

Araştırma

ÇOCUK VE ERGENLERDE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN SOSYO-DEMOGRAFİK OLARAK İNCELENMESİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA: ARDAHAN ÖRNEĞİ

An Investigation of Attention Deficit Hyperactivity Disorder for Children as to Sociodemographic Characteristics: An Example of Ardahan

Galip ERDEM*
Merve Deniz PAK**

* Uzm.Dr., Ardahan Asker Hastanesi
Gülhane Askeri Tıp Akademisi

** Başkent Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve
Sosyal Hizmet Bölümü
Çift Anadal Öğrencisi

ÖZET

Amaç: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu çocuk ve ergenlerde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Bu çalışmanın amacı DEHB tanısı konan çocukların sosyodemografik özellikleri ile hastalığın ilişkisini saptamaktır.

Yöntem: Çalışmaya Ardahan'daki 125 çocuk ve ergen alınmıştır. Sosyodemografik özellikler standart olarak belirlenmiş, sosyodemografik veri hazırlama formu ile elde edilmiştir. Ebeveynlere çocuk ve ergenlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunu tanılaması için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca özgül olarak çocuk ve ergenlerde davranım bozukluğunu ele alan makaleler taranmıştır.

Bulgular: Olgularda erkek/kız oranı 1,15/1 'idi. Olguların ailenin eğitim durumu, çocuğun ikamet yeri ve yaşı arasında pozitif korelasyonlar vardı. Kızlarda DEHB'nin dikkatsizlik türü, erkeklerde ise DEHB'nin dürtüsellik-karşıt olma durumu ön planda olduğu saptandı.

Tartışma: Çalışmanın sonuçları DEHB'nin cinsiyet ve yaşa göre bazı farklılıkların bulunduğunu göstermektedir. Bununla birlikte bu konu ile ilgili daha detaylara ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Dikkat eksikliği, Hiperaktivite, Dürtüsellik, Çocuk, Sosyodemografik özellikler

ABSTRACT

Objectives: Behavioral Disorder is highly common in children and teenagers. Purpose of this review is to analyse arguments in Children and Teenagers on Sociodemographic characteristics.

Method: The test was completed with 125 children and adolescents in Ardahan. Sociodemographic features of cases were recorded using a standart Sociodemographic form. Also Children or parents were applied (STAI-C) based scan and evaluate test. And articles about Attention Deficit Hyperactivity Disorder for children and teenagers were scanned as well.

Results: The ratio of boys/girls was 1,15/1. The were positive correlations between children's age ,parent's education level and child's adress. The most common type of ADHD among girls was inattentive type. Also the most common type of ADHD among boys impusivity type.

Discussion: The results of the study showed that the clinical features of ADHD may differ with gender and age of ADHD. However, more detailed studies are required.

Key Words: Attention Deficit, Hyperactivity, Impulsivity, Child, Sociodemographic characteristics

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayan; aşırı hareketlilik, istekleri erteleyememe, kalıcı ve sürekli dikkatsizlik belirtileriyle kendini gösteren nöropsikiyatrik bir bozukluktur (APB,2000). Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DEHB tanılı çocuk oranı %3–7 olarak tahmin edilmektedir (APA, 1995; Barkley,1998:186; (Faraone ve ark., 2005:384). Çocuğa hiperaktivite tanısı koyabilmek için dikkat eksikliği, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik ölçütlerinin eş zamanlı olarak sağlanması gerekmektedir (Kılıç ve ark., 2007:21). Ayrıca çocuğun DEHB tanısı alması için 6 yaşın altında olması şartı mevcuttur (Duran,2006:4).

DEHB, hastaların biliş, algı ve dikkat kapasitelerindeki bozukluklar nedeniyle davranışsal, sosyal ve psikolojik alanlarda sorunlar yaşamalarıyla kendini gösterebilir (Goldstein,2002). Aşırı hareketlilik, çocuğun yaşitlarına ve erişkinlere kıyasla daha hareketli olması durumudur. Çocuğun dikkatini bir

noktaya toplanabilmesinde güçlük yaşamaması, dış uyaranlarla dikkatin çok kolay dağılabilmesi, unutkanlık, eşya kaybetme ve düzensizlik dikkat sorunları olarak belirtilebilir (Özkamalı,2001). Acelecilik, istekleri erteleyememe, sorunlara çok çabuk yanıt verme, başkalarının sözünü kesme ise dürtüsellik belirtileridir (Wender,1995:122).

Karşit olma-karşit gelme bozukluğu (KGB) için çocuklarda %46 ve ergenlerde %33 oranında saptanmıştır (Lahay ve ark.2000:1468, Kılıç ve Şener,2005:24). Yıkıcı davranış bozukluklarının gelişiminde DEHB'nin rolü tartışmalı bir konu olmakla birlikte KGB ve DEHB birlikteliğinin DB belirtilerinin erken başlangıcı için bir belirleyici olabileceği üzerinde durulmaktadır (Loeber ve ark.2000:1469, Kılıç ve Şener,2005:28).

DEHB ile ilgili ilk tanımlamalar 18. yüzyılda "Kötü Çocuklar" (Schachar RJ,1986:19), 19. yüzyılda ise "Çılgın Budalalar", "fevri delilik", "yetersiz inhibisyon" şeklindedir (Duran,2006:5). Devam eden çalışmalar sonucunda yapılan son tanımlama "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu"dur. 1900'lü yıllardan itibaren yapılan araştırmalarda DEHB'nin biyolojik kökenli bir bozukluk olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmalar beyin kan akımı ve glikoz metabolizmasındaki bozukluklar üzerine yoğunlaşmıştır. Beyindeki fonksiyonel bozulmaya hamilelikte kullanılan ilaç veya toksik maddelerin, enfeksiyonların neden olduğu belirlenmiştir (Dulcan,1997:300).

DEHB bebeklerde çoğunlukla uykuda düzensizlik, yeme sorunları ve huzursuzluk şeklinde kendini gösterir. Bebek emeklemeye başladığında ise sürekli hareket halindedir (Cüceloğlu,2010:346; Carrol 1993:75). Okul öncesi çocuklar

çok aktif, kısa dikkat süresine sahip ve oldukça dürtüseldir. Uzun süre sessiz kalma konusunda güçlük çekerler (Alparslan ve Kalkavan,2008:10). Ailelerin bu çocuklardan şikâyetleri söz dinlemeleri, ceza veya övgüye cevapsız görünmeleri ve ailenin sonlandırmasını istediği davranışlara devam etmesi yönündedir (Öncü ve Şenol,2002:111; Weiss 1996:544). İlkokul çocuklarında DEHB kendini yerinde duramama ve yaptığı işe odaklanamama şeklinde gösterebilir. Dikkat problemi olan çocuklar genellikle konsantrasyon sorunu çeker ve yoğun dikkat gerektiren ödevlerde başarısız olurlar (Gansler,1998:776;Tuğlu ve Şahin,2010:75). Ergenlikte ise DEHB görüntüsü genel olarak dikkat eksikliği şeklindedir. Ev ödevlerini tamamlama, sınavlara yetersiz hazırlanma, zayıf organizasyon becerisi, sınıf içi etkinliklere katılmama ve yıkıcı davranışlarda bulunma ergenlerde DEHB sonucu rastlanabilir (Önal ve ark.,2011).

Bu gözden geçirme çalışmasında Amerikan Psikiyatri Birliğince kullanılan en son tanı ölçütlerine göre çocuk ve ergenlerdeki dikkat ve hiperaktivite bozukluğunun sosyodemografik özellikleri davranış bozuklukları temelinde incelenmektedir.

Yöntem

Bu araştırma nitel araştırma yöntemlerinden olan gözlem ve görüşme yöntemleri kullanılarak tamamlanmıştır.

Çalışma Grubu

Ardahan Asker Hastanesi Baştabipliği, dikkat eksikliği ve hiperaktivite nedeniyle başvuran olgularla 2012 yılında çalışmaya başlamıştır. Ocak- Temmuz 2012 tarihleri arasında dikkat eksikliği

şikayeti ile başvuran 125 aileye DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Çalışma 2-18 yaş grubu, 67 erkek, 58 kız olmak üzere 125 olgu ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılan ve tanı alan çocuklardan %7'si metilfenidat tedavisi alıyordu. Çalışmaya 2-18 yaş arasındaki çocuklar katılmıştır. İşitme veya görme ile ilgili belirgin bir duyuşsal kusur ve herhangi bir tıbbi (Epilepsi, serebral palsi vb.) ve psikiyatrik bozukluğun (Şizofreni, psikoz, otistik bozukluk vb.) olduğu olgular çalışmaya alınmamıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla "DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği" ve "sosyodemografik veri hazırlama formu" kullanılmıştır.

Sosyodemografik veri hazırlama formu: İlk başvuruda çalışmayı yürütecek kişi tarafından çalışmaya katılan 125 olguya uygulanan; çocuğun yaşı, ikamet yeri ile ebeveynin eğitim durumu, yaşı, medeni durumunun tanınması için geliştirilen bir formdur.

Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği (Anne- Baba Formu): Bu tanı ölçeği Turgay (1995) tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre çocuk ve ergenlerdeki yıkıcı davranış bozukluklarının tanınması için geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2001 yılında Ercan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu ölçek ergen ve çocuğun ebeveynleri tarafından doldurulmaktadır. Ölçekte dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik ile dürtüsellik ölçeği 9, karşıt olma-karşıt gelme bozukluğunu ölçeği 8 soru bulunmaktadır.

Veri Toplama Süreci

DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğine göre yapılandırılmış klinik görüşme formu uygulanarak, çocukların aileleri ile çalışmayı yürütecek kişiler arasında araştırma konusu hakkında bilgilendirme ve onay alma görüşmesi yapılmıştır. Ölçek, katılımcılara psikiyatrist, psikolog, çocuk hastalıkları uzmanı ve sosyal hizmet öğrencisi tarafından uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Çalışmadaki veriler SPSS Windows 9.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Nonparametrik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi uygulanmıştır. Testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Gruplar arası sosyodemografik

verileri ki-kare testi, Fisher testi; cinsiyete göre olguların ana-babaların yaşı, eğitimi ve ölçek puanları arasındaki fark t-testi uygulanarak belirtilmiştir.

BULGULAR

Örneklemdaki 125 olgunun %53,6'sı (n=67) erkek, %46,4 (n=58)'ü kız olup erkek/kız oranı 1,15 idi. Cinsiyetler arasında en önemli fark DEHB dikkat eksikliğinin önde geldiği tipin kızlarda daha çok görülmesidir (Toros ve ark.2002). Olguların yaş ortalaması $9,07 \pm 3,98$ (Yaş aralığı 2-18) idi. Çocuk olarak nitelendirilen 2-12 yaş grubu ortalaması $7,03 \pm 3,95$ iken ergenlerde yaş ortalaması $14,5 \pm 3,92$ (yaş aralığı 13-18) olarak tespit edilmiştir.

Olgular DEHB alt tiplerine göre incelendiğinde %16,3'ü (n=7) dikkat eksikliği

Tablo 1: Olguların cinsiyete, yaşa ve eğitime göre sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Ortalama
Yaş (yıl) $X \pm ss$	9,07±3,98
Cinsiyet n (%)	
Kız	58 (46,4)
Erkek	67 (53,6)
Ana-baba eğitimi (n) %	
İlköğretim	(23) %19
Ortaöğretim	(13) %11
Lise	(38) %29
Üniversite	(45) %36
Doktora	(6) %5
Ebeveynlerin Medeni Hali (n) %	
Evli	%91
Boşanmış	%4
Eşler Ayrı Yaşıyor	%1

belirgin tip, %12,9'u (n=8) aşırı hareketlilik belirgin tip ve %11,4'ü (n=14) dürtüsel tip olarak belirlenmiştir. Çocukların ebeveynleri tarafından doldurulan çocuk ve ergenlerde davranış bozuklukları için DSM-IV' e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği puanları daha önce yapılan çalışmalar ile uyumlu bulundu ($p>0.05$).

Bulgulara göre DEHB erkek çocuklarda kızlara göre %2-3 oranla daha fazla gözlenmektedir. Okul çağındaki çocuklarda (2- 12 yaş) aşırı hareketlilik ergenlere göre (13-18 yaş) %6,67 oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmada çocukluk çağındaki DEHB belirtilerinin bazıları %30-80 oranlarında ergenlik döneminde, %65-70 oranlarında ise erişkin dönemde görüldüğü tespit edilmiştir.

Ölçek uygulanan çocukların ailelerinin %19'u ilköğretim (n=23), %11'i ortaöğretim (n=13), %29'u lise (n=38), %36'sı üniversite (n=45), % 5'i doktora (n=6) mezundur. Belli bir sosyoekonomik düzeyde bulunan bireylerin temsil ettikleri ortak değerler sisteminin bir bölümünü de çocuk yetiştirme biçimleri oluşturmaktadır. Bu konuda gerçekleştirilen araştırmalar alt sosyoekonomik

Tablo 2: Olguların DEHB'yi ölçen DSM-IV (TR)' ye odaklı bazı sorulara göre bulguları

Sorular	Genel (%)	2-12 Yaş (%)	12-18 Yaş (%)	Kız (%)	Erkek (%)
Dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde işinde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.	24,0	9,17	26,6	38,3	31,4
Verilen yönergeleri yerine getiremez.	12,5	5,6	21,9	41,8	30,9
Sınıftayken ya da oturması gereken durumlarda yerinde oturamaz.	16	8,5	24,9	25	32,7
Hep hareket halindedir.	28,5	20,5	29,5	22	43,6
Çok konuşur.	41,1	22,1	27,6	39,6	38,2
Sırasını beklemekte güçlük çeker.	22,3	11	25,7	25	33,6
Alıngandır.	42,8	19,6	35,5	48,9	42,3
Başarısızlığa tahammül edemez.	44	25,6	33,3	25	33,6
Yalan söyler.	12	6	20,9	42,4	27,7

düzeydeki anne ve babaların çocuklarını daha sıkı eğitim altında tuttuklarını, eğitimde daha çok fiziksel ceza yöntemlerine başvurduklarını ve çocuklarıyla daha az sözel iletişimde bulduklarını göstermektedir. Üst ve orta sosyo-ekonomik düzeydeki anne ve babalar ise daha çok ödül vererek, sevgiden yoksun bırakarak çocuklarının daha çok yapmalarını istedikleri davranışları geliştirme yolunu tercih etmektedir. Böylece farklı çocuk yetiştirme biçimleri ve yöntemleri farklı kişilik özelliklerinin gelişmesine yol açmaktadır. Ailelerden %34'ü çocuğunun DEHB olduğunu düşünerek uzman yardımı almıştır. Ana-babaların DEHB'de ilaç tedavisine ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği başka bir çalışmada ise ana babaların %55'inin başlangıçta edindikleri bilgilere bağlı olarak ilaç kullanımını hakkında kuşkulu oldukları tespit edilmiştir.

DEHB yaygınlığının okul öncesi dönemde %3-6, ilkokul ve ortaokul döneminde %3-10 arasında değiştiği saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada DEHB'nin dikkatsizliğin ön planda olduğu tipin kızlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü belirlenmiştir.

Tartışma

125 olgu ile tamamlanan çalışmada cinsiyet ve DEHB tiplerine göre sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasında en önemli farklar dikkat eksikliğinin kızlarda daha sık görülmesi, davranım bozukluğu ve karşıt gelme- karşıt olma bozukluğunun ise erkeklerde daha sık görülmesidir. Tüm olgular değerlendirildiğinde, DEHB'yi genetik- biyolojik gelişimin etkilemesinin yanı sıra çevre faktörlerinin etkilediği de görülmektedir (Gezer,1996:23). DEHB'li çocukların

kendi benliği ve çevresiyle dengeli ve etkili ilişki kurma, geliştirme ve sürdürmede güçlük çektiği yapılan çalışmada saptanmıştır. Bu yüzden gelişimleri sekteye uğramakta ve çevresindekilerin olağan çabaları ile düzelmeyen davranış kalıplarına sahip olarak çevreye uyum sağlamaları güçleşmektedir. Yapılan çalışmada DEHB'nin biyolojik veya genetik oluşumu üzerine çalışılmamıştır fakat literatürler incelendiğinde hamilelikte, doğum sırasında ve sonrasında anne ile bebeğin fiziksel ya da ruhsal sorunlar yaşaması, glikoz metabolizmasında bozukluklar olması ve beyin kan akımının düzensiz olmasının DEHB gelişmesinde risk oluşturabileceği düşünülmektedir (Toros ve ark.2002, Allen ve ark., 1998:513, Faraone ve ark.,1998:188, Johnston ve Mash,2001:183). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların genel olarak normalden aşırı hareketli olduğu, çok konuştuğu ve yerinde duramadığı vurgulanmıştır (Küçük,2009:18). Erkek çocuklarda aşırı hareketlilik ve dürtüsellik (istekleri erteleyememe) belirtileri daha çok görülmektedir. DEHB olan çocuklarda sıklıkla özel öğrenme güçlüğüne de rastlanabilir. Derslere karşı ilgisiz olma, öğretmenlerden şikayet alma, sınıfta kalma durumları olabilir.

Yapılan çalışmalarda aile içi iletişimde yaşanan sorunlar, stres altında olma ve dağılmış aile ortamında büyümenin çocuğun biyopsikososyal gelişimine ket vurabileceği bildirilmiştir (Duran,2006:8). Klinik görüşmeler sonucunda DEHB'li çocukların annelerinin genel olarak daha fazla konuştuğu ve depresyonda olduğu düşünülmektedir. Çocuklarda aşırı hareketlilik ve dürtüsellik (istekleri erteleyememe)

çocukluk döneminden ergenlik dönemine gittikçe oransal artış gösterdiği tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmada ebeveynlerin eğitim durumları karşılaştırıldığında, daha önce yapılan çalışmalardaki kontrol grubuyla arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Medeni durumla ilgili olarak, DEHB grubunda bekâr, boşanmış ve dul olma oranlarının önceki çalışmalara göre farklı olması istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Sonuç ve Öneriler

DEHB'yi araştırmak üzere çalışılan örneklemde, cinsiyet ve sosyodemografik özelliklere göre çocuklardaki dikkatsizlik, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik durumları karşılaştırılmıştır. Bu çalışma sonucunda cinsiyet ve davranım bozukluğu arasındaki farklılığın daha iyi belirlenebilmesi için daha geniş bir örneklem grubu ile çocuk ve ergenlerden oluşacak kontrol grubunu kapsayan çalışmalara ihtiyaç olduğu saptanmıştır. DEHB'nin alt tiplerinin seçilmesi için aile ile öğretmenin katılımının yanında profesyonel kişilerin (çocuk psikiyatristi, psikolog, psikolojik danışman vb.) çalışmaya katılması gereklidir.

Kaynaklar

Allen NB, Lewinshon PM ve Seeley, JR. (1998). Prenatal and perinatal influences on risk for psychopathology in childhood and adolescence, *Dev Psychopathol* 10:513-29

Alparslan, S. ve Kalkavan, Y. (2008). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite*, İstanbul: Np Yayınları. 10:13

Amerikan Psikiyatri Birliği: *Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı*, (1996). Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviren Köroğlu E, Ankara: Hekimler Yayın Birliği

Barkley R.A. (1998). *Development course, adult outcome, and clinic-referred ADHD-adults*. In R.A.Barkley(Ed.), *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed., pp. 186-224). New York: Guilford.

Carrol, KM, Rounsaville BJ. (1993). *History and significance of childhood ADHD in treatment seeking cocaine abusers*. *Compr Psychiatry*, 34:75-82.

Cüceloğlu, D. (2010). *İnsan ve davranışı*. (20. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi. 346:350

Dulcan, M. (1997). *Practice parameter for the assessment and treatment of children, adolescent, and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39:300-7

Duran, Ş. (2006). *Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu sıklığı ve eş tanı durumları, Uzmanlık Tezi, İstanbul: Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Bölümü*, 4-12.

Ercan, S. ve Somer, O. ve ark. (2001). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çabası, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8:132-144

Faraone, S. ve Biederman, ve ark. (1998). *Psychiatric, neuropsychological and psychosocial features of DSM-IV subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: results from a clinically referred sample*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37:185-93

Faraone, S. ve Biederman, J. (2005). *What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults*. *J Atten Disord*. Nov; 9(2): 384-391

Gansler, DA. ve Fucetolo, R. (1998). *Are there cognitive subtypes in adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder?* *Nerv Ment Dis*, 186: 776-781.

Gezer, S. (1996). *Çocuğu anlamak* (1.Baskı). İzmir: Çağlayan Yayınevi

Goldstein, S. (2002). *Contunuity of ADHD in Adulthood: Hypothesis and Theory Meet Reality*. Ed: Goldstein S Ellison AT, Clinician's to Adult ADHD Assesment and Intervention. Academic Pres, California, USA

Johnston, C. ve Mash, EJ. (2001). *Families of children with attention-deficit/hyperactivity di-*

sorder: review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev*4:183-207

Kılıç, B. ve Şener, Ş. (2005). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda karşıt olma-karşı gelme bozukluğu/ davranış bozukluğu eş hastalanımında aile işlevleri ve psikososyal değişkenlerin karşılaştırılması, *Türk Psikiyatri Dergisi*; 16(1):21-28

Küçük, A. ve ark. (2009). İlköğretim öğrencilerinde yaş, cinsiyet ve sosyo ekonomik seviye farklılıklarının dikkat düzeylerine etkileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*;18(1):18-24

Lahey, BB. (1999).The development of antisocial behavior: An integrative casual model. *J Child Psychol Psychiatry*,40:669-682

Loeber ve ark., 2000; RL, Burke JD, Lahey BB ve ark. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years,Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* ,39:1468-1484.

Özkamalı, M. (2001). Çocuklardaki psikolojik bozukluklar, Odtü G.V Mersin İlköğretim Okulu Rehberlik Merkezi Tanıtım Broşürü

Öncü, B. ve Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite Bozukluğunun etiyojisi: Bütüncül Yaklaşım. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, Cilt: 5: 111-119

Önal, A. ve Ögel, K. (2011). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri bulunan ergenlerde madde kullanımı ve aile özellikleri üstüne kesitsel bir çalışma, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, Cilt: 21, Sayı: 3

Schachar ,R.J. (1986). Hyperkinetic Syndrome: historical development of the concept. The Overactive Child. Taylor EA (ed). Spastics International Medical Publications,s.19-41.

Toros, F. ve Tataroğlu, C. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: sosyodemografik özellikler, anksiyete ve depresyon düzeyleri.Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : (1)

Turgay, A. (1995). Çocuk ve ergenlerde davranım bozuklukları için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği (Yayınlanmış Ölçek). Integrative Therapy Institute,Toronto : Kanada

Tuğlu, C. ve Şahin, Ö.(2010). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches In Psychiatry ;2(1):75-116

Weiss, G. (1996). Attention deficit hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatry*, M Lewis (Ed), 2. Baskı, BaltimoreWilliams and Wilkins, s.544-563.

Wender, P.H. (1995). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. Oxford University Pres, New York; 122-143.