benim nasıl biri olduğumu bilir.  
b. Çoğu gerçekten beni tanımaz.

## Bağımlılık Profil İndeksi- İnternet Formu (BAPİNT) (EK D)

Son 3 ay içinde internette ne kadar zaman geçirdiniz? (İş veya eğitim amaçlı internet kullanımını dışında oyun, sosyal medya gibi internet kullanımı)

- Hiç       Haftada 1-5 kez veya daha az       Günde 1 saatten az  
 Günde 1-3 saat arası       Günde 4-5 saat       Günde 6 saat veya daha fazla

SON 3 AY İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz.

1 İnternette olduğunuz süre zaman içinde giderek arttı mı? (son zamanlarda internette olduğunuz süre eskisinden fazla mı?)

- Hiçbir zaman       Nadiren       Bazen       Çoğu zaman  
 Neredeyse her zaman

2 İnternet kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlandığınız oldu

mu? (örneğin kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

- Hiçbir zaman       Nadiren       Bazen       Çoğu zaman  
 Neredeyse her zaman

3 İnternette geçirdiğiniz zamanın fazla olduğunu düşündüğünüz oldu mu? (örneğin

günüünüzün önemli bir kısmının iş veya eğitim dışında internet kullanarak geçmesi gibi)

- Hiçbir zaman       Nadiren       Bazen       Çoğu zaman  
 Neredeyse her zaman

4 Kendinizi mutsuz, üzgün veya huzursuz hissettiğiniz için internet kullandığınız oldu

mu?

- Hiçbir zaman       Nadiren       Bazen       Çoğu zaman  
 Neredeyse her zaman

5 İnternet kullanmak için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, spor, kitap okumak, sinema vb)

- Hiçbir zaman       Nadiren       Bazen       Çoğu zaman  
 Neredeyse her zaman

**SON 3 AY İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz.**

**6 İnternet kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?**

‡ Hiçbir zaman ‡ Nadiren ‡ Bazen ‡ Çoğu zaman

‡ Neredeyse her zaman

**7 İnternet kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?**

‡ Hiçbir zaman ‡ Nadiren ‡ Bazen ‡ Çoğu zaman

‡ Neredeyse her zaman

**8 İnternetsiz bir yaşamın size anlamsız, sıkıcı ve boş geldiği oldu mu?**

‡ Hiçbir zaman ‡ Nadiren ‡ Bazen ‡ Çoğu zaman

‡ Neredeyse her zaman

**9 İnternet kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi? (Örneğin daha az arkadaşla görüşmeye başlamak, arkadaşlarla buluşmamak vb)**

‡ Hiçbir zaman ‡ Nadiren ‡ Bazen ‡ Çoğu zaman

‡ Neredeyse her zaman

**10 İnternette iken acıktığınızı veya susadığınızı veya tuvaletinizin geldiğini veya uykunuzun geldiğini fark etmediğiniz zamanlar oldu mu?**

‡ Hiçbir zaman ‡ Nadiren ‡ Bazen ‡ Çoğu zaman

‡ Neredeyse her zaman

**11 Başkaları ile dışarıda zaman geçirmek yerine internette daha fazla vakit geçirmeyi tercih ettiğiniz oldu mu?**

‡ Hiçbir zaman ‡ Nadiren ‡ Bazen ‡ Çoğu zaman

‡ Neredeyse her zaman

**12 Sabah uyandığınızda internete girmek ilk aklınıza gelen şey oldu mu?**

‡ Hiçbir zaman ‡ Nadiren ‡ Bazen ‡ Çoğu zaman

‡ Neredeyse her zaman

13 **Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla internet kullandığınızdan endişeleniyor mu?**

☞ Hiçbir zaman ☞ Nadiren ☞ Bazen ☞ Çoğu zaman  
☞ Neredeyse her zaman

**SON 1 HAFTA İÇİNDE** aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz.

14 **Ne sıklıkta aklınıza interneti kullanmak ya da internetin keyif verici etkisi geliyor?** (örneğin: Günlük işlerinizi yaparken interneti düşünmek, internete girmeyi hayal etmek gibi)

☞ Hiçbir zaman ☞ Nadiren ☞ Bazen ☞ Çoğu zaman  
☞ Neredeyse her zaman

15 **Ne sıklıkta internet kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?** (Örneğin: internete girmek için sabırsızlanmak vb)

☞ Hiçbir zaman ☞ Nadiren ☞ Bazen ☞ Çoğu zaman  
☞ Neredeyse her zaman

16 **İnternet kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?**

☞ Hiçbir zaman ☞ Nadiren ☞ Bazen ☞ Çoğu zaman  
☞ Neredeyse her zaman

17 **İnternete ayırdığınız süreyi azaltmayı düşünüyor musunuz?**

☞ Hiçbir zaman ☞ Nadiren ☞ Bazen ☞ Çoğu zaman  
☞ Neredeyse her zaman



**Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) (EK E)**

**Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu**

İlk DEHB belirtisinin hangi yaşta başladığını belirleyin. Eğer belirtli erken çocukluktan beri devam ediyorsa, son bir yıl içerisinde belirtilerin en yoğun olduğu dönemi göz önüne alarak şimdiki değerlendirmeyi yapın. Eğer önceki belirti dönemini, çocuğun DEHB sorunlarının olmadığı 6 aylık ya da daha uzun bir dönem izlemişse geçmiş ile ilgili ‘belirti yok’ seçeneğini kullanın.

\_\_\_\_\_ çocuğunuz için ne kadar eski bir sorun? Bu sorun anaokulundan beri var mı? 1. sınıfta mı başladı? Sorun daha da önce mi başlamıştı?

**1.Oyun etkinlikleri ve görevlerde dikkati sürdürmekte güçlük**

*Hiç okuldayken dikkatini vermekte zorlandığın bir dönem oldu mu? Bu durum ev ödevlerini etkiledi mi? Bu yüzden başın hiç derde girdi mi? Ev ödevini yaparken hiç aklın başka yerlere gider miydi? Ya oyun oynarken? Sıranın geldiğini unuttuğun oldu mu?*

**Not: Değerlendirme hem gözleme hem de hastanın bildirdiklerine dayanmalıdır.**

**AB Ç Ö**

0	0	0	Bilgi yok.
1	1	1	Belirti yok.
2	2	2	Eşik altı: Bazen görevlerde ya da oyunda dikkatini sürdürmekte zorluğu olur. Bu sorun işlevselliği çok az etkiler.
3	3	3	Eşik: Dikkatini sürdürmekte genelde zorlanır. Sorun işlevselliği orta ya da ağır derecede etkiler.

**Geçmiş: — — —**

**AB Ç Ö**

**4. İlgisinin kolayca dağılabilmesi**

*Hiç ufak şeylerin aklını yaptığın işe vermeni zorlaştırdığı bir dönem oldu mu? Örneğin, sınıf sessizce çalışırken başka bir çocuk öğretmene bir soru sorduğunda,*

*senin aklını yaptığın işe vermen zorlaşır mıydı? Örneğin telefonun çalması gibi bir şey ara girdiğinde, önceden yaptığın işe geri dönmen zor olur muydu? Ufak seslerin seni rahatsız etmediği ve aklını yaptığın işe verebildiğin zamanlar oldu mu? Bu durumlar ne sıklıkla senin için sorun yaratırlardı?*

**Not: Değerlendirme hem gözleme hem de hastanın bildirdiklerine dayanmalıdır.**

**AB Ç Ö**

0	0	0	Bilgi yok.
1	1	1	Belirti yok.
2	2	2	Eşik altı: Bazen unuttandır. Bu sorun işlevselliği çok az etkiler.
3	3	3	Eşik: Dikkati diğer çocukların görmezden gelebileceği ufak dikkat dağıtıcılarla bile kolayca dağılır. Sorun işlevselliği orta ya da ağır derecede etkiler.

**Geçmiş: — — —**

**AB Ç Ö**

### 3. Yerinde oturmakta güçlük

*Okulda oturduğun yerden çok sık kalktığın bir dönem oldu mu? Bu yüzden başın derde girer miydi? Okulda sıranda oturmak senin için zor muydu? Ya akşam yemeklerinde?*

**Not: Değerlendirme hem gözleme hem de hastanın bildirdiklerine dayanmalıdır.**

**AB Ç Ö**

0	0	0	Bilgi yok.
1	1	1	Belirti yok.
2	2	2	Eşik altı: Bazen oturması gerektiği halde yerinde oturamaz. Bu sorun işlevselliği çok az etkiler.
3	3	3	Eşik: Oturması gerektiği halde genelde yerinde oturmakta zorlanır. Sorun

işlevselliği orta ya da ağır derecede etkiler.

**Geçmiş:** \_ \_ \_

**AB Ç Ö**

4. Dürtüsellik

*Hareket etmeden önce düşünür müsün, yoksa düşünmeden önce hareket mi edersin?*

*Hiç bu tip davranışlar yüzünden başının derde girdiği oldu mu? Bir kaç örnek ver.*

**AB Ç Ö**

0 0 0 Bilgi yok.

1 1 1 Belirti yok

2 2 2 Eşik altı: Bazen dürtüseldir. Bu sorun işlevselliği çok az etkiler.

3 3 3 Eşik: Genelde dürtüseldir. Sorun işlevselliği orta ya da ağır derecede etkiler.

**Geçmiş:** \_ \_ \_

**AB Ç Ö**

**ŞİMDİKİ DURUM DERECELENDİRMESİNDE YUKARIDAKİ MADDELERİN HERHANGİ BİRİNDEN 3 ALMIŞSA, TARAMA GÖRÜŞMESİNİ BİTİRDİKTEN SONRA DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI EKİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU(ŞİMDİKİ DURUM) BÖLÜMÜNÜ TAMAMLAYIN.**

**GEÇMİŞ DURUM DERECELENDİRMESİNDE YUKARIDAKİ MADDELERİN HERHANGİ BİRİNDEN 3 ALMIŞSA, TARAMA GÖRÜŞMESİNİ BİTİRDİKTEN SONRA DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI EKİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU(ŞİMDİKİ DURUM) BÖLÜMÜNÜ TAMAMLAYIN.**

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNA İLİŞKİN KANIT YOK.**

**NOT: Olası şimdiki ve geçmiş dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tarihlerini kaydedin.**

## **DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU EKİ**

**(Eğer çocuk DEHB için ilaç kullanıyorsa, çocuğun ilaç kullanmadığı dönemdeki davranışları derecelendirin)**

### **1. Dikkatsizlik nedeniyle çok sayıda hata yapar.**

*Okulda dikkatsizlik nedeniyle çok fazla hata yapar mısın? Yönergeleri doğru okumadığın için testleri sık sık yanlış işaretlediğin olur mu? Sık sık bazı soruları yanlışlıkla boş bırakır mısın? Soru kâğıdının arka sayfasındaki soruları yanıtlamayı unuttuğun olur mu? Buna benzer şeyler ne sıklıkla olur? Hiç öğretmenin ayrıntulara daha fazla dikkat etmen gerektiğim söyledi mi?*

**AB Ç Ö**

0 0 0 Bilgi yok.

1 1 1 Belirti yok

2 2 2 Eşik altı: Bazen dikkatsizce hatalar yapar. Sorunun işlevsellik üzerindeki

etkisi azdır.

3 3 3 Eşik: Sıklıkla dikkatsizce hatalar yapar. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi

orta yada ağır düzeydedir.

**Geçmiş: \_ \_ \_**

**AB Ç Ö**

### **2.Söylenenleri dinlemez.**

*Annenin, babanın ve öğretmenlerinin söylediklerini hatırlamak senin için zor mudur? Annen, baban ya da öğretmenlerin seninle konuşurken, onları dinlemediğinden yakınır mı? İnsanları duymamazlıktan geldiğin olur mu? Onları dinlemediğin için başın derde girer mi?*

**AB Ç Ö**

0 0 0 Bilgi yok.

1 1 1 Belirti yok

2 2 2 Eşik altı: Bazen söylenenleri dinlemez. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi azdır.

3 3 3 Eşik: Sıklıkla söylenenleri dinlemez. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi orta yada ağır düzeydedir.

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_

**AB Ç Ö**

3. Yönergeleri izlemekte zorlanır.

*Öğretmenlerin yönergeleri izlememenden yakınurlar mı? Annen, baban ya da öğretmenlerin senden bir şey yapmanı istediklerinde, ne söylediklerini hatırlamakta zorlanır mısın? Hiç bu nedenle başın derde girer mi? Hiç ödevlerini tamamlamadığın ya da yönergeleri izlemediğin için notunun düştüğü olur mu? Ev ödevini yapmayı ya da teslim etmeyi unuttuğun olur mu? Anne-babanın sana yapmanı söylediği işleri bitirmediğinden dolayı evde başın derde girer mi? Ne sıklıkla?*

**AB Ç Ö**

0 0 0 Bilgi yok.

1 1 1 Belirti yok

2 2 2 Eşik altı: Bazen yönergeleri izlemekte zorlanır. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi azdır.

3 3 3 Eşik: Sıklıkla yönergeleri izlemekte zorlanır. Sorunun işlevsellik üzerindeki

etkisi orta yada ağır düzeydedir.

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_

## AB Ç Ö

### 4. İşleri düzenlemekte zorlanır

*Okuldaki sıran ya da dolabın düzensiz midir? Aradığın şeyleri bulmakta zorluk çeker misin? Öğretmenlerin ödevlerinin dağınık ve düzensiz olduğundan yakınır mısın? Herhangi bir testi çözerken genellikle en baştan başlayıp tüm soruları sırayla mı, yoksa atlaya atlaya mı yanıtlarsın? Soruları sık sık kaçırmısın? Sabah okula gitmek için hazırlanmakta zorlanır mısın?*

### AB Ç Ö

0 0 0 Bilgi yok.

1 1 1 Belirti yok

2 2 2 Eşik altı: Bazen düzensizdir. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi azdır.

3 3 3 Eşik: Sıklıkla düzensizdir. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi orta

ya da ağır düzeydedir.

Geçmiş: \_ \_ \_

## AB Ç Ö

### 5. Dikkat gerektiren işlerden hoşlanmaz/kaçınır.

*Okulda başkalarına göre yapmaktan daha fazla nefret ettiğin işler var mı? Hangileri? Neden? \_\_\_\_\_ ödevlerini yapmaktan kurtulmaya çalışır mısın? Yapmamak için \_\_\_\_\_ ödevini unutmış gibi yaptığın olur mu? Yaklaşık olarak haftada kaç kez \_\_\_\_\_ ödevini yapmazsın?*

### AB Ç Ö

0 0 0 Bilgi yok.

1 1 1 Belirti yok

2 2 2 Eşik altı: Bazen dikkat gerektiren işlerden kaçınır ya da bunlarla ilgili hoşnutsuzluğu hafif derecededir. Sorunun işlevsellik

üzerindeki etkisi azdır.

3 3 3 Eşik: Sıklıkla dikkat gerektiren işlerden kaçınır ya da bunlarla ilgili

hoşnutsuzluğu orta derecededir. Sorunun işlevsellik üzerindeki , etkisi orta ya da ağır düzeydedir.

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_

**AB Ç Ö**

6. Eşyalarını kaybeder.

*Eşyalarını çok fazla kaybeder misin? Okulda kalemlerini kaybeder misin? Ödevlerini kaybeder misin? Evdeki eşyalarını kaybeder misin? Ne sıklıkla eşyalarını kaybedersin?*

**AB Ç Ö**

0 0 0 Bilgi yok.

1 1 1 Belirti yok

2 2 2 Eşik altı: Bazen eşyalarını kaybeder. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi azdır.

3 3 3 Eşik: Sıklıkla eşyalarını kaybeder. ( haftada bir kez ya da daha fazla)

Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi orta ya da ağır düzeydedir.

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_

**AB Ç Ö**

7. Günlük etkinliklerde unuttukandır.

*Ödevini ya da kitaplarını sık sık evde unuttur musun? Paltonu otobüste unuttur musun? Farkında olmadan eşyalarını dışarıda unuttuğun olur mu? Bu gibi şeyler ne sıklıkla başına gelir? Başkaları hiç senin çok unutkan olduğundan yakındı mı?*

**AB Ç Ö**

0 0 0 Bilgi yok.

- 1 1 1 Belirti yok
- 2 2 2 Eşik altı: Bazen unuttandır. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi azdır.
- 3 3 3 Eşik: Sıklıkla unuttandır. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi orta ya da ağır düzeydedir.

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_  
**AB Ç Ö**

8. Yerinde duramaz

*Başkaları sana sık sık yerinde oturmanı, kıpırdanmayı bırakmanı söylerler mi? Öğretmenlerin? Annen ya da baban? Bazen oturduğun yerde kıpırdandığın ya da sıranın üzerindeki ufak şeylerle oynadığın için başın derde girer mi? Kollarını ve bacaklarını hareket ettirmeden durmakta zorlandığın olur mu? Ne sıklıkla?*

**Bilgi veren kişinin anlattıklarına ya da kendi gözlemlerinize dayanarak derecelendirin.**

**AB Ç Ö**

- 0 0 0 Bilgi yok.
- 1 1 1 Belirti yok
- 2 2 2 Eşik altı: Bazen elini ayağını oynatır ya da oturduğu yerde kıpırdanır.  
Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi azdır.
- 3 3 3 Eşik: Sıklıkla elini ayağını oynatır ya da oturduğu yerde kıpırdanır.  
Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi orta ya da ağır düzeydedir.

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_  
**AB Ç Ö**



9. Çok fazla koşar ya da tırmanır.

*Okul koridorunda koştuğun için başın derde girer mi? Annen birlikte dışarı çıktığında sana sık sık koşmak yerine yürümeni söyler mi? Annen, baban ya da öğretmenlerin tırmanmadan gereken yerlere tırmanmandan yakınır mı? Ne tür yerlere tırmanırsın? Bu ne sıklıkla olur?*

**Ergenler:** *Sıklıkla gezinmen gerekiyor gibi huzursuzluk hisseder misin? Ya da bir yerde durmak çok zor olur mu?*

**Bilgi veren kişinin anlattıklarına ya da kendi gözlemlerinize dayanarak derecelendirin.**

**AB Ç Ö**

0 0 0 Bilgi yok.

1 1 1 Belirti yok

2 2 2 Eşik altı: Bazen fazlaca koşar ya da tırmanır. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi azdır. ( Ergenlerde öznel bir huzursuzluk hissi ile sınırlı olabilir.)

3 3 3 Eşik: Sıklıkla fazlaca koşar ya da tırmanır. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi orta ya da ağır düzeydedir. ( Ergenlerde öznel bir huzursuzluk hissi ile sınırlı olabilir.)

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_

**AB Ç Ö**

10. Motor takılmış gibi sürekli hareket halindedir.

*Yavaş hareket etmek senin için zor mudur? Bir yerde uzunca bir süre kalabilir misin, yoksa sürekli hareket halinde misin? Ne kadar süre oturup televizyon izleyebilir ya da bir oyunu oynayabilirsin? Başkaları sık sık sana yavaşlamayı söyler mi?*

**AB Ç Ö**

- 0 0 0 Bilgi yok.
- 1 1 1 Belirti yok
- 2 2 2 Eşik altı: Bazen olur. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi azdır.
- 3 3 3 Eşik: Sıklıkla sessizce oynamakta zorlanır. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi orta ya da ağır düzeydedir.

**Geçmiş: \_\_ \_\_ \_\_**

**AB Ç Ö**

11. Sessizce oynamakta zorlanır.

*Annen, baban ya da öğretmenlerinin sıklıkla oyun oynarken sessiz olmanı söylediği olur mu? Sessizce oyun oynamakta zorlanır mısın?*

**AB Ç Ö**

- 0 0 0 Bilgi yok.
- 1 1 1 Belirti yok
- 2 2 2 Eşik altı: Bazen sessizce oynamakta zorlanır. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi azdır.
- 3 3 3 Eşik: Sıklıkla sessizce oynamakta zorlanır. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi orta ya da ağır düzeydedir.

**Geçmiş: \_\_ \_\_ \_\_**

**AB Ç Ö**

12. Soruları söz hakkı vermeden yanıtlar.

*Okulda bazen söz hakkı verilmeden soruları yanıtlar mısın? Evde sıranı beklemeden konuşur musun? Annen ya da babanın kardeşine sorduğu soruları yanıtladığın olur mu? Ne sıklıkta?*

**AB Ç Ö**

- 0 0 0 Bilgi yok.

- 1 1 1 Belirti yok
- 2 2 2 Eşik altı: Bazen söz hakkı verilmeden konuşur. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi azdır.
- 3 3 3 Eşik: Sıklıkla söz hakkı verilmeden konuşur. (Örn: her gün ya da yaklaşık her gün) Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi orta ya da ağır düzeydedir.

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_  
**AB Ç Ö**

13. Sırasını beklemekte zorlanır.

*Oyunlarda sıranı beklemek senin için zor mudur? Kantinde ya da musluk başında sıra beklemek sana zor gelir mi?*

**AB Ç Ö**

- 0 0 0 Bilgi yok.
- 1 1 1 Belirti yok
- 2 2 2 Eşik altı: Bazen sırasını beklemekte zorlanır. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi azdır.
- 3 3 3 Eşik: Sıklıkla sırasını beklemekte zorlanır. Sorunun işlevsellik üzerindeki etkisi orta ya da ağır düzeydedir.

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_  
**AB Ç Ö**

14. Söz keser ya da söze girer.

*Okulda söz hakkı verilmeden konuştuğun için başın derde girer mi? Annen, baban, öğretmenlerin ya da arkadaşların, onlar konuşurken sözlerini kesmeden yakınırlar*

*mi? Oyun oynarken arkadaşların senin oyunu bozmandan yakmurlar mı? Bu çok sık olur mu?*

**AB Ç Ö**

0 0 0 Bilgi yok.

1 1 1 Belirti yok

2 2 2 Eşik altı: Bazen başkalarının sözünü keser.

3 3 3 Eşik: Sıklıkla başkalarının sözünü keser.

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_

**AB Ç Ö**

15. Bir etkinlikten diğerine geçer.

*Oyun oynarken ya da bir işle uğraşırken, aniden canın başka bir şey yapmak ister mi? Böyle bir durumda yaptığın işi hemen bırakıp diğerine geçer misin? Herhangi bir işi (Birçok şeyi tarayın; örn: sofrayı kurmak, diğer işler, okul işleri, video oyunları) sürdürmek konusunda sıkıntı yaşar mısın? Başkaları sana böyle olduğunu söyledi mi? Öğretmenin? Annen?*

**AB Ç Ö**

0 0 0 Bilgi yok.

1 1 1 Belirti yok

2 2 2 Eşik altı: Bazen yaptığı etkinliği bitiremez ve başka etkinliğe geçer.

3 3 3 Eşik: Sıklıkla yaptığı etkinliği bitiremez ve başka etkinliğe geçer.

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_

**AB Ç Ö**

16. Çok fazla konuşur.

*Başkaları senin çok konuştuğunu söyler mi? Okulda konuşmaman gerektiği halde konuştuğun için başın derde girer mi? Ailendeki kişiler senin çok konuştuğundan yakınır mı?*

**Bilgi veren kişinin anlattıklarına ya da kendi gözlemlerinize dayanarak derecelendirin.**

**AB Ç Ö**

- 0 0 0 Bilgi yok.
- 1 1 1 Belirti yok
- 2 2 2 Eşik altı: Bazen çok fazla konuşur.
- 3 3 3 Eşik: Sıklıkla çok fazla konuşur.

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_

**AB Ç Ö**

17. Fiziksel olarak tehlikeli işlere girer.

*Bazen sağına soluna bakmadan caddeye fırladığın olur mu? Bisiklete binerken trafiği kontrol etmeyi unutur musun? Annenin, babamın tehlikeli bulduğu başka şeyler yapar mısın, örn; yüksekte atlama gibi? Bu tür şeyleri sık yapar mısın? Sana hiç maceraperest olduğunu söyleyen oldu mu? Neden?*

**AB Ç Ö**

- 0 0 0 Bilgi yok.
- 1 1 1 Belirti yok
- 2 2 2 Eşik altı: Bazen fiziksel olarak tehlikeli işlere girer.
- 3 3 3 Eşik: Sıklıkla fiziksel olarak tehlikeli işlere girer.

**Geçmiş:** \_\_ \_\_ \_\_

**AB Ç Ö**

18. Süre

*Bu soruları (çocukta varolan belirtileri sıralayın) ne kadar süredir yaşıyorsun?*

<b>Ölçüt</b>	<b>AB</b>	<b>SB</b>	<b>Çocuk</b>	<b>Özet</b>	<b>Özet</b>
	<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>	<b>ŞD</b>	<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>

<b>6 ya da daha fazla</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>
---------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

19. Başlangıç yaşı

*Bu sorular ( belirtileri sıralayın) ilk başladığı sırada kaç yaşındaydın? Anaokulunda mıydın? Birinci sınıfta mıydın?*

*Belirtilerin* \_\_\_\_\_

<b>Ölçüt</b>	<b>AB</b>	<b>SB</b>	<b>Çocuk</b>	<b>Özet</b>	<b>Özet</b>
	<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>	<b>ŞD</b>	<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>
<b>Başlangıç 7</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>

**Yaşından önce**

20. İşlevsellikte Bozulma

a: Sosyal ( yaşıtlarıyla)

---

<b>Ölçüt</b>	<b>AB</b>	<b>SB</b>	<b>Çocuk</b>	<b>Özet</b>	<b>Özet</b>
	<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>	<b>ŞD</b>	<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>
	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>

b: Ailesiyle

---

<b>Ölçüt</b>	<b>AB</b>	<b>SB</b>	<b>Çocuk</b>	<b>Özet</b>	<b>Özet</b>
	<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>	<b>ŞD</b>	<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>
	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>

c: Okulda

---

<b>Ölçüt</b>	<b>AB</b>	<b>SB</b>	<b>Çocuk</b>	<b>Özet</b>	<b>Özet</b>
	<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>	<b>ŞD</b>	<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>
	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>

21. DEHB (DSM-III-R)

A. Aşağıdaki belirtilerden en az 8'ini karşılar:

- 1) Oyun oynarken ya da iş yaparken dikkatini sürdürmekte zorlanır.
- 2) Dinlemez.
- 3) Yönergeleri izlemekte zorlanır.
- 4) Eşyalarını kaybeder.
- 5) Kolayca dikkati dağılır.
- 6) Kıpır kıpırdır

- 7) Yerinde oturmakta zorlanır.
- 8) Sessizce oynamakta zorlanır.
- 9) Soruları söz hakkı verilmeden yanıtlar.
- 10)Sırasını beklemekte zorlanır.
- 11)Söz keser ya da söze girer.
- 12)Bir etkinlikten diğerine geçer.
- 13)Çok fazla konuşur.
- 14)Fiziksel olarak tehlikeli işlere girer.

B. Belirtiler 6 ay ya da daha uzun süredir bulunmaktadır.

C. Belirtiler 7 yaşından önce başlar

D. Yaygın gelişimsel bozukluk ölçütlerini karşılamaz.

**Özet      Özet**

**ŞD      GEA**

**0 1 2      0 1 2**

22. DEHB (DSM-IV)

A. (i) ya da (ii)

Dikkatsizlik:

i. Aşağıdaki 9 belirtiden en az 6'sını karşılar:

- 1) Dikkatsizlikten kaynaklanan birçok hata yapar.
- 2)Oyun oynarken ya da iş yaparken dikkatini sürdürmekte zorlanır.
- 3)Dinlemez.
- 4)Yönergeleri izlemekte zorlanır.
- 5) İşlerini düzenlemekte zorlanır.
- 6)Dikkat gerektiren işlerden hoşlanmaz/kaçınır.
- 7)Eşyalarını kaybeder.
- 8)Dikkati kolayca dağılır.
- 9)Günlük etkinliklerde unutkanır.

YA DA

Aşırı hareketlilik/Dürtüsellik

ii. Aşağıdaki 9 belirtiden en az 6'sını karşılar:

- 1) Kıpır kıpırdır.
- 2) Yerinde oturmakta zorlanır.

- 3) Çok fazla koşar ya da tırmanır.
- 4) Sessizce oynamakta zorlanır.
- 5) Motor takılmış gibi sürekli hareket halindedir.
- 6) Çok fazla konuşur.
- 7) Soruları söz hakkı verilmeden yanıtlar.
- 8) Sırasını beklemekte zorlanır.
- 9) Sıklıkla söz keser ya da söze girer.

B. Belirtiler 6 ay ya da daha uzun süredir bulunmaktadır.

C. İşlevsellikte bozulmaya neden olan bazı belirtiler 7 yaşından önce başlamaktadır.

D. Belirtilerden dolayı iki ya da daha fazla ortamda (örneğin okul ve ev) işlevsellikte bozulma vardır.

E. Klinik olarak anlamlı düzeyde işlevsellikte bozulma vardır.

F. Yaygın gelişimsel bozukluk ölçütlerini karşılamaz.

<b>Özet</b>	<b>Özet</b>
<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>
<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>

23. Dikkatsizliğin baskın olduğu tip

Geçmiş 6 ay içerisinde Ai ölçütlerini karşılar, ancak Aii ölçütlerini karşılamaz.

24. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik baskın olduğu tip

Geçmiş 6 ay içerisinde Aii ölçütlerini karşılar, ancak Ai ölçütlerini karşılamaz.

<b>Özet</b>	<b>Özet</b>
<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>
<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>

25. Birleşik tip

Geçmiş 6 ay içerisinde hem Ai hem de Aii ölçütlerini karşılar.

<b>Özet</b>	<b>Özet</b>
<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>
<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>



26. Başka türlü adlandırılmayan DEHB

DEHB ölçütlerini karşılamayan dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtileri baskındır.

<b>Özet</b>	<b>Özet</b>
<b>ŞD</b>	<b>GEA</b>
<b>0 1 2</b>	<b>0 1 2</b>

**CONNERS ANA BABA DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ YENİLENMİŞ UZUN FORMU (EK F)**

Çocuğun adı : \_\_\_\_\_

Cinsiyeti: K ( ) E ( )

Doğum tarihi: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Yaşı:

Sınıfı:

**Ay Gün Yıl**

Anne ya da Babanın Adı: \_\_\_\_\_

Bugünün Tarihi : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Ay Gün Yıl**

**Yönerge:** Aşağıda çocukların yaşadıkları yaygın pek çok sorun vardır. Lütfen her bir maddeyi, çocuğunuzun son bir ay içerisindeki davranışlarına göre derecelendiriniz .Her bir madde için kendinize ‘Son bir ay içinde bu sorunun ne kadar görüldüğü’ sorusunu sorunuz ve her madde için en uygun yanıtı yuvarlak içine alınız. Eğer o davranış hiçbir zaman görülmüyorsa ya da çok seyrek, nadiren görülüyorsa 0’ı işaretleyiniz. Eğer çok sık görülüyorsa 3 ü işaretleyiniz. Bu ikisi arasında kalan derecelendirmeler için 1’i ya da 2’yi işaretleyiniz. Lütfen bütün maddeleri yanıtlayınız.

		<b>Hiç Doğru Değil</b>	<b>Biraz Doğru</b>	<b>Oldukç a Doğru</b>	<b>Çok Doğru</b>
<u>1</u>	Karşı gelir.	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>2</u>	Kıpır kıpırdır, huzursuzdur.	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>3</u>	Öğrendiklerini hemen unuttur.	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>4</u>	Görüldüğü kadarıyla gruba alınmaz.	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>5</u>	Duyguları kolayca incinir.	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>6</u>	Mükemmelliyetçidir	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>7</u>	Öfke patlamaları vardır; aniden parlayan, önceden kestirilemeyen davranışlar gösterir.	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>8</u>	Kolay heyecanlanır, düşünmeden hareket eder	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>9</u>	Ayrıntılara dikkatini veremez ya da okul çalışmalarında, yaptığı işlerde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>10</u>	Küstahtır	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>11</u>	Sürekli hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi hareket eder .	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>12</u>	Uzun süreli zihinsel çaba gerektiren görevlerden (okul ödevleri ya da ev ödevleri gibi) kaçınır, isteksizlik gösterir ya da yapmakta zorlanır	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>13</u>	Takımlara ya da oyunlara en son seçilen kişilerden biridir	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>14</u>	Duygusal bir çocuktur.	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>

15	Her şey yerli yerinde olmalıdır	0	1	2	3
16	Huzursuzdur ya da aşırı hareketlidir	0	1	2	3
17	Başladığı işi bitiremez	0	1	2	3
18	Kendisine söylenenleri dinlemiyor görünür	0	1	2	3
19	Yetişkinlerin isteklerine açıkça karşı gelir ya da uymayı reddeder	0	1	2	3
20	Sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda yerinden kalkar	0	1	2	3
21	Kelimedeki harfleri doğru sırada yazamaz	0	1	2	3
22	Hiç arkadaşı yoktur	0	1	2	3
23	Ürkektir, kolayca korkar.	0	1	2	3
24	Bir şeyleri tekrar tekrar kontrol eder.	0	1	2	3
25	Sık sık ve kolayca ağlar	0	1	2	3
26	Dikkatsizdir, dikkati kolayca dağılır	0	1	2	3
27	Görevleri ya da etkinlikleri düzenlemede güçlük çeker	0	1	2	3
28	Görevlerde ya da oyun etkinliklerinde dikkatini sürdürmede güçlük çeker	0	1	2	3
29	Sıranın kendisine gelmesini beklemekte güçlük çeker.	0	1	2	3
30	Beklenen düzeyde okuyamaz.	0	1	2	3
31	Nasıl arkadaş edineceğini bilemez.	0	1	2	3
32	Eleştiriye duyarlıdır.	0	1	2	3
33	Göründüğü kadarıyla ayrıntılarla çok fazla uğraşır.	0	1	2	3
34	Yerinde duramaz.	0	1	2	3
35	Diğer çocukları rahatsız eder.	0	1	2	3
36	Çok konuşur.	0	1	2	3
37	Yetişkinlerle tartışır.	0	1	2	3
38	Hareket etmeden duramaz.	0	1	2	3
39	Uygun olmayan ortamlarda aşırı bir şekilde koşuşturur ya da tırmanır.	0	1	2	3
40	Okul çalışmalarına ilgisizdir.	0	1	2	3
41	Sosyal becerileri zayıftır.	0	1	2	3
42	Sakin bir biçimde oyun oynamakta ya da boş zaman etkinliklerine katılmakta güçlük çeker	0	1	2	3
43	Her şeyin düzgün ve temiz olmasını ister .	0	1	2	3
44	Elleri ayakları hiç durmaz ya da oturduğu yerde kıpır kıpırdır.	0	1	2	3
45	İstekleri hemen karşılanmalıdır-kolayca sinirlenir.	0	1	2	3
46	Sorunun tamamlanmasını beklemeden cevabı yapıştir.	0	1	2	3
47	Kincidir ya da öç almak ister.	0	1	2	3
48	Dikkat süresi kısadır.	0	1	2	3
49	Görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örneğin okul ödevleri, kalemler, kitaplar, araç gereçler ya da oyuncaklar)	0	1	2	3
50	Yalnızca gerçekten ilgi duyduğu şeylere dikkatini verir.	0	1	2	3
51	Utangaçtır, çekiniktir.	0	1	2	3
52	Dikkatinin dağınıklığı ya da dikkatinin süresi sorun yaratır.	0	1	2	3
53	Her şey her zaman aynı şekilde yapılmalıdır.	0	1	2	3
54	Ruh hali çok ani ve çarpıcı bir şekilde değişir.	0	1	2	3

<u>55</u>	Başkalarını böler ya da zorla araya girer (örneğin başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burnunu sokar).	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>56</u>	Matematikte zayıftır.	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>57</u>	Yönergeleri izlemez ve okul çalışmalarını bitiremez (karşı gelme davranışından ya da yönergeleri anlamadığından değil).	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>58</u>	Dış uyaranlarla dikkati kolayca dağılır	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
<u>59</u>	Huzursuzdur, her an ayakta ve hareket halindedir.	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>