

Mahire Olcay ÇAM¹
Orcid : 0000-0002-6115-7306

Ege Miray TOPCU¹
Orcid :0000-0001-5574-7441

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı
ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):
Ege Miray TOPCU
egemiray@yandex.com

Anahtar Sözcükler:

Çocuk, DEHB, hemşirelik, bakım

Key Words:

Child, ADHD, nursing, care

Çocukluk Dönemi Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Childhood Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and Mental Health and Psychiatric Nursing

Alınış (Received): 19.03.2019

Kabul Tarihi (Accepted): 19.08.2019

ÖZ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan, belirtileriyle günlük yaşamı aksatan ve sonucunda yaşam kalitesinin olumsuz etkileyen bir bozukluktur. Bu derlemenin amacı, DEHB tanılı çocukların günlük yaşantılarında yaşadıkları zorlukları göz önüne alarak ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin çocuk ve aileye yönelik bakımda dikkat etmesi gereken noktaları sunmaktır.

DEHB tanılı çocukların akran, kardeş ve aile bireyleri ile ilişkileri, dil ve anlama süreçlerinin gelişimi, iletişim kurma ve problem çözme becerilerinde aksama, akademik alanda sorun yaşama, duygularını ifade etmede zorlanma, öfke duygusunu yönetememe gibi zorlanılan yaşam alanları literatürde belirtilmektedir. Bu çocuklara farmakolojik tedavinin yanı sıra psiko-sosyal müdahale, ebeveyn eğitimi, davranış terapisi, bilişsel davranışçı terapi, sosyal beceri eğitimi önerilmektedir. Bu çocukların ve ailelerinin günlük yaşamlarında zorlandıkları alanlarda desteklenmesi için ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresi; çocuk ve ergenleri bilgilendirmeli, farmakolojik, non-farmakolojik tedavi ve terapi programlarını yürütmeli ve ayrıca çocuğun ailesinin de sürece aktif katılımını sağlamaları önemlidir. Aileye hastalık hakkında eğitim vermek, yan etkiler konusunda bilgilendirmek, tedavide aile ve çocukla birlikte, işbirliği içerisinde çalışmak hemşirelik girişimlerinin hedeflerini oluşturan başlıca unsurlardır.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD) is a disorder that begins in childhood and affects quality of life negatively, with daily life disruption. The aim of this review is to present the points that mental health and psychiatric nurses should pay attention to in the care of children and families by considering the difficulties experienced in the daily life of children with ADHD.

Difficulties such as the relationship between the children with ADHD, peer, siblings and family members, development of language and comprehension processes, problems in communication and problem solving skills, problems in academic field, difficulty in expressing emotions, inability to manage feelings of anger are mentioned in the literature. Mental health and psychiatric nurses to support these children and their families in areas where they have difficulty in their daily lives; inform children and adolescents, carry out pharmacological, non-pharmacological treatment and therapy programs, and also ensure that the child's family is actively. To educate the family about the disease, to inform about the side effects, to work in cooperation with the family and the child are the main factors that constitute the goals of nursing initiatives.

Kaynak Gösterimi: Çam, M.O. ve Topcu, E.M. (2019). Çocukluk Dönemi Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği , EGE HFD., 35 (3):147-154

How to cite: Çam, M.O. and Topcu, E.M. (2019). Childhood Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and Mental Health and Psychiatric Nursing, EGE HFD., 35 (3):147-154

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağına başlayan, çocukların yaşlarına ve gelişimlerine uygun olmayan, dikkatsizlik, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik belirtilerinin eşlik ettiği nörogelişimsel bir bozukluktur (DSM – 5 2014). Yapılan iki meta-analiz çalışmasının sonuçlarına göre, 2007 yılında çocuklar için yaygınlık oranının %5.9 olduğunu, bu oranın 2014 yılında %7.1 e ulaştığını belirtmiştir (Polanczyk ve ark. 2007, Polanczyk ve ark. 2014). Belirtilen oranlar 30 kişilik bir sınıfta yaklaşık olarak 3–4 öğrencinin DEHB tanılı olabileme ihtimali olarak örneklendirilebilir. DEHB'nun tedavisinde farmakolojik ajanlar ve psikososyal müdahaleler yer almaktadır.

DEHB çocukların hayatını birçok alanda olumsuz yönde etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren bir bozukluktur (Göker ve ark. 2011, Kandemir ve ark. 2014). Aileler doktora “eli dursa ayağı durmaz”, “onu bir yerde zapt etmek imkânsız”, “derste sanki başka yerde”, “kendisine bir şey söylendiğinde sanki burada değil”, “çok unutkan” gibi ve benzeri yakınma cümleleri ile başvurumaktadırlar (Ercan ve Aydın 2014). DEHB tanılı çocuklar iletişim becerilerinin etkilendiği belirtiler nedeniyle, kişiler arası ilişkilerini olumsuz etkileyen bir takım zorluklar yaşamaktadırlar. Yaşanılan bu zorluklar çocuğun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Göker ve ark. 2011, Kandemir ve ark. 2014, Topcu 2017).

Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireleri terapötik görüşmeler yaparak, ruhsal problemi olan çocukların sorunlarını saptayıp, girişimleri planlayabilir ve planlanan girişimleri uygulayıp sonuçlarını değerlendirebilir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin DEHB'na özgü uygulayabileceği standart bir girişim bulunmamaktadır. Bu nedenle, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin temel felsefesinde de yer aldığı gibi bakım birey merkezli planlanmalıdır (Arslan ve Buldukoğlu 2015). DEHB sadece çocuğun ruhsal durumunu değil gelişim hızını, ilişkilerini ve çevresinde yer alan kişilerin de etkilendiği bir bozukluktur. Bu derlemenin amacı, DEHB tanılı çocukların günlük yaşamlarını etkileyen sorunları incelenerek, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin çocuk ve aileye yönelik bakımda dikkat etmesi gereken noktaları sunmaktır.

Gentschel ve McLaughlin (2000) araştırmalarında, DEHB'nu bir sosyal sorun olarak tanımlamaktadır. DEHB ile birlikte yaşayan bireyler de sosyal açıdan birçok sorun bildirmektedir. Sosyal açıdan yetersiz çocuklar okul ve günlük yaşamlarında bulunan akran ya da aile üyeleriyle ilişkilerinde zorluk yaşamaktadır. Aynı zamanda iş birliği yapma kendi kendini yönetme de sorun yaşamaktadırlar (Akbaş ve ark. 2015). DEHB tanısı alan çocukların aynı cinsiyetteki sınıf arkadaşlarına kıyasla daha itici ve dışlanmış görüldükleri ayrıca daha az sayıda ikili ilişki kurdukları (Ayaz ve ark. 2013), %60 - 80 oranında akran ilişkilerinde reddedildikleri ve bu durumun ret edilme ile sınırlı olmadığını daha fazla kıyaslama ve sosyal destek eksikliği yaşadıkları (Hoza 2007) belirtilmektedir. Normal büyüme gelişme sürecinde akran ilişkileri çocuğun psikolojik ve sosyal gelişimi için önemlidir. Akalın'ın (2005) çalışmasında, DEHB tanısı alan çocukların abla/ağabeylerinin de günlük yaşamlarında sosyal sorun yaşadıkları ve sosyal yeterliliklerinin daha az olduğu saptanmıştır.

DEHB tanılı çocukların ailelerinin, diğer ailelere kıyasla aile ilişkilerinde daha çok sorun yaşadıkları ve çeşitli güçlüklerle mücadele etmek zorunda kaldıkları görülmektedir (Soysal ve ark. 2013, Savcı 2017). Türe (2010) çalışmasında, aile tutumları ve bu tutumların DEHB tanılı çocukların benlik saygısı üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda DEHB tanılı çocukların annelerinin aşırı koruyuculuk ve ev kadınlığını reddediş tutumlarının, evlilik çatışması – geçimsizlik sorunları yaşamalarının çocuklarının benlik saygılarının etkilediği belirlenmiştir. Aile açısından olumsuz sonuçlar sadece aile işlevselliği üzerinde değil, ebeveynlerin karar vermeleri, başa çıkma yöntemleri ve becerileri, anksiyete düzeyleri, genel sağlık algıları üzerinde de etkili olduğunu belirten çalışmalar vardır (Chen ve ark. 2015, Özyurt ve ark. 2015, Abacı 2018).

DEHB tanılı çocuklarının dil ve anlama becerilerinin aynı yaş gelişimindeki çocuklara göre daha geride olduğunu gösteren çalışmalar literatürde yer almaktadır (Gut ve ark. 2012, Caillies ve ark. 2014). Caillies ve arkadaşları (2014) DEHB tanılı çocukların kelimenin ikinci anlamını ve ironisini anlamakta güçlük çektiklerini ve sözel cevaplandırmalarda daha az başarılı olduklarını belirtmişlerdir. Işıtan ve Doğan (2011), DEHB tanılı çocukların sözel anlatı becerilerini değerlendirmiş ve öykü anlatmada DEHB tanılı çocukların diğer çocuklara göre anlamlı olarak daha başarısız olduklarını belirtmiştir. DEHB tanılı çocuklar hikâye anlatımında zamanı belirtme bölümünü sıklıkla atladıkları, matematiksel düşünme ve duyulan sese tepki verme puan ortalamalarının bu çocuklarda kontrollere göre daha geri olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada seçici dikkatleri ve başarı motivasyonları kontrollere göre daha düşük bulunmuştur (Gut ve ark. 2012). Bu alanda yaşanan sorunların karmaşık komutları uygulayamama, dinlemiyormuş gibi görünme, unutkanlık gibi belirtilerinin kaynağı olduğu düşünülmektedir.

DEHB tanılı çocuklarda düşük okul puanları, okuma becerisinde gerilik, matematik dersinde zorlanmalar görülmektedir ve başarı motivasyonlarının da normal çocuklara göre daha az olduğu belirtilmektedir (Habboushe ve ark. 2001, Loe ve Feldman 2007). García ve arkadaşlarının (2015) DEHB tanılı çocukların sınıf içerisindeki performanslarının incelendiği bir çalışma sonucuna göre ise; sınıf içinde dikkatlerini toplama, düşünerek, bilinçli ve farkında olarak davranabilmede, bağımsız işlevlerinde zorluk yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Çocuğun sağlıklı gelişimi için uygun geri bildirim alması ve onaylanması önemlidir. Ericson'un (1984), psikososyal gelişim kuralları kapsamında, gelişim ödevlerini ve görevlerini incelediğimizde, okul çağı çocukluğunda, çocukların okul içerisindeki başarıları, uygun düzeyde geri bildirim ve onay almaları çocuğun bu dönemi sağlıklı bir şekilde tamamlayarak, bir sonraki döneme geçişinde önem taşıdığı vurgulanmaktadır. DEHB tanısı alan çocuklarda, diğer çocuklar gibi zamanlarının büyük bölümünü okulda geçirmektedirler. Bu nedenle, okuldaki sosyal ilişkileriyle, akademik başarıları ya da uygun

geri bildirim ve destek görmeleri gelişimleri açısından önem arz etmektedir.

DEHB tanılı çocuklar belirtilen zorlukların yanı sıra duygularını ifade etme ve yönetme de zorluk yaşamaktadır. DEHB tanılı çocuklarda, empati becerileri ve duygu ifadesi tanıma gibi sosyal bilişsel becerilerde bozukluklar olduğu belirtilmektedir (Uekermann 2010). DEHB belirtileri ile öfkeyi yönetme becerileri arasında bir ilişki olduğu saptanmış ve bu çocukları daha olumsuz sonuçlarla karşılaştıkları saptanmıştır (Oliver ve ark. 2015). Gümüştaş (2011), DEHB tanısı alan ve olmayan 8-14 yaş grubu çocuk ve ergenler ile yaptığı çalışmasında, DEHB olgularında empati becerilerinde sağlıklı kontrol grubuna oranla yetersizlikler görüldüğü, empati becerilerinin erkek çocuklarda daha belirgin oranda bozuk olduğu sonuçlarına ulaşmıştır. Ayaz ve arkadaşları çalışmalarında, DEHB tanılı çocukların yüz ifadelerini tanıma ve karşılıklı ilişkileri başlatma, sürdürme ve sosyal duruma uygun tepki verebilme becerisinin bozulduğunu belirlemişlerdir. Çalışmaları yüz ifadesine dayanarak duyguları tanıma açısından DEHB tanılı çocukların zorlandıklarını vurgulamaktadır. Duyguları tanımanın yanı sıra DEHB tanılı çocukların, duygularını düzenlemede de sorun yaşadığını bildiren çalışmalar vardır (Uekermann 2010, Ciuluvica ve ark. 2013, Zahmacioğlu ve ark. 2017, Öztürk ve ark. 2018). Ciuluvica ve arkadaşları (2013) çalışmalarında; duygu düzenleme zorlukları ile DEHB semptomları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Yaş arttıkça DEHB semptomlarında artma görüldüğünü de belirleyen araştırmacılar erken yaşta DEHB'nu tanımanın ve tedavinin önemini vurgulamışlardır (Ciuluvica ve ark. 2013, Zahmacioğlu ve ark. 2017).

DEHB ve Hemşirelik Bakımı

DEHB belirtileri, çocukların yaşam kalitelerini düşürerek ve iletişim becerilerini olumsuz olarak etkileyerek özellikle kişilerarası ilişkilerinde sorunlara yol açmaktadır. DEHB tedavisinde farmakolojik ajanlar ve psikososyal müdahaleler birlikte ya da ayrı ayrı tercih edilen ve önerilen tedavi biçimleridir. Ancak DEHB'nun tedavisinde farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerin birlikte kullanımının etkili olduğu ileri sürülmektedir. So ve arkadaşları (2008), DEHB tanılı çocukların tedavilerinde ilaç dışı yöntemlerin eşlik etmesiyle kullanılan ilaç dozunda azalma olduğunu belirtmişlerdir. Bu nedenle tedavide multi-model tedavi yöntemi önerilmektedir (Thapar ve Munoz – Solomondo 2008, Ercan ve Aydın 2014, Yıldız Gündoğdu ve ark. 2016, Çunkuş ve Taşdemir Yiğitoğlu 2018).

Uygulanan psikososyal müdahaleler arasında; ebeveyn eğitimi ve davranış terapisi, bilişsel davranışçı terapi, sosyal beceri eğitimleri yer almaktadır. Ayrıca anti-sosyal davranışlar ve suç davranışları, eğitim ve iş bulma sorunları, ilişki sorunlarının varlığında, ihtiyaç doğrultusunda eğitimler düzenlenmesi yine öneriler arasındadır (Thapar ve Munoz – Solomondo 2008, Hodgson ve ark. 2014, Yıldız Gündoğdu ve ark. 2016, Çunkuş ve Taşdemir Yiğitoğlu 2018, Goode ve ark. 2018). İncelenen literatür kapsamında farmakolojik tedavi yöntemi dışında DEHB tanılı kişilerde genel olarak; anneler için karar çatışması eğitimi (Ayuanditaa ve Handayab 2016), bireysel tedavi programı basamaklarının oluşturulması (Kronenberg ve ark. 2015), müzik ve sanatın kullanılması (Petruta-Maria 2015), boyama yapma (Khadar ve ark. 2013), dikkati geliştiren anne ile oynanabilecek oyun uygulaması (Uskan 2011), oyun oynama programı (Dereceli 2011), Thai Che uygulaması (Waite ve Tran 2010), davranış terapisi (So ve ark. 2008), stratejik problem çözme (Watkins ve Wenzel 2008), bilişsel yaklaşıma dayalı kişilerarası sorun çözme beceri eğitim programı (Özcan 2007), folklor egzersizi (Topcu ve ark. 2007), aritmik hareket tedavisi (Majoreka ve ark. 2004) gibi eğitim, tedavi ve uygulama programlarının yararlı olduğu belirtilmektedir. Zahmacioğlu ve Kılıç (2017) erken tanımanın önemini vurgularken, bir çalışma ise en iyi sonucun aile ve öğretmeni de içine katan multidisipliner bir ekiple çalışmayla elde edildiği vurgulanmaktadır (Danciu 2011).

Multidisipliner çalışmanın ve psikososyal müdahalenin vurgulandığı ve iletişim becerilerinin geliştirilmesinin kilit rol oynadığı DEHB'nun sağaltımında hemşirenin rolü büyük öneme sahiptir. Hemşire, sağlığın iyileştirilmesi, sürdürülmesi ve korunması sürecinde aktif role sahip bir sağlık profesyoneli. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinin çocuk ve ergen ruh sağlığı alanındaki görev ve sorumluluklarında yer alan “aile döngüsü içerisinde çocuğun bakımını sağlamak, çocuğun kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri, ipuçlarını takip etme, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürütme, sorunlarla başa çıkma ve sorun çözme konusunda çocuk ve aileye eğitim, yönlendirme yapma” ibareleri bunu desteklemektedir (TC Sağlık Bakanlığı, 19 Nisan 2011). Bu kapsamda, hemşirelik alanında, ulusal literatür incelendiğine, DEHB ile ilgili çalışmalar daha çok tanımlayıcı nitelikte olduğu görülmektedir. Yaygın olarak çocuk ve ergen ruh sağlığı hemşireliğine genel bakış açısıyla ele alınan çalışmalarla karşılaşmıştır (Keskin 2014, Arslan ve Buldukoğlu 2015, Bilge ve Keskin 2015, Buldukoğlu 2015, Karakaya ve Özgür 2015, Yılmaz ve Türkleş 2015). Ulusal tez veri tabanında hemşirelerin yönettiği, DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinin empati düzeyleri (Özcan 2002), kişilerarası sorun çözme eğitiminin etkisi (Özcan 2007), annelerinin algıladıkları sosyal destek düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ve çocuk yetiştirme tutumları (Polat 2015), ailelerin bilgi düzeyleri (Aslan 2016), ebeveynlerin iletişim becerilerinin (Topcu 2017), annelerin anksiyete, depresyon ve dayanıklılık düzeylerinin incelendiği (Abacı 2018) araştırmalara ulaşılmıştır. Hemşirelerin ekibin önemli bir parçası olduğunu ve özellikle akademik başarının artırılması için pediatri hemşiresi ve okul hemşiresinin işbirliği içinde çalışmalarının önemli olduğunu vurgulayan çalışmalar kaynaklar arasında yer almaktadır (Betz 2006, Heuer ve Williams 2015). İncelenen çalışmalarda hemşireler tarafından yürütülen, girişimsel çalışmaların sayısının az olduğu görülmüştür.

Hemşire bakım ve iyileşme sürecinde hekim, hasta ve yakınları arasında hem hasta ile birebir olarak daha çok vakit geçiren hem de bu üç grup arasındaki kesişim kümesini oluşturan sağlık profesyoneli. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireleri ruhsal problemi olan çocuklarla sorunun saptanması, girişimlerin planlanması, planlanan girişimlerin uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi için terapötik görüşmeler yapmalıdır (Arslan ve Buldukoğlu 2015). DEHB tanısı olan çocukların yaşadığı sorunları tespit etmek

ve bunlara dair önerileri ve yolları üretmek için yapılan girişimsel çalışmalarda dikkat çeken unsur, belirtilen çocuk ve ergenlerin yaşadığı sorunların temelinde iletişim, özellikle iletişim hatalarının önemli yer kapladığıdır. Günlük yaşamda yönetilemeyen belirtilerin neden olduğu bu döngü içerisinde, akademik başarısızlıktan, benlik saygısına, duyguları ifade etme biçimine, şiddet ve şiddet görme riskinin artmasına kadar geniş bir yelpazede sorunlara neden olabilmektedir.

DEHB tanılı çocukların akran, kardeş ve aile bireyleri ile ilişkileri, dil ve anlama süreçlerinin gelişiminde, iletişim kurma ve problem çözme becerilerinde aksama, akademik başarıda sorun yaşama, duygularını ifade etmede zorlanma, öfke duygusunu yönetememe, zorlanılan yaşam durumları ve alanları olarak belirtilmiştir. DEHB tanılı çocuklar sadece kardeş ve aile, akran ilişkilerinde iletişim ve ilişki kökenli sorunlar yaşamaktadır. Bu nedenle; Hemşirenin bakım sürecinde, bütüncül bir bakış açısıyla, çocuğun yakın çevresi de yer almalıdır. Aile ile yapılacak terapötik görüşmelerle bilgi eksikliğinin giderilmesinin yanı sıra ailenin soruları dinlenmeli, ailenin duygularını ifade etmesi sağlanmalıdır. Ailenin ve kardeşlerin farkındalık eğitimlerine katılmaları, DEHB ve çocuğun yaşadıkları hakkında empati kurmalarını kolaylaştırabilir. Belirtileri sadece çocuğun yönetmesini beklemek gerçekçi değildir. DEHB yaşamın birçok alanı gibi, günün ve geleceğin üzerinde etkili bir bozukluktur. Birlikte yol almak, terapötik ilişkiyi güçlendirme ile birlikte tedavi motivasyonunu arttırmada etkilidir ([Çunkuş ve Taşdemir Yiğitoğlu 2018](#)).

Araştırma sonuçları ailelere, öğretmenlere ve sağlık profesyonellerine DEHB tanılı çocuklarla kuracakları sözel iletişimlerinin kalitesi hakkında ipuçları sunmaktadır. Ruh sağlığı hemşiresi hem kendi iletişimi esnasında hem de aileler ile yapacağı görüşmelerde, DEHB tanısı olan çocuklarla iletişimde temel noktalara dikkat etmelidir. DEHB tanısı olan çocuklarla iletişime geçerken; terapötik iletişim becerilerini çocuğa ve duruma özgü yordayarak, kısa ve hedefe yönelik cümleler kurma, çocuktan anladığını tekrar etmesini isteme, her bir cümlede tek eylem kullanma, uyarımı az ve çocuğun dikkatini topladığı düşünülen ortamda önemli görüşmeleri yapma, düzen ve kurallar için hatırlatıcılar kullanma, hastalığını ve ilaçlarını bir cezalandırıcı olarak kullanmama konusunda dikkatli olmalıdır. Çocuğun bir durumu ya da kendini ifade etmesi sırasında olayları sırayla anlatamaması ve araya başka konuları katması ile konudan uzaklaşması muhtemeldir. Çocuğun konu ile söylediği son cümleyi tekrarlatarak çocuğun hangi konuda olduğunu hatırlatmak gereklidir ([Özcan 2006, Abalı 2009](#)). Çocuklar görüşmeler esnasında kendini ifade edecek sözcük seçiminde zorlanabilirler ve sözel iletişim kurmakta, utangaçlık, kızgınlık, dalga geçilme korkusu yaşayabilirler. Görüşme sırasında kendini rahat ifade edebilecekleri güvenli ortam sağlanmalı, konuşma açısından çocukları cesaretlendirme önemlidir. Yönlendirmeli sorulardan uzak durarak açık uçlu sorular sormak, destekleyici bir iletişim kullanmak gereklidir. Doğrudan ya da kendiliğinden cevap vermeyen çocuklarda oyun, resim çizme, kukla oynatma teknikleri kullanılabilir. Çocuklarla iletişime geçerken hemşire çocuğun normal gelişimi hakkında bilgi sahibi olmalı ve gelişimsel ihtiyaçlarını göz ardı etmemelidir ([Keskin 2014, Arslan ve Buldukoğlu 2015, Bilge ve Keskin 2015](#)).

DEHB tanılı çocukların diğer bir sorun alanı ise okul durumu ve akademik başarı ile ilgili durumlardır. DEHB'nun alt tiplerine göre farklı zorluklar yaşansa dahi, dersi dinlemekte zorlanma, verilen komutları ve ödevleri algılama ve eksiksiz uygulama, dersin düzenini sürdürmede zorlanma, ev ödevlerini tam olarak not alamama, eşyalarının düzenini koruyamama ve sıklıkla kaybetme gibi sorunlar bir çatı altında toparlanabilir. Belirtilen sorunların yanı sıra ikincil olarak daha önce de belirtildiği gibi, akran ilişkilerinde dışlanma, ortak çalışmalarda bulunamama ve olumsuz eleştirel geri bildirimler bu çocukların akademik başarı ve benlik saygısı üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır ([Göker ve ark. 2011](#)). DEHB tanılı çocuklar okul yaşantılarında, sınıf arkadaşlarının olumsuz geri bildirimleri, arkadaşlarına göre düşük akademik başarının yanı sıra ailenin bu yöndeki olumsuz ve eleştirel geri bildirimleriyle de karşılaşmaktadır. Ailenin, öğretmenin ve sağlık profesyonellerinin tutumu son derece önemlidir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresi belirtileri tanıyarak, neden ve sonuç ilişkisi kurmalı ve çocukta oluşabilecek olası yıkıcı sonuçlar açısından çocuğu korumalıdır. Bunu sağlaması için bahsedilen belirti ve sonuçlar için aileyi bilgilendirerek farkındalık sağlamalıdır. Aynı zamanda aileye içinde bulunduğu durumla ilgili duygularını ve düşüncelerini ifade etmesi için fırsat vermeli ve etkili baş etme yöntemlerini bulmaları konusunda destek sağlamalıdır ([Durukan ve ark. 2008](#)).

Hemşirelik sürecinde verilen tedaviyi uygulamak ve bakım vermek kadar sağlığın korunması için girişimleri sürdürmek sağlığın devamlılığı için önemlidir. DEHB tanılı çocukların şiddet görme oranları ve dürtüsellik ve hiperaktivite belirtileri nedeniyle travma riski yüksektir. Travma riski, deri bütünlüğünde bozulma riski gibi bakım tanılarını kapsamında hemşirenin aileye vereceği bilgilendirmeler sonucunda, ev ortamının düzenlenmesi sağlanabilir ve davranış çalışmaları uygulanabilir.

SONUÇ

DEHB'nun belirtileri göz önünde alındığında, DEHB'nun her bir tipi için, bu tanıya sahip çocukların günlük yaşantılarını aksatıcı ve bütüncül sağlıklarını olumsuz yönde etkileyici birçok faktörle yüz yüze kaldıkları görülmektedir. Çocukların zorlandıkları alanlar ve etkiler için multidisipliner bir ekip çalışması gerekliliği tekrar vurgulanmalıdır. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin bozukluğun neden olduğu ve günlük yaşantıda çocukların sık karşılaştığı engellerin farkında olarak bakım süreçlerini yürütürken, DEHB tanılı çocukların bilgilendirilmesinde, terapötik iletişim tekniklerinin çocuğun gelişim özellikleri göz önünde bulundurularak kullanılmasında, farmakolojik, non-farmakolojik tedavi, terapi ve destekleyici programlardan uygun olanın belirlenmesinde ve sürece çocuğun ve çevresindeki kişilerin dahil edilmesinde dikkat etmelidir. Aileye hastalık hakkında eğitim vermek, ilaçlarının yan etkileri konusunda bilgilendirmek, tedavide aile ve çocukla birlikte, işbirliği içerisinde çalışmak ise, hemşirelik girişimlerinin hedeflerini oluşturan önemli unsurlardır. Ancak bu sürecin anlatıcı – dinleyici ilişkisinden farklı olarak, çocuğun işbirliği

çerçevesinde, daha katılımcı olmasının yarar oranını arttıracakı düşünülmektedir.

Hemşirelerin sağlığın korunması ve geliştirilmesindeki önemli bir ekip üyesi olması, daha sağlıklı yeni nesillerin yetişmesini sağlamak konusundaki mesleki sorumlulukların önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. DEHB'nun çocukluk döneminde başlamasına rağmen ergenlik ve yetişkinlik döneminde devam etmesi nedeniyle, bu grupta yer alan çocukların ve yakınlarının bakımı, sağlıklı yeni nesillerin inşasında önem arz etmektedir. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin, alanda ihtiyaca yönelik gerekli bakım sağlamaları için bu alanda girişimsel çalışmalar ile kanıt temelli uygulamaları alana kazandırmaları ve DEHB'na özgü hemşire bakım protokolleri ya da uygulama rehberlerinin oluşturulması konusunda bilimsel çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abacı K. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018. 89-92.
- Abalı O. Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği. İstanbul. ADEDA Yayıncılık; 2009:159-201.
- Akalın AOB. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Abla Ve Ağabeylerinin Sosyal Beceri Düzeyi Ve Kardeş İlişkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2005. 76-79.
- Akbas NB, Kilic EZ, Zahmacioglu O, et. al. Attention Deficit and Hyperactivity Symptoms in A Group of University Students and Relations with Temperament and Character Profiles. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2015;28:189-95.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal El kitabı. Çevirenler: Köroğlu E. 5.Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2014. 29-36.
- Arslan ŞB, Buldukoğlu K. Çocukla Terapötik Görüşmenin Hemşirelik Sürecine Göre İncelenmesi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2015; 657-62. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/hsbfd/issue/7893/103927>.
- Aslan F. Farklı Sosyodemografik Özelliklere Sahip Olan Ailelerin Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Çocuklara İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing - Special Topics* 2016;2(1): 47-53.
- Ayaz AB, Ayaz M, Yankı Y. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Sosyal Cevaplılıkta Görülen Değişiklikler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2013;24(2):101-10.
- Ayuanditaa E, Handayab RM. The Successful ADHD Therapy Result Based on Mother's Therapy Decision Making Process. *Social and Behavioral Sciences* 2016;217:1098–102.
- Betz CL. Attention Deficit Hyperactivity Disorder:Nurses are Important Members of the Team. *Journal of Pediatric Nursing* 2006;21(3):171-4.
- Bilge A, Kesin G. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Alanında Bakımın İncelikleri. *Türkiye Klinikleri Dergisi Psikiyatri Hemşireliği Özel Sayısı* 2015;1(1):32-9.
- Buldukoğlu K. Çocuk – Ergen Ruh Sağlığı Ve Psikiyatri Hemşireliğinin Kavramsal Temelleri. *Türkiye Klinikleri Dergisi Psikiyatri Hemşireliği Özel Sayısı* 2015;1(2): 1–7.
- Caillies S, Bertot V, Motte J, et.al.Social Cognition in ADHD: Irony Understanding and Recursive Theory of Mind. *Res Dev Disabil* 2014;35(11): 3191-8.
- Chen JY, Clark MJ, Chang YY, et.al. Anxiety, Decision Conflict, and Health in Caregivers of Children with ADHD: A Survey. *J Pediatr Nurs* 2015;30(4):568-79.
- Çiuluvica C, Mitrofana N, Grill A. Aspects of Emotion Regulation Difficulties and Cognitive Deficit in Executive Functions Related of ADHD Symptomatology in Children. *Social and Behavioral Sciences* 2013;78: 390 –4.
- Çunkuş N, Taşdemir Yiğitoğlu G. Peplau'nun Kişiler Arası İlişkiler Kuramı'na Göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Hastaya Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2018;10(4):370-80.

- Danciu EL. Multidisciplinary Approach of The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Between Hope and Reality. *Social and Behavioral Sciences* 2011;15: 2967–71.
- Dereceli . Tai-Chi Programına Katılımın Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan İlköğretim I. Kademe Öđrencilerinin İç- Dış Denetim Odağı Ve Dikkat Düzeylerine Etkisinin Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011. 53-54.
- Durukan İ, Erdem M, Tufan AE ve ark. DEHB Olan Çocukların Annelerinde Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Kullanılan Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008;9:217-23.
- Ercan ES, Aydın C. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Anne - Baba ve Eğitimciler İçin. 5. Basım. İstanbul. Pupa Yayınları; 2014. 17-225.
- Ericson EH. (1984) İnsanın Sekiz Çağı. Çevirenler: Üstün T, Şar V. 2. Baskı. Ankara: Birey ve Toplum Yayınları; 2006. 86-95.
- García JV, Grau C, Garcés J. Learning and Behaviour of Three- to Five-Year-Old Children with ADHD. *Journal For The Study Of Education and Development* 2015;38(4):775-807.
- Gentschel DA, Laughlin TF. Attention Deficit Hyperactivity Disorder as a Social Disability: Characteristics and Suggested Methods of Treatment. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 2000;12(4):333-47.
- Goode AP, Coeytaux RR, Maslow GR et al. Nonpharmacologic Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *Pediatrics* 2018;141(6): 1-9.
- Göker Z, Aktepe E, Kandil S. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Benlik Saygıları ve Yaşam Kaliteleri. *Yeni Sempozyum Dergisi* 2011;49(4):209-16.
- Gut J, Heckmann C, Meyer CS et.al. Language Skills, Mathematical Thinking, and Achievement Motivation in Children with ADHD, Disruptive Behavior Disorders, and Normal Controls. *Learning and Individual Differences* 2012;22(3):375–9.
- Gümüştaş F. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerde Empatik Yanıt Verebilme, Duygusal Yüz İfadelerinin Tanınması, Empati- Agresyon İlişkisi ve İlaç Tedavisinin Empati Becerileri Üzerine Etkileri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2011. 100-104.
- Habboushe DE, Daniel-Crotty S, Karustis JL, et. al. A Family-School Homework Intervention Program for Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice* 2001;8(2);123–36.
- Heuer B, Williams S. Collaboration Between PNPs and School Nurses: Meeting the Complex Medical and Academic Needs of the Child with ADHD. *Journal of Pediatric Health Care* 2015;30(1):89-93.
- Hodgson K, Hutchinson AD, Denson L. Nonpharmacological Treatments for ADHD: A Meta-Analytic Review. *Journal of Attention Disorders* 2014;18(4):275–82.
- Hoza B. Peer Functioning in Children with ADHD. *Ambulatory Pediatrics* 2007;7(1):101-6.
- Işıtan S, Doğan Ö. Normal Gelişim Gösteren ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocukların Anlatı Analizine Dayalı Dil Becerilerinin Karşılaştırılması Olarak İncelenmesi. *Balikesir University Journal of Social Sciences Institute* 2011;14(25):116-35.
- Kandemir H, Kilic BG, Ekinci S, et. al. An Evaluation of the Quality of Life of Children with ADHD and Their Families. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2014;15:265-271.
- Karakaya D, Özgür G. Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Çözüm Odaklı Yaklaşım *Türkiye Klinikleri Dergisi Psikiyatri Hemşireliği Özel Sayısı* 2015;1(2):52-7.
- Keskin G. Çocukluk Dönemi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. İçinde: am O, Engin E, Editör. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi; 2014. 641-646.

- Kronenberg LM, Verkerk-Taminga R, Goossens PJ, et. al. Personal Recovery in Individuals Diagnosed with Substance use Disorder (SUD) and Co-Occurring Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) or Autism Spectrum Disorder (ASD). *Arch Psychiatr Nurs* 2015;29(4):242-8.
- Loe IM, Feldman HM. Academic and Educational Outcomes of Children With ADHD. *Ambul Pediatr* 2007;7(1):82-90.
- Majoreka M, Tuchelmann T, Heusser P. Therapeutic Eurythmy Movement Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Pilot Study. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery* 2004;10: 46–53.
- Mangle L, Phillips P, Pitts M, et. al. Implementation of Independent Nurse Prescribing in UK Mental Health Settings: Focus on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Atten Defic Hyperact Disord* 2014;6(4):269-79.
- Oliver ML, Han K, Bos AJ, et. al. The Relationship between ADHD Symptoms and Driving Behavior in College Students: The Mediating Effects of Negative Emotions and Emotion Control. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour* 2015;30:14–21.
- Özcan A. Hemşire – Hasta İlişkisi ve İletişim. Ankara. Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic. Ltd. Şti; 2006. 98-133.
- Özcan CT. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anne - Babalarının Empati Düzeyi ve Aile İşlevlerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002. 64-6.
- Özcan CT. Kişilerarası Sorun Çözme Eğitiminin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklardaki Karşı Gelme Belirtileri Üzerine Etkileri. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2007. 48-50.
- Öztürk Y, Özyurt G, Tufan AE ve ark. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2018;10(2): 199- 207.
- Özyurt G, Akay Pekcanlar A, Öztürk Y. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanısı Olan Olgularda Aile İşlevselliği ve Anne Anksiyetesinin Kontrol Grubu ile Karşılaştırılması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2015;3:162-72.
- Petruta-Maria C. The Role of Art and Music Therapy Techniques in the Educational System of Children with Special Problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2015;187: 277–82.
- Polanczyk GV, Silva de Lima M, Horta BL, et. al. The Worldwide Prevalence of ADHD; A Systematic Review and Meta- Regression Anaylsis. *Am J Psychiatry* 2007;164(6):942-48.
- Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum AG et. al. ADHD Prevalence Estimates Across Three Decades: An Updated Systematic Review and Meta-Regression Anaylsis. *International Journal of Epidemiology* 2014;43(2):434-42.
- Polat H. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri, Tükenmişlik Düzeyleri ve Çocuk Yetiştirme Tutumlarının İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015. 45-6.
- Savcı U. Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Aile İşlevselliği ve Yürütücü İşlevlerin Aile İşlevselliğine Olan Etkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017. 4 -7.
- So CYC, Leung PWL, Hung Se-F. Treatment Effectiveness of Combined Medication/Behavioural Treatment with Chinese ADHD Children in Routine Practice. *Behaviour Research and Therapy* 2008;46: 983–92.
- Soyşal AŞ, Yıldırım A, Acar A ve ark. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Alt Tipleri Aile İşlevleri Üzerindeki Etkisi. *Düşünen Adam* 2013; 26(3): 286 – 94. DOI: 10.5350 /DAJPN2013260308.
- TC Sağlık Bakanlığını. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011. Erişim tarihi: 17.05.2019 Erişim Adresi: <http://www.turkhemsirelerde.net.tr/files/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliğinde-degisiklik/hemsirelik%20%202011.pdf>

- Thapar A, Munoz- Solomondo A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Clinical Syndromes Psychiatry* 2008;7(8):340-4.
- Topcu B, Yıldız S, Bilgen ZT. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Folklor Egzersizinin Etkisi. *Genel Tıp Derg* 2007;17(2):88-93.
- Türe FS. Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların (8-12 Yaş) Değişik Anne Tutumlarına Göre Benlik Saygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010. 87-104.
- Uekermann J, Kraemer M, Abdel-Hamid M, et. al. Social Cognition in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Neurosci Biobehav Rev* 2010;34(5):734-43.
- Uskan C. Dikkat Eksikliği Bozukluğu Olan 8-10 Yaşındaki Çocukların Dikkat Becerilerini Geliştirmeye Dayalı Bir Programın Etkililiğinin Sınanması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011. 126-127.
- Waite R, Tran M. Explanatory Models and Help-Seeking Behavior for Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Among a Cohort of Postsecondary Students. *Arch Psychiatr Nurs* 2010;24(4):247-59.
- Watkins DE, Wentzel KR. Training Boys with ADHD to Work Collaboratively: Social And Learning Outcomes. [Contemporary Educational Psychology](#) 2010;33(4):625-46.
- Yıldız Gündoğdu Ö, Varol Taş F, Yıldırım Özyurt E ve ark. Okul Öncesi Dönemde DEHB: Psikososyal Tedavi Yaklaşımlarının Gözden Geçirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(2):143-55.
- Yılmaz M, Türkleş S. Çocuk – Ergen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları Kapsamında Türkiye’ de Yapılmış Çalışmaların Hemşirelik Müdahalelerine Etkisi; Sistematik Bir Derleme. *Türkiye Klinikleri Dergisi Psikiyatri Hemşireliği Özel Sayısı* 2015;1(2):107-14.
- Zahmacioğlu O, Kılıç EZ. Early Diagnosis and Treatment of ADHD are Important for a Secure Transition to Adolescence. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2017;18(1):79-84. DOI:10.5455/apd.220054.

