



Tıp Fakültesi

T.C.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

YAVAŞ BİLİŞSEL TEMPO

**BELİRTİLERİ OLAN ÇOCUKLARDA EŞ TANILARIN
VE YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLERİN İNCELENMESİ**

DR. FATMA NUR ELMAS

UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL 2019



Tıp Fakültesi

**T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**YAVAŞ BİLİŞSEL TEMPO
BELİRTİLERİ OLAN ÇOCUKLARDA EŞ TANILARIN
VE YÜRÜTÜCÜ İŞLEVLERİN İNCELENMESİ**

DR. FATMA NUR ELMAS

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Doç. Dr. AYŞE BURCU AYAZ

İSTANBUL 2019

ÖNSÖZ

Asistanlık eğitimime başladığım, klinik deneyimime ilk adımlarımı attığım, öğrendiğim bakış açısını meslek hayatım boyunca yanımda taşıyacağım Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı hocalarım Prof. Dr.Süha Miral, Prof. Dr.Aynur Akay Pekcanlar, Prof. Dr. Şahbal Aras, Prof. Dr. Neslihan İnal Emiroğlu, Prof. Dr.Özlem Gencer , Doç. Dr. Aylin Özbek, Doç. Dr.Burak Baykara, Doç. Dr. Taner Güvenir, Uzm. Dr. Sevay Alşen , Uzm. Dr. Burcu Serim'e

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonunda öğrendiğim klinik bilgi ve deneyimler için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı hocalarına

Asistanlık eğitimime bir başka klinikte farklı deneyimlerle devam etmemim yolunu açan, alanımızla ilgili yenilik ve gelişmeleri takip etmemizi her zaman içtenlikle destekleyen, hayata esnek bakış açısını örnek aldığım Prof. Dr. Ayşe Arman'a

Klinik deneyimi ve bilgisiyle uzmanlık eğitimimizde hep yanımda olan, deneyimlerinden yararlanabildiğim için kendimi şanslı hissettiğim , gerek iş gerek özel hayatımızda asistanlarına içtenlikle yardım eden Prof. Dr. Neşe Perdahlı Fiş'e

Akademik çalışmaları ve klinik tecrübesiyle bizlere yol gösteren Prof. Dr. Osman Sabuncuoğlu'na

Çalışma hayatında çalışkanlığı ve titizliği ile bizlere yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi A.Tuğba Bahadır'a

Çalışkanlığı ve hastalarına olan özenini örnek aldığım, yardımseverliği ve içtenliğiyle klinikte ve tez sürecimin en zor anlarında desteğini esirgemeyen beraber çalışmaktan kendimi şanslı hissettiğim tez danışman hocam Doç. Dr. Ayşe Burcu Ayaz'a

Asistanlık eğitimimde yolumun kesiştiği, klinik bilgi ve deneyimlerini bizlerle her zaman paylaşan ve yardımlarını hep hissettiğim Doç. Dr. Funda Gümüştaş'a, Uzm. Dr. Veysi Çeri'ye, Uzm. Dr. Hatice Ünver'e Uzm. Dr. Ümmügülsüm Gündoğdu'ya, Uzm. Dr. Tuğçe Poyraz Fındık'a

Klinik deneyimine büyük katkısı olan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatri yataklı servis rotasyonumda beni evimdeymiş gibi hissettiren beraber çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma ve Doç. Dr. Caner Mutlu'ya, klinik deneyimlerini ve bilgilerini içtenlikle paylaşan, çalışkanlığı ve iş etiğini örnek aldığım Klinik Şefi Doç. Dr. Gül Karaçetin Özer'e

Uzmanlık tezimi tasarlamamda değerli fikirleriyle yardımcı olan Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan'a

Tez sürecimde desteğini hep hissettiğim, çalışkanlığına hayran olduğum hem meslektaşım hem arkadaşım Akın Tahıllıoğlu'na

Klinikte beraber çalışmaktan şanslı hissettiğim, tez sürecimde içten yardımlarıyla yükümü hafifleten Uzm. Klinik Psk. Başak Binici Sivişoğlu'na

Çalışma hayatımda arkadaşlıklarıyla hep yanımda olan Muhsine Göksu, Esra Ormanlı ve yolumun kesiştiği tüm asistan arkadaşlarıma

Asistanlık eğitimimin başlarında aynı klinikte beraber çalışmaktan çok keyif aldığım, akademik ve klinik bilgilerinden hep yararlandığım, dünyaya farklı bir gözden bakmayı öğrendiğim, tez sürecimin her anında sonsuz yardımları ile yanımda olan hem dostum hem meslektaşım Mustafa Tunçtürk ve Çağatay Ermiş'e

Bu zorlu ama yeni bir şey üretmekten çok keyif aldığım süreçte manevi desteklerini ve sevgilerini hep hissettiğim kıymetli dostlarım ve aileme, hayatımın neşesi Paşa'ya

Destekleri ve sevgisini hep hissettiğim babam, biricik abim ve eşi, canım kardeşim Melike'ye, hayatım boyunca yaşadığım tüm zorlukları beraber atlattığım, her zaman yanımda hissettiğim üzerimdeki karşılıksız emeği ve sevgisiyle bugünümün mimarı anneme sonsuz teşekkürler...

Dr. Fatma Nur ELMAS

Kasım 2019

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	iii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLO DİZİNİ.....	xii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yavaş Bilişsel Tempo	4
2.1.1. Tanım ve Tarihçe	4
2.1.2. YBT'nin doğası.....	6
2.1.3. .YBT belirti boyutları	7
2.1.4 YBT semptomlarının DEHB semptomları ile ilişkisi.....	7
2.1.5. Demografik Özellikler.....	8
2.1.6. DEHB ve YBT birlikteliği.....	9
2.1.7.YBT ve eş tanılar	11
2.1.8 Bilişsel fonksiyonlar	13
2.1.9 .Bozulma alanları.....	14
2.1.9.1. Sosyal fonksiyonlar.....	14
2.1.9.2 . Akademik fonksiyonlar.....	15
2.1.9.3.Uyku.....	17
2.1.10 Etyoloji.....	17
2.1.11. YBT tanısı.....	18
2.1.12.YBT tedavisi.....	19
2.2. YBT ve Yürütücü İşlevler.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Örnekleme	23
3.1.1. YBT grubu.....	23
3.1.1.1 YBT grubu için çalışmaya katılma ölçütleri.....	24
3.1.1.2 YBT grubu için çalışmaya dahil edilmeme ölçütleri.....	24

3.1.2.Kontrol grubu.....	25
3.1.2.1. Kontrol grubu için çalışmaya katılma ölçütleri.....	25
3.1.2.2. Kontrol grubu için çalışmaya dahil edilmeme ölçütleri.....	25
3.2. Araştırmanın Deseni.....	26
3.3 Yöntem.....	26
3.4. Veri Toplama ve Ölçüm Araçları.....	27
3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	27
3.4.2 Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Uyarlaması (KD-SADS-PL).....	28
3.4.3 Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği- Gözden Geçirilmiş Formu....	28
3.4.4 Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST).....	29
3.4.5 Stroop Renk ve Kelime Testi (SRTK).....	31
3.3.6. Yürütücü İşlevleri Davranışsal Değerlendirme Envanteri Ebeveyn Formu(BRIEF).....	33
3.3.7 Çocuk Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği(ÇDDÖ).....	33
3.3.8 Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF).....	34
3.3.9 Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV' e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay DEHB Ölçeği).....	35
3.3.10 Barkley Çocuk Dikkat Anketi (BÇDA).....	35
4.BULGULAR.....	38
4.1. Olgu ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Veriler.....	38
4.1.1. Olgu ve kontrol grubunun yaş ve cinsiyet özellikleri.....	38
4.1.2. Olgu ve kontrol grubunun sınıflarının dağılımı.....	39
4.1.3. Olgu ve kontrol grubunun akademik başarılarının karşılaştırılması.....	39
4.1.4. Olgu ve kontrol grubunun kardeş sayılarının karşılaştırılması.....	40
4.1.5. Olgu ve kontrol grubunun zeka katsayılarının karşılaştırılması.....	40
4.2. Olgu ve Kontrol Grubunun Ebeveynlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Veriler.....	41
4.2.1. Olgu ve kontrol gruplarının ebeveyn yaşlarının karşılaştırılması.....	41

4.2.2. Olgu ve kontrol gruplarının ebeveyn eğitim düzeylerinin karşılaştırılması.....	42
4.2.3.Olgu ve kontrol gruplarının aylık gelir düzeylerinin karşılaştırılması...43	
4.3. Olgu ve Kontrol Grubunun Eş tanılarına İlişkin Veriler.....	44
4.4. Olgu ve Kontrol Grubunun Klinik Ölçeklere İlişkin Verileri.....	45
4.4.1. Barkley çocuk dikkat ölçeği.....	45
4.4.2. Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV' e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay DEHB Ölçeği).....	45
4.4.3. Yürütücü İşlevleri Davranışsal Değerlendirme Envanteri(BRIEF) Ebeveyn Formu.....	47
4.4.4. Çocuk Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ).....	49
4.4.5. Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF).....	50
4.5. Olgu ve Kontrol Grubunun Nöropsikolojik Testlere İlişkin Verileri.....	51
4.5.1. Stroop Renk ve Kelime Testi.....	51
4.5.2. Wisconsin Kart Eşleme Testi.....	53
4.6. Olgu Grubunda YBT belirtileri ile Diğer Değişkenlerin İlişkililik Durumunun İncelenmesi.....	54
4.6.1. Barkley çocuk dikkat anketi ve olgulara ait değişkenlerin ilişkisi....	54
4.6.2.Barkley çocuk dikkat anketi ve Stroop renk ve kelime testi ilişkisi...55	
4.6.3.Barkley çocuk dikkat anketi ve WCST ölçümlerinin ilişkisi.....	56
4.6.4 .Barkley çocuk dikkat anketi ve Turgay DEHB ölçeği ilişkisi	58
4.6.5. Barkley çocuk dikkat anketi ve BRIEF ölçeği ilişkisi.....	59
4.7. Olgu ve Kontrol Grubunda Barkley Çocuk Dikkat Anketi Puanlarının Diğer klinik Ölçekler tarafından Yordanabilirliği.....	60
5.TARTIŞMA.....	62
6.SONUÇ.....	70
6.1.Sonuçlar.....	70
6.2. Kısıtlılıklar ve Öneriler.....	71
7.KAYNAKLAR.....	73
8.EKLER.....	85
Ek-1: Araştırma Etik Kurul Onayı.....	86
Ek-2: İl ve İlçe Milli Eğitim Araştırma İzin Formu.....	87

Ek-3: Hasta Bilgilendirme ve Onay Formu.....	89
Ek-4: Sağlıklı Gönüllü Olur Formu	94
Ek-5: Yürütücü işlevlerin Davranışsal Değerlendirmesi Ölçeği (BRIEF).....	99
Ek-6: Çocuk Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL).....	102
Ek-7: Öğretmen Bilgi Formu (TRF).....	104
Ek-8: Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV' e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay DEHB Ölçeği).....	107
Ek-9: Barkley Çocuk Dikkat Anketi (BÇDA).....	109
Ek-10: Sosyodemografik Veri Formu.....	111



ÖZET

Yavaş Bilişsel Tempo Çocukluk döneminde ortaya çıkan, hayallere dalıp gitme yavaşlık, uykulu görünüm, boş boş bakma şeklinde motor ve bilişsel alanlarda bozulma belirtileriyle karakterize bir dikkat bozukluğudur. Bu çalışmanın amacı Yavaş Bilişsel Tempo belirtilerine eşlik eden tanıları, yürütücü işlevlerdeki bozulmayı incelemektir.

Çalışmaya okul örnekleminde YBT belirtileri yüksek olan 38 olgu ve YBT belirtileri düşük olan 38 kontrol grubu alınmıştır. Olgulara yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme, nöropsikolojik test bataryaları uygulanmış, ebeveyn ve öğretmenler verilerini içeren klinik değerlendirme ölçekleri kullanılmıştır.

YBT belirtileri yüksek olan olgulara en çok eşlik eden psikiyatrik tanı DEHB'dir. Klinik ölçeklerle yapılan istatistiksel analizlerde YBT belirtileri DEHB'nin dikkat eksikliği belirtileri ile daha fazla ilişkili bulunmuştur. YBT; klinik ölçeklerde içselleştirici belirtilerle ilişkili bulunurken yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ile tanı koyulan Anksiyete Bozuklukları ve Depresif Bozukluk ile ilişkili bulunmamıştır. YBT belirtileri yüksek olan olgularda yürütücü işlevlerde kontrol grubuna göre bozulma saptanmıştır. Günlük yaşam yürütücü işlev ölçeklerinde, YBT belirti şiddeti ile yürütücü işlev bozuklukları arasında Yüksek ilişki bulunmuştur. YBT'nin DEHB'den ayrı bir dikkat bozukluğu olup olmadığını anlamak için daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: yavaş bilişsel tempo, dikkat eksikliği, yürütücü işlevler, çocuk, ergen

ABSTRACT

Sluggish Cognitive Tempo (SCT) is an attention disorder of childhood, characterized by motor and cognitive disturbances such as daydreaming, hypoarousal appearance and staring vacantly. This study aims to investigate comorbidities and disturbances of SCT.

Study included 38 children with high SCT scores and 38 children controls from a school sample. The KID-SADS-PL, semi-structured psychiatric interview, neuropsychological batteries have been performed. Clinical assessment scales have been given to parents and teachers for data collection.

Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) is the most common comorbid diagnosis within children with high SCT scores. Statistical analysis revealed SCT related symptoms was found associated with attention deficit symptoms of ADHD. SCT is found correlated with internalizing symptoms of clinical scales; however, other psychiatric comorbidities did differ between study groups.

Executive functions was found significantly impaired in SCT group when compared to controls. Among executive function assessments, daily executive functioning scale revealed the highest correlation between SCT symptom severity. Further studies are required to detect distinctive features of SCT among youth with ADHD

Keywords: sluggish cognitive tempo, attention deficit, executive functions, child, adolescent.

KISALTMALAR DİZİNİ

AAB:Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu

ADHD: Attention-deficit hyperactivity disorder

BÇDA : Barkley Çocuk Dikkat Anketi

B-DEHB : Bileşik tip Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

ÇDDÖ : Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği

DB : Davranım Bozukluğu

DEB:Dikkat Eksikliği Bozukluğu

DEHB : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DE- DEHB : Dikkat eksikliği baskın tip Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

DSM-III : Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı-III

DSM-III-R :Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı-III-Yeniden Düzenlenmiş

DSM-IV : Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı-IV

DSM-IV-TR :Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı-IV-Yeniden Düzenlenmiş

DSM-V : Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı-V

EF : Yürütücü İşlevler

H-DEHB : Hiperaktivite-Dürtüsellik baskın tip Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

IQ:Zeka katsayısı

IQR:Çeyrekler açıklığı

KD-SADS-PL : Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve
Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu

KOKGB : Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu

MDB:Major Depresif Bozukluk

MPH: Metilfenidat

OKB : Obsesif Kompulsif Bozuklu

ÖBF : Öğretmen Değerlendirme Formu

SCT: Sluggish Cognitive Tempo

SRTK: Stroop Renk ve Kelime Testi

ss:Standart sapma

Turgay DEHB Ölçeği: Turgay Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV' e
Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği

YAB : Yaygın Anksiyete Bozukluğu

YBT : Yavaş Bilişsel Tempo

WCST : Wisconsin Kart Eşleme Testi

WISC-R: Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-1 Gözden Geçirilmiş Formu

WM:Çalışma Belleği

TABLO DİZİNİ

Tablo 1: Olgu ve kontrol gruplarının cinsiyetlerinin karşılaştırılması.....	38
Tablo 2: Olgu ve kontrol gruplarının yaşlarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 3: Olgu ve kontrol gruplarının sınıflarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 4: Olgu ve kontrol gruplarının not ortalamalarının karşılaştırılması.....	40.
Tablo 5: Olgu ve kontrol gruplarının kardeş sayısının karşılaştırılması.....	40
Tablo 6: Olgu ve kontrol gruplarının WISC-R sonuçlarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 7: Olgu ve kontrol gruplarının ebeveyn yaşlarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 8: Olgu ve kontrol gruplarının anne eğitim durumlarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 9: Olgu ve kontrol gruplarının baba eğitim durumlarının karşılaştırılması.....	43
Tablo 10: Olgu ve kontrol gruplarının aylık gelirlerinin düzeylerinin karşılaştırılması.....	43
Tablo 11: Olgu ve kontrol grubunda eş tanılarının karşılaştırılması.....	44
Tablo 12: Olgu ve Kontrol grubunda Barkley Çocuk Dikkat Anketi toplam puanlarının karşılaştırılması.....	45
Tablo 13: Olgu ve kontrol grubunda Turgay DEHB ölçeği ebeveyn puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 14: Olgu ve kontrol grubunda Turgay DEHB ölçeği öğretmen puanlarının karşılaştırılması.....	47
Tablo 15: Olgu ve kontrol grubunda BRIEF puanlarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 16: Olgu ve kontrol grubunda ÇDDÖ ölçeklerinin karşılaştırılması.....	49
Tablo 17: Olgu ve kontrol grubunda ÖBF ölçeklerinin karşılaştırılması.....	50
Tablo 18: Olgu ve kontrol grubunda Stroop bozucu etki hesaplamalarının karşılaştırılması.....	51
Tablo 19: Olgu ve kontrol grubunda SRTK karşılaştırılması.....	52
Tablo 20: Olgu ve kontrol grubunda WCST skorlarının karşılaştırılması.....	53
Tablo 21: Olgu ve kontrol grubunda BÇDA puanları ve olgulara ait değişkenlerin korelasyonları.....	55

Tablo 22: Olgu grubunda BÇDA öğretmen ve ebeveyn formları toplam puanları ve SRKT sürelerinin korelasyonları.....	56
Tablo 23: Olgu grubunda BÇDA toplam puanları ve WCST ölçüm korelasyonları.....	57
Tablo 24: Olgu grubunda BÇDA ve Turgay DEHB ölçeği ebeveyn formlarının korelasyonları.....	58
Tablo 25: Olgu grubunda BÇDA ve Turgay DEHB ölçeği öğretmen formlarının korelasyonları.....	59
Tablo 26: BÇDA öğretmen ve ebeveyn formlarının BRIEF ölçek puanları ile korelasyonu.....	59
Tablo 27: Barkley Çocuk Dikkat Anketi ve diğer değişkenlerin yordayıcılığı.....	61

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Yavaş Bilişsel Tempo(YBT), çocukluk döneminde ortaya çıkan, hayallere dalıp gitme yavaş ve az hareket etme, uyuşuk ve uykulu görünüm, boş boş bakma, kafası karışmış görünme şeklinde motor ve bilişsel alanlarda bozulma belirtileriyle karakterize bir dikkat bozukluğudur¹.

YBT henüz resmi tanı olarak DSM-V sınıflama sistemine dahil edilmemiş bir araştırma alanıdır.

YBT ile ilgili araştırmalar 1980 yılında Dikkat Eksikliği Bozukluğu'nun DSM-III'te hiperaktivite ve dikkat eksikliği olarak iki alt tipe ayrılmasıyla başlamıştır. 1986 yılında yüksek dikkat eksikliği skorlarına eşlik eden apatik, letarjik, yavaş ve uyuşuk davranış belirtileri olma durumu "*sluggish tempo factor*" adlandırılmış ve o dönemden beri bu durum "*Sluggish Cognitive Tempo*" olarak adlandırılmıştır^{2,3}.

YBT için henüz resmi bir belirti listesi olmamasına rağmen YBT belirtileri yapılan çalışmalarla tanımlanmış ve faktör analizi yapılmıştır⁴⁻⁶. Böylece YBT belirtileri olan bireyleri normal popülasyondan ayırmaya yönelik yönelik ölçekler geliştirilmiştir^{4,7}.

YBT ile ilgili araştırmalar ilk olarak Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) belirtileri için kliniklere başvuran çocuklar arasından örnekler seçilerek başlamıştır. Bu seçim süreci Dikkat Eksikliği baskın tip DEHB(DE-DEHB) ile daha çok ilişkilendirilen YBT'nin DEHB alt türü olup olmadığını anlamamıza yardımcı olurken vaka seçiminin DEHB'li gruptan olması bozuklukların üst üste gelme veya bağımsız olma durumunu incelemeyi zorlaştırmıştır. YBT'nin DEHB'den farklı bir durum olduğuna dair

kanıtlar bulundukça araştırmalar YBT epidemiyolojisini, eşlik eden eş tanıları, bozulma alanlarını, bilişsel boyutunu daha iyi anlamaya ve tedavisine doğru yol almıřtır⁸.

YBT, esas olarak sosyal ie çekilme olmak üzere sosyal alanda bozulma ile ilişkiliyken, çocuklarda akademik performansla ilgili zorluklara neden olduğuna dair kanıtlar da bulunmuştur. YBT'nin depresyon ve anksiyete gibi içselleştirme belirtileri gösteren bozukluklarla komorbiditesi gösterilmiştir. YBT'nin etiyolojileri ile ilgili yeterince çalışma yoktur ancak bazı kanıtlar DEHB'de olduğu kadar olmasa da kalıtımsal geçiş olduğunu göstermektedir. YBT tedavisi ile ilgili yazında çok az çalışma mevcuttur. Bu nedenle tedavi ile ilgili daha fazla kanıt ihtiyaç vardır. YBT belirtileri olan bireylerde, özellikle yürütücü işlevler psikometrik testlerini kullanarak yapılan çalışmalarda DEHB'den farklı olarak, sonuçlar YBT'nin ciddi ve yaygın bir yürütücü işlev(EF) bozukluğu olmadığını ortaya koymaktadır⁸.

YBT ile ilgili çalışmaların çoğu bu konuyu önemseyen küçük bir araştırmacı grubu tarafından mevcut çalışmalar çoğaltılarak yapılmıştır. Ayrıca YBT belirtileri olan bireyleri tanımlamak için analizde farklılık oluşturacak ebeveyn puanlama ölçekleri yerine klinik görüşmeler yapılarak yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Mevcut alışmalarla YBT'nin; DEHB, depresyon veya uyku bozuklukları gibi komorbiditelerden ayrı olarak tanımlanamaması; YBT farklı bir bozukluk olarak mı kavramsallaştırılmalı yoksa mevcut hastalıkların bir belirteci olarak mı kabul edilmeli sorusunu gündeme getirmektedir⁹.

Bu çalışmadaki amacımız görece yeni bir araştırma alanı olan YBT grubunu yazında ve Türkiye'deki mevcut çalışmaların çok azında olduğu gibi YBT belirtileri yüksek olan olguları normal popülasyon örnekleminde seçerek, YBT'nin demografik yapısını, işselleştirme ve dışsallaştırma belirtileri ile ilişkisini, eşlik eden tanıları, yürütücü işlevlerde bozulma olup olmadığını incelemektir.

Yazında YBT ve yürütücü işlev ilişkisini inceleyen çalışmalarda yürütücü işlevlerin hem nöropsikolojik test bataryaları hem de günlük yaşam yürütücü işlev ölçekleri ile lldğu bir çalışmaya rastlanmamıştır.

YBT belirtileri yüksek olan olguların kontrol grubu ile karşılaştırıldığı çalışmamızın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

- YBT'nin işselleştirici belirtilerle giden anksiyete bozuklukları, depresyon ile ilişkisi anlamlı ve pozitif yönde olmaktadır.
- YBT; DEHB ile birlikte grldğunde en fazla ilişki DE-DEHB ve Bileşik Tip DEHB (B-DEHB) alt tipleri ile olacaktır.
- YBT grubunda yürütücü işlev testleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde bozulacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yavaş Bilişsel Tempo

2.1.1. Tanım ve tarihçe

Yavaş Bilişsel Tempo ilk kez tıp literatüründe Crichton'un tıp kitabında dikkatin iki ayrı bozukluğundan birisi olarak tanımlanmıştır . Crichton'un belirttiği ilk dikkat bozukluğu dikkatin dağılması, dikkatin başka bir yöne kayması, ısrarlı veya sürekli dikkat eksikliğidir. Bu tanım DSM-V'te tanımlanan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) ile benzerlik göstermektedir. İkincisi ise dikkat ve ya uyarılmışlık gücü azalmış , boş boş bakan, sık sık hayallere dalan, bilgi işleme sürecinde dikkatsiz ve yavaş görünen bireyleri tanımlayan YBT belirtilerine benzeyen gruptur¹⁰.

YBT ile ilgili araştırmaların çağdaş dönemi 1980'li yıllarda başlamıştır. Bu DSM-III'te dikkatsizlik doğasında farklılık olduğunu ileri sürdükleri hiperaktivite eşlik eden ve etmeyen iki ayrı tip DEHB oluşturma önerisinin sonucudur¹¹.

YBT'nin özel tanımlanması, 1984 yılında Lahey ve meslektaşlarının dikkat eksikliği belirtilerine hiperaktivite eşlik eden(DEB+H) 10 çocuk ile dikkat eksikliği belirtilerine hiperaktivite eşlik etmeyen(DEB-H) 20 çocuğun karşılaştırılmasıyla başlamıştır. DEB+H grubunda anlamlı derecede daha yüksek düzeyde saldırgan davranış ve diğer davranım problemleri, tuhaf davranışlar, suçluluk hissetmeme, akranlar arasında daha az popüler olma ve zayıf okul performansı olduğunu bildirmişlerdir. Buna karşılık, DEB-H

çocukların endişeli, utangaç, sosyal olarak geri çekilmiş ,popüler olmayan spor ve okul performansı zayıf bireyler olduğunu bildirilmiştir¹². İlerleyen yıllarda DEB-H grubunda DSM semptom listelerinin bir parçası olmayan uyuşukluk, halsizlik ve hayal kurmayı içeren bir takım semptomlar tanımlanmıştır².

1985 yılında özgül öğrenme güçlüğü alt tiplerini belirlemek için uyuşukluk, halsizlik ve hayal kurma ve diğer maddeleri içeren bir derecelendirme ölçeği kullanılarak bir küme analizi yapılmıştır. Dikkatsizlik, düzensizlik faktörü üzerinde yüksek, motor hiperaktivitesinde düşük puanları olan ayrı bir grup tanımlandı³. Apatik, letarjik, yavaş ve uyuşuk davranışlarla ilişkili bu ayrı faktöre daha sonra "yavaş tempo faktörü" adı verilmiştir.

2001 yılında Bileşik tip DEHB ve Dikkat Eksikliği Baskın Tip DEHB alt tiplerini karşılaştıran bir gözden geçirmede dikkatsizlik ölçeklerinin faktör analizi de yapılmış ve DEHB'yi tanımlayan dikkatsizlik ve hiperaktivite faktörlerinden farklı olarak uyuşukluk, letarjik görünüm ve hipoaktiviteyi içeren üçüncü bir faktör tanımlanmış ve yavaş bilişsel tempo olarak adlandırılmıştır¹³.

Son yıllarda çalışmalar yüksek düzeyde YBT belirtileri olan çocuklara odaklanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda Dikkat Eksikliği Baskın Tip DEHB olgularının %30-63 oranında yüksek düzeyde YBT belirtileri olduğu öne sürülmüştür¹⁴⁻¹⁶.

2011 yılında yetişkinler için ilk YBT derecelendirme ölçeği Russell A. Barkley tarafından geliştirilmiş ve DEHB ve YBT'yi birbirinden ayıran bir

çalışma yapılmıştır. Erişkinlerde YBT'nin DEHB'li bireylerin yaklaşık yarısına eşlik eden, DEHB'den ayrı bir bozukluk olabileceği sonucuna varılmıştır¹⁷.

YBT'nin yapısı, DEB alt tipleri arasındaki farkları belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar sırasında anlaşılmıştır. Bunun yanı sıra YBT belirtilerinin DEHB ya da herhangi bir psikiyatrik bozukluk eşlik etmeyen olgularda da mevcut olabileceği hipotezi ile yapılan bir çalışmada pediatrik lösemi vakalarında yüksek düzey YBT belirtileri saptanmıştır¹⁸. YBT üzerine 2016 yılına kadar yapılan çalışmalarla mevcut literatürün meta-analizi yapılmıştır⁹. Bu çalışmalar göz önünde bulundurularak birçok değişkene göre, YBT'nin DEHB'den farklı olduğu ve YBT yapısını daha iyi anlamak için ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır^{8,9}.

2.1.2. YBT'nin doğası

YBT için DEHB'de olduğu gibi resmi bir semptom listesi olmamasına rağmen araştırmacılar YBT'yi en belirgin yansıtan, DEHB'dekiyle aynı şekilde derecelendirmiş on dört semptom tanımlamışlardır. Bu semptomlar hayal kurmaya yatkınlık, uyanık kalmakta zorluk, zihinsel bulanıklık/kolay dağılma, boş boş bakma, akli başka yerde olma, etrafında olanlara dikkat etmeme, uyuşuk görünme, diğerlerine göre daha yorgun olma, diğer çocuklara oranla daha az aktif olma, yavaşlık, soruları veya açıklamaları diğerleri kadar hızlı veya doğru şekilde anlamıyor gibi görünme, uykulu görünme, faaliyetlerle daha az ilgili görünme, düşüncelerde kaybolma, görevleri yavaş tamamlama, görevi tamamlamak için çabadan yoksun olma şeklinde belirlenmiştir^{4,6,19,20}.

Bununla birlikte, son iki semptom, çocuklarda ve ergenlerde DEHB ile ilişkili olabileceği gösterildiği için YBT ve DEHB ayırıcı tanısında kullanılmaması önerilmektedir⁶. 2012 yılında bu veriler göz önünde bulundurularak çocuklarda YBT belirtilerini ölçmek için Russell A. Barkley tarafından 12 maddeden oluşan bir ölçek geliştirildi⁷.

2.1.3. YBT belirti boyutları

YBT ile yapılan faktör analizi çalışmalarında en sık bulunan iki faktör hayale dalıp giden/boş boş bakan ve uykulu/yavaş/hareketsiz olarak tanımlanmıştır⁴⁻⁶. YBT'de DEHB'de olduğu gibi hayale dalıp gitme şeklinde bir bilişsel boyut, yavaş hareket etme şeklinde bir motor boyut tanımlanmıştır.

YBT belirtileri DEHB belirtilerine göre yaş, ölçüm ve hatta kaynaklar arasında farklı olabilir. YBT ölçüm kaynakları arasında mutlaka güçlü bir korelasyon göstermeyebilir. Örneğin bir çalışmada ebeveyn ve öğretmen puanlama belirtileri arasında düşük/orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur²¹. Fakat bu korelasyon çocuk psikopatolojisinin tüm boyutlarında veli ve öğretmen puanları arasında bulunan ilişki düzeyleriyle uyumludur²².

2.1.4 YBT semptomlarının DEHB semptomları ile ilişkisi

YBT semptomları % 25-36 oranında Dikkat eksikliği baskın tip DEHB semptomları ile orta derecede anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, DEHB ve YBT aynı yapıda kabul edilemez. Nitekim YBT

semptomları, Dikkat eksikliği baskın tip DEHB belirtileri gösteren olgularda bile benzersiz bir çocuk grubunu tanımlar^{23,24}.

YBT semptomları dikkatsizlik semptomları ile karşılaştırıldığında hiperaktivite-dürtüsellik semptomları ile daha zayıf bir ilişki göstermektedir^{4,5,17,19,25,26}. ,YBT'nin yavaşlık boyutu ve hiperaktivite-dürtüsellik arasındaki ilişki DEHB'nin dikkatsizlik belirtileri istatistiksel olarak ortadan kalktıktan sonra negatif olabilir⁴. Tüm bu veriler ışığında YBT semptomlarının; Dikkat eksikliği baskın tip DEHB semptomlarının sadece bir yansımasından ibaret olmadığı söylenebilir. YBT semptomları, çocuk ve yetişkinlerin DEHB semptomları ile örtüşen diğer psikopatolojilerinin DEHB ile ilişkisi kadar bağımsız bir yapı oluşturmaktadır¹.

2.1.5. Demografik Özellikler

YBT'nin ebeveyn / aile demografik özelliklerini DEHB ile kıyasla inceleyen birkaç çalışmada YBT'nin çocuk yaşı, cinsiyet veya azınlık durumu ile ilgili olmadığı gösterilmiştir^{5,19}. Aynı bulgular 6-89 yaş temsili örnekleri ile yapılan iki büyük epidemiyolojik çalışmada da tekrarlanmıştır^{6,17}.

DEHB hiperaktivite- dürtüsellik belirtileri yaşla birlikte azalırken DEHB ve YBT belirtileri birlikte görülen grupların, sadece DEHB olan gruptan yaşça büyük olduğu da bildirilmiştir²⁷. Erkek çocuklar çocukluk ve ergenlik döneminde kızlardan daha fazla DEHB belirtileri gösterirken yetişkinlikte bu fark kapanmaktadır. YBT belirtileri çocukluk çağında erkeklerde kızlardan

sadece biraz daha fazla iken yetişkinlikte belirtilerin ortaya çıkmasında cinsiyet farkı olmadığı bildirilmiştir^{6,17,25,28}.

YBT'nin sosyoekonomik durum ile ilişkisini araştıran az çalışma olsa da metaanalitik sonuçlar YBT belirtilerinin düşük aile geliri ve ebeveyn eğitim seviyesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir²⁷.

Yapılan çalışmalarda yüksek YBT belirtileri olan çocuklarda olmayanlara göre etnik farklılık saptanmamıştır²⁷.

2.1.6. DEHB ve YBT birlikteliği

YBT ile ilgili araştırmaların çoğunda, DEHB belirtileri için kliniklere başvuran çocuklar arasından örnekler seçilmiştir; Bu seçim süreci YBT'nin DEHB alt türü olup olmadığını anlamamıza yardımcı olurken vaka seçiminin DEHB'li gruptan olması bozuklukların üst üste gelme veya bağımsız olma durumunu incelemeyi zorlaştırmaktadır. YBT vakaları genel popülasyondan ya da genel poliklinik örneklemeden seçilirse DEHB'den bağımsız olarak YBT'yi inceleme fırsatı doğabilir⁸.

ABD'de 6-17 yaş aralığında genel popülasyon grubu ile DEHB ve YBT ilişkisini anlamak için yapılan bir çalışmada katılımcıların % 2,3'ünün sadece yüksek YBT semptomları olduğunu, katılımcıların %3,4'ünün DEHB ve YBT belirtileri olduğunu, yüksek YBT belirtisi olan çocukların %59'unun DEHB tanısını karşıladığı, yüksek YBT belirtileri olanların % 22'sinin DE-DEHB, % 8'inin H-DEHB ve% 30'unun B-DEHB olduğu saptanmıştır. DEHB tanısı alan çocukların % 39'unun yüksek YBT belirtisi olduğu saptanmıştır. Her bir

DEHB alt tipinin YBT ile birlikteliği DE-DEHB için % 31, H-DEHB için % 27 ve B-DEHB için % 55 olarak bulunmuştur⁶.

Kanada'da yapılan bir başka çalışmada DEHB kliniğine başvuran 6-12 yaş YBT belirtileri yüksek olguların %40'ının DEHB tanısını karşıladığı fakat bu oranın düşük YBT belirtileri olan çocukların DEHB tanısını karşılama oranı %29 ile çok önemli farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu durum çalışma tasarımındaki düşük istatistiksel güç ile açıklanmıştır²¹. DEHB alt tipleri ve YBT ilişkisini araştıran çalışmalarda DEHB alt tipleri arasında dikkat eksikliği baskın tip DEHB'nin hiperaktivite-dürtüsellik alt tipe oranla YBT ile daha çok örtüştüğü saptanmıştır^{4,6,19,29}.

ABD'de 18-92 yaş aralığında genel popülasyon grubu ile DEHB ve YBT ilişkisini anlamak için yapılan bir çalışmada katılımcıların % 2,6'sının sadece yüksek YBT semptomları olduğunu, katılımcıların %5,8'inin DEHB ve YBT belirtileri olduğunu, yüksek YBT semptomları olan grubun % 54'ünün DEHB tanı kriterlerini karşıladığı, benzer şekilde, herhangi bir DEHB alt tipi kriterlerini karşılayan bireylerin % 46'sının yüksek YBT belirtisi olduğu bulunmuştur¹⁷.

Sonuç olarak bu çalışmalarda YBT 'nin DEHB ile ortaya çıkan ilişkisi için anksiyete ve depresyon ilişkisi gibi göreceli olarak farklı, ancak ilişkili ya da kısmen eşleşmiş bozukluklar arasındaki eş tanılılıktan biri olduğu söylenebilir. DEHB ve YBT'nin gerçekten iki ayrı bozukluk olup olmadığını anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır⁸.

2.1.7. YBT ve eş tanılar

YBT semptomları içe yönelim semptomlarıyla genel olarak DEHB semptomlarından daha çok ilişkilidir. Bu durum DEHB semptomlarını istatistiksel olarak kontrol ettikten sonra da geçerlidir^{4,14,19,25,30}. YBT semptomları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde ise DEHB'nin dikkatsizlik boyutunun içe yönelim semptomları ve hatta sosyal problemlerle daha az ilişkili olduğu bulunmuştur^{4,31,32}. YBT ve içe yönelim arasındaki bu bağlantı şüphesiz çocuk, genç ve yetişkin örneklerinde YBT ile ilgili literatürdeki en güvenilir bulgulardan birisidir⁸.

YBT'nin içe yönelim semptomlarıyla sıklıkla eşleştirilen anksiyete ve depresyon ile pozitif ilişkisi beklenen bir durumdur. YBT, anksiyete ve depresyon içe yönelim boyutlarının birbiriyle örtüşmesini kontrol ettikten sonra bile bu pozitif ilişkiyi öngörebilir. Yazında bir kaç istisna olsa da, kanıtların çoğu YBT'yi anksiyete, depresyon, içe çekilme belirtileri ile DEHB'den daha yakın ilişkili bulmaktadır. Bu iki bozukluğun içe yönelim belirtileri ile ilişkisi arasındaki çifte ayrışma paterni; ortak bir hastalığın alt türlerinin değil, birbirlerinden farklı durumlar olduklarının kanıtı olabilir⁸.

2013 yılında geniş toplum örnekleme ile yapılan bir çalışmada nörogelişimsel bozukluklar, öğrenme bozuklukları ve psikiyatrik bozukları içeren 17 tanıyı YBT ve DEHB'li grupların ebeveynleriyle yapılan görüşmelerde incelenmiştir. DEHB ve YBT grubu kontrol gruplarıyla ayrı ayrı karşılaştırıldığında bu 17 tanıdan 11'i için YBT grubunda kontrol grubuna göre daha fazla komorbidite olduğu saptanmıştır. Fakat sadece YBT

grubunda DEHB ile yüksek ilişkili okuma ya da matematik bozukluğu, ,karşıt olma karşıt gelme bozukluğu(KOKGB), anksiyete bozukluğu ve bipolar bozukluk tanısı görülme oranı kontrol grubundan daha fazla saptanmamıştır. DEHB'nin aksine YBT grubu başka bir çalışmayla³³ tutarlı bir şekilde kontrol grubu ve DEHB grubuna göre daha yüksek oranda depresif bozukluk komorbiditeye sahiptir. DEHB ve YBT bir arada olduğunda komorbidite oranlarının ayrı ayrı her iki bozukluğun komorbidite oranlarından çok daha yüksek olduğu saptanmıştır⁶

YBT ile KOKGB arasında bir ilişki saptanmadığına⁶ hatta DEHB'ye bağlı dikkatsizlik istatistiksel olarak kaldırıldığı zaman YBT ve KOKGB arasındaki ilişkinin negatif olabileceğine dair kanıtlar vardır³³. YBT ve KOKGB arasındaki bu negatif ilişki göz önünde bulundurularak YBT'nin; KOKGB ve H-DEHB ile değişen derecede ilişkili olduğu dışa yönelim patolojileri; davranım bozukluğu madde kullanım bozuklukları veya yetişkin antisosyal kişilik bozukluğu ile çok az ilişkili olması ve ya ilişkisiz olması beklenebilir⁸.

Dışa yönelim bozuklukları ve YBT arasındaki bu negatif ilişkiye dair kanıtlar bir yatan hasta ünitesinde genellikle yıkıcı veya saldırgan davranışlar için uygulanan disiplin eylemlerine(mola yerinde beklemek) maruz kalmak; DEHB'nin hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileriyle pozitif bir şekilde ilişkili ancak YBT semptom şiddeti ile negatif ilişkili bulunmuştur³². Bu bulgu, YBT'nin DEHB'den ayrı bir durum olduğunu destekleyen bir başka çift ayrışmadır⁸.

2.1.8. Bilişsel fonksiyonlar

YBT belirtileri olan çocuklarda nöropsikolojik açıklar üzerine DEHB'ye kıyasla daha az çalışma yapılmıştır¹. YBT ile düşük entellektüel seviye arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar tutarlı değildir. Ancak, kanıtların büyük kısmı, öğretmen puanlı YBT ölçümleri kaynak olduğunda²¹ ılımlı fakat anlamlı bir negatif ilişki olduğunu göstermektedir²⁷.

YBT'de erken bilgi işleme sürecinde yetersizlik ve ya DEHB'ye özgü olmayan seçici dikkatte bozulma olabilir³⁴. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada YBT puanları yüksek okul öncesi çocukların, DEHB'ye bağlı dikkatsizlikleri istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra bile, görsel-algısal yetenekler, işitsel ve görsel dikkat, sürekli ve seçici dikkat, engelleme kontrolü ve sayısal/sayısal olmayan kavramların testlerinde daha fazla bozulma gösterilmiştir. Aynı çalışmada DEHB'ye bağlı dikkatsizlik istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra çalışma belleği, dikkat değiştirme veya bilişsel esneklik ile anlamlı bir şekilde ilişkili bulunmamıştır³⁵.

IQ, DEHB dikkatsizliği ve diğer değişkenler istatistiksel olarak kontrol edildiğinde mekansal bellek performansının değişkenliği YBT ile ilişkilendirilmiştir²⁹.

Yakın tarihli bir çalışmada öğretmen puanlı YBT belirtileri ; zayıf çalışma belleği (Working Memory/WM) görev performansı ve zayıf dikkat ağı görev performansı ile ilişkili bulunmuştur³⁶

Bu bulgular yavaş yanıtlama probleminin bilgi işleme (algısal hız) ve/ve ya motor hazırlama ve uygulama zorluklarının bir sonucu olup

olmadığı sorusunu akıllara getirmektedir³⁷. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada yanıt hızındaki yavaşlık daha çok motor yavaşlık problemi ile ilişkilendirilmiştir³⁶. Fakat bu motor yavaşlık problemi ortaya çıktığı her yerde ve her yaşta belirgin olarak görülmeyebilir. Küçük çocuklarda YBT ile motor yavaşlık belirtisinin arasındaki ilişkinin zayıf olduğunu gösteren çalışmalar^{36,37} göz önüne alındığında YBT'teki çekirdek problemin motor yavaşlık olduğu inandırıcı gelmemektedir⁸.

2.1.9. Bozulma alanları

2.1.9.1 Sosyal fonksiyonlar

YBT semptomları olan bireylerle yapılan çalışmalarda olgular DEHB tanısını karşılarsa ve ya DE-DEHB belirtileri istatistiksel olarak kontrol edilse bile genel sosyal problemler ve sosyal içe çekilmede bozulmalar olduğu ortaya koyulmuştur^{19,23,24,26,32,36,38,39}. Bu bulgular öğretmen kaynaklı ölçümlerde veli kaynaklı ölçümlerden daha belirgin olarak saptanmıştır³⁸. YBT'nin sosyal alandaki bu bozulmaları DEHB'nin sosyal saldırganlık ve akran reddi şeklinde ortaya çıkan sosyal alan bozulmalarından⁴⁰ belirgin olarak farklı olduğu çalışmalarda gösterilmiştir.

Bilgisayar programıyla oluşturulmuş sanal bir sohbet odası kullanılarak yapılan sosyal etkileşimin doğrudan gözlemlendiği bir DEHB çalışmasında YBT belirtileri olan çocuklar da incelenmiştir. YBT belirtileri olan çocukların sohbele daha az yanıt verdiği, sosyal ipuçlarını almakta güçlük çektiği, daha zayıf konuşma belleği olduğu ve daha az düşmanca cevap verdiği

gözlemlenmiştir. Bu bulgular DSM-IV-TR tanısı, yazma becerisi, zeka(IQ) ve okuma becerisi istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra da anlamlı olmuştur. Bu bulgular YBT'li bireylerin DEHB'de görülen sosyal izinsiz giriş saldırganlık, açıklık, aşırı konuşma şeklindeki sosyal alan davranışlarından farklı bir sosyal davranış örüntüsü sergilediğini ortaya koymuştur⁴¹.

YBT'nin sosyal bozulma veya sosyal içe çekilme ile ilişkisinin, KOKGB, Davranım bozukluğu(DB), Yaygın Anksiyete Bozukluğu(YAB), Majör Depresif Bozukluk(MDB) ve IQ'nun istatistiksel olarak kaldırılmasından sonra da devam etmesi önemlidir. Ancak bu bulgu doğrudan gözlem , akran sosyal normları kullanılarak yapılan çalışmalarla desteklenmelidir²⁷. YBT belirtileri olan çocuklarda belirgin olarak gözlenen sosyal içe çekilme probleminin DEHB'de olduğu gibi yıkıcı davranış problemleri ile ilişkili olmadığı³⁸ göz önüne alındığında YBT; DEHB de dahil olmak üzere diğer hastalıklardan bağımsız olarak sosyal alanda bozulmalara neden olan bir durumdur⁸.

2.1.9.2 Akademik Fonksiyonlar

2012 yılında yapılan bir çalışmada hem YBT grubunun hem de DE-DEHB grubunun diğer belirti kümelerini kontrol ettikten sonra yapılan testlerde düşük akademik başarı puanlarıyla anlamlı ve bağımsız bir şekilde ilişkili olduğunu, buna karşın, hiperaktivite-dürtüsellik belirtilerinin böyle bir ilişki göstermediği saptanmıştır. Aynı çalışmada YBT belirtilerinin sadece matematik performansında bozulmaya neden olduğu bildirilmiştir³⁰.

2017 yılında yapılan bir başka çalışmada YBT semptomları ve akademik başarı arasındaki ilişki sadece öğretmen tarafından bildirilen YBT semptomları ile zayıf negatif olarak bildirilmiştir²¹. Buna karşın, geçmişte yapılan üç çalışmada IQ ve DEHB belirtilerini kontrol edildikten sonra YBT belirtileri ile akademik başarı testi performansları arasında bir ilişki bulunamamış ve ya oldukça zayıf ilişki bulunmuştur⁸. 2017 yılında yapılan bir çalışmada YBT semptomlarının daha kötü ders çalışma becerileri ve eğitimsel bozulma ile benzersiz şekilde bağlantılı olduğunu bulunmuştur⁴². Bu bulgular diğer çalışmalarda DEHB dikkatsizlik belirtileri kontrol edildikten sonra da tekrarlanmıştır⁴³.

Akademik başarısızlığın YBT semptomlarının hayallere dalma boyutuna göre yavaş boyut ile daha çok ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur^{28,44}.

Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada dikkat eksikliği semptomatolojisi; değer, beklenti ve kendi kendine öğrenme stratejilerinin kullanılmasındaki bozulmalarla, YBT semptomatolojisi ise sadece kendi kendine öğrenme stratejilerini kullanma zorlukları ilişkili bulunmuştur⁴⁵.

Çalışmalarda akademik fonksiyonlarla ilgili sonuçların farklı olmasının sebebi; akademik işlevselliği DEHB'den bağımsız, YBT belirtilerine spesifik ölçüm yöntemleri ile ölçmemek ve YBT grubunu zaten akademik işlevsellikte bozulma olduğu bilinen DEHB grubu arasından seçme olabilir⁸.

2.1.9.3 Uyku

YBT'nin diğerk psikiyatrik bozukluklardan benzersiz bir durum olarak ortaya çıkması için gündüz uyuşukluğundan ve gece uyku sorunlarından bağımsız olması gerekmektedir⁸.

2014 yılında yapılan bir çalışmada YBT ve gündüz uykululuğunun önemli bir örtüşme sergilediğini ancak ampirik olarak farklı olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada YBT belirtileri, DEHB, anksiyete ve depresyon semptomlarından daha fazla gündüz uykululuğunu öngördüğü saptanmıştır⁴⁶.

Bir nöropsikiyatri kliniğine DEHB, MDB, YAB, YBT belirtileri ile başvuran 746 olgu ile yapılan bir çalışmada yaş, ilaç durumu, DEHB semptomları, depresyon ve anksiyeteye bağlı uyku problemleri kontrol edildikten sonra ebeveyn tarafından bildirilen uykulu / yavaş boyutlu YBT belirtileri uyanma zorluğu ile ilişkilendirilmiştir⁴⁷.

Bir DEHB kliniğinde yapılan başka bir çalışmada ise yüksek YBT belirtileri olan grubun, gün boyunca uykululuk skorları düşük YBT belirtileri olan gruptan daha fazla bulunmuştur. Total uyku süresi ve uyku bozuklukları skorlarında ise YBT belirtileri düşük ve yüksek olan grupta anlamlı farklılık saptanmamıştır²¹.

2.1.10. Etyoloji

2014 yılında YBT kalıtsallığını incelemek amacıyla yapılan bir ikiz çalışmasında YBT büyük ölçüde kalıtsal olsa da semptomlarda varyansın çoğunluğu genetik faktörlerle oluştuğu saptanmıştır. Fakat DEHB

belirtilerinde olduğu gibi varyansının daha büyük bir kısmı genetik faktörlerden çok çevresel faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Bu alışmada YBT'nin genetik katkılarının yarısını DEHB ile paylaştığı, ancak her hastalığa özgü genetik farklılıklar olduğunu olduğunu gsterilmiřtir⁴⁸.

Çevresel faktörlerle YBT ilişkisini inceleyen çalışmalardan biri YBT'nin doğum öncesi alkole maruz kalma ile ilişkili olduğunu gsterirken⁴⁹, bir diğer YBT belirtilerinin hamilelik sırasında maternal sigara içimi ve postnatal sigara maruziyeti ile ilişkili olduğunu belirtmiřtir³⁶.

2015 yılında yapılan bir nörogörüntüleme çalışmasında YBT belirtileri olan grupta sol superior parietal lobdaki hipoaktivite bozulmuş dikkati başlatma ve dikkati kaydırma ile ilişkili olabileceği bildirilmiřtir⁵⁰.

Özellikle DEHB olmak üzere diğer hastalıklarla karşılaştırıldığında YBT'nin doğası hakkında daha fazla davranışsal, genetik ve moleküler araştırmaya ihtiyaç vardır⁸.

2.1.11. YBT tanısı

Bir ocuğun veya yetişkinin ilk değerlendirmesi sırasında dikkatsizlik, pasiflik, hipoaktivite ve hatta sosyal geri çekilme şikayetleri olduğunda YBT şüphesi ortaya çıkabilir. Klinisyenler YBT için resmi tanı kriterleri henüz olmamasına rağmen bu tip semptomların normal popülasyon normlarına göre istatistiksel olarak anormal olduğunu ölçmek için YBT semptomlarını doğrudan değerlendiren derecelendirme ölçeklerini kullanabilir^{4,7}.

2016 yılında YBT belirtilerinin faktör analizi için yapılan bir metaanalizde yavaş, yorgun/letarjik, yavaş düşünen, füg içinde, yavaş/az hareket eden, hayallere dalıp giden, düşüncelerde kaybolan, boş boş bakan, çabuk kafası karışan, apatik/motivasyonsuz şeklindeki YBT belirtileri tanı için anlamlı bulunmuştur²⁷

2.1.12. YBT tedavi

Yazında YBT etyolojisinde olduğu gibi tedavisinde de az çalışma mevcuttur. İlk olarak 2001 yılında DE-DEHB'li bireylerin tedavisi için metilfenidat(MPH) ile yapılan bir çalışmada YBT belirtilerinde metilfenidat etkili bulunmamıştır¹³.

2018 yılında YBT belirti boyutları ayrılarak yapılan bir çalışmada ise Yavaş / Uykulu faktör boyutlu YBT belirtileri olan olgular daha düşük MPH yanıtı ile ilişkili bulunmuştur Buna karşılık hayale dalan faktör boyutlu YBT belirtileri MPH yanıt durumu ile ilişkilendirilmemiştir⁵¹.

YBT semptomlarını spesifik olarak tedavi etmek için yapılan tek çalışmada norepinefrin geri alım inhibitörü atomoksetin DEHB ve disleksi grubu, sadece DEHB grubu, sadece disleksi grubu hastalarda YBT semptomlarını azaltmada etkili olduğunu bulunmuştur⁵².

Atomoksetin tedavisi ile YBT semptomlarındaki azalma DEHB belirtilerini istatistiksel olarak kontrol ettikten sonra da devam etmiştir⁵³.

Davranışçı psikososyal tedavi ile yapılan tek çalışmada DE- DEHB ve YBT belirtileri olan 69 çocuğa okul ve evde Çocuk Yaşam ve Dikkat

Becerileri (CLAS) Programı uygulanmış, bu çocukların kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha az DE-DEHB ve YBT semptomları olduğu ve sosyal ve organizasyonel becerilerinde belirgin bir iyileşme olduğu bildirilmiştir.

Takiplerde de iyileşmenin devam ettiği gözlemlenmiştir⁵⁴.

2.2. YBT ve Yürütücü İşlevler

Yürütücü İşlevler (EF) bağımsız, amaca uygun ve kendini kontrol etmeye yönelik davranışları başarıyla yönetmeyi sağlayan kapasite olarak tanımlanmıştır⁵⁵. EF daha üst düzeyde organizasyon, karmaşık düşünce ve davranışların yürütülmesini içeren “denetleyici” bilişsel süreçtir. Sözel akıcılık, set kurulum ve kaydırma kabiliyeti, planlama, yanıt engelleme, çalışma hafızası, organizasyon becerileri, muhakeme problem çözme ve soyut düşünmeyi içeren EF; dorsolateral frontal korteks ile ilişkilendirilmiştir. EF yazındaki çalışmalarda sıklıkla Wisconsin Kart Eşleme Testi (WCST), Stroop Renk ve Kelime Testi (SRKT) ve Sözel Akıcılık Testi ile ölçülmüştür⁵⁶.

DEHB, YBT ve EF ilişkisini Stroop ve GO/NO-GO testleri kullanılarak araştıran toplum temelli bir çalışmada inhibisyon kontrolü, işleyen bellek(*working memory/WM*), sürekli dikkat, reaksiyon süresine bakılmıştır. DE-DEHB bağımsız olarak inhibisyon kontrolü, işleyen bellek ve reaksiyon süresi değişiklikleri ile ilişkili bulunurken DE-DEHB belirtileri kontrol edildikten sonra YBT; sürekli dikkat ile ilişkili bulunmuştur⁵⁷.

2012 yılında nöropsikolojik test bataryaları kullanılarak yapılan başka bir çalışmada YBT; EF bozulmasıyla ilişkili bulunmamıştır³⁰. Yürütücü işlev

değerlendirmesi için özellikle YBT'li bireyler seçilerek, nöropsikolojik test bataryaları ile yapılan çalışmalarda sonuçlar YBT'nin DEHB kadar ciddi ve yaygın bir EF bozukluğu olmadığını göstermektedir⁸.

Gündelik yaşamda yürütücü işlevleri ölçmek için Barkley tarafından geliştirilmiş Çocuk ve Yetişkinlerde Yürütücü İşlev defektleri ölçeği⁵⁸ ile yapılan bir çalışmada çocukluk çağında YBT'nin DE- DEHB semptomları istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra duygu düzenleme, zamanı organize etme, kendini durdurma, kendini motive etme , planlama ve problem çözme şeklindeki beş EF açığı boyutunun dördüyle yalnızca çok zayıf ilişkilere sahip olduğunu, sadece planlama ve problem çözme boyutuyla biraz daha yüksek bir ilişkisi olduğunu göstermiştir⁶. DEHB'li yetişkinlerle yapılan yakın tarihli bir araştırmada YBT semptomlarının planlama ve problem çözme boyutundaki bozulmalara katkıda bulunduğunu gösterilmiştir⁵⁹.

Yürütücü İşlevleri Davranışsal Değerlendirme Envanteri (BRIEF) kullanılarak yapılan çalışmaların birinde YBT belirtileri yüksek olgularda emosyonel kontrol, çalışma belleği, planlama/organizasyon , materyal düzenleme ve izlem alt ölçeklerinde yüksek skorlar bulunmuştur⁶⁰. YBT belirtileri yüksek olan ergenlerle yapılan bir başka çalışmada başlatma, çalışma belleği, planlama, düzenli olma ve izleme puanlarının toplamı olan metakognisyon indeksi skorları YBT ile ilişkilendirilmiştir⁶¹ .

Tüm bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda; YBT için yürütücü işlevleri DEHB kadar bozan bir durum olmadığı söylenebilir. DE-DEHB belirtileri, EF derecelendirmelerinin çoğu boyutunda YBT belirtilerinden 8-20 kat daha fazla değişkenlik göstermektedir.⁸

YBT'nin nöropsikolojik işleyişini inceleyen çalışmaların çoğunun DEHB tanılı örneklerde, tipik olarak DEHB çalışmalarında yer alan testlerle yapılması ve DE-DEHB belirtilerinin istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra ortaya çıkan karışık sonuçlar YBT'nin nöropsikolojik ve yürütücü işlev ilişkilerini netleştirmek için çok daha fazla çalışmanın gerekli olduğunu göstermektedir⁹.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Örneklemi

3.1.1 YBT grubu

Çalışmamız, İstanbul Anadolu yakasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde Mart 2019 ile Ekim 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Çalışma için yapılan etik kurul başvurusu, 04.05.2018 tarihinde 09.2018.384 protokol numarası ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

YBT grubu okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim öğretimi aksatmaması koşuluyla, T.C İstanbul Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 18.12.2018 tarih ve 59090411-44-E24364815 sayılı oluru ile Pendik ilçesi Yıldırım Beyazıt ilköğretim okulu ve Yıldırım Beyazıt Ortaokulu öğrencileri arasından seçilmiştir. YBT grubu 8-12 yaş arası 4, 5, 6 ve 7. Sınıfa devam eden toplam 750 öğrenci velisi ve öğretmenlerine Barkley Çocuk Dikkat Anketi doldurtularak belirlenmiştir. BDÇA ebeveyn veya öğretmen puanlamalarından 24 ve üzeri puan alan 96; hem öğretmen hem ebeveyn puanlamalarından 24 ve üzeri puan alan 14; toplamda 110 çocuğun ebeveyni telefonla aranmış, 34 ebeveyne ulaşılamamış, telefon görüşmesi yapılan ebeveynlere çalışma detayları anlatılmış, 27 ebeveyn çalışmaya katılmayı reddetmiş, 2 ebeveyn Türkçe bilmediği için çalışmaya dahil

edilmemiş, 9 ebeveynden çalışmaya katılma ön onayı alınmasına rağmen değerlendirme için hastaneye gelmemiştir. Çalışmaya katılma ön onayı alınan 38 olgu YBT belirtileri yüksek olan olgularda eşlik eden diğer psikiyatrik durumlar ve yürütücü işlevlerdeki olası bozulmayı incelemek amaçlı olgu ve ebeveynler Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne davet edilmiştir. Çalışmamızda Ebeveyn ve/veya öğretmen formlarında Barkley Çocuk Dikkat Anketi kesim noktası olarak belirlenen 24 ve üzeri puan alan YBT belirtileri yüksek olan gruptan "YBT grubu" şeklinde bahsedilecektir.

3.1.1.1. YBT grubu için çalışmaya katılma ölçütleri:

1. 8-12 yaşlar arası olmak
2. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.
3. Barkley Çocuk Dikkat Anketi ebeveyn ve ya öğretmen formundan 24 ve üzeri puan almak

3.1.1.2 YBT grubu için çalışmaya dahil edilmeme ölçütleri:

1. Geçmişte ve güncel mental retardasyon (Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeğinde (WISC-R); zeka bölümü 70'nin altında olanlar) tanısı alan hastalar
2. Belirgin öğrenme güçlüğü belirtileri sergileyen hastalar
3. Tıbbi öyküde epilepsi, başka nörolojik hastalık veya travmatik beyin hasarı hikayesi olanlar
4. Kronik ve ciddi tıbbi hastalığı olanlar

3.1.2 Kontrol grubu

Kontrol grubu okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim öğretimi aksatmaması koşuluyla, T.C İstanbul Valiliği Milli Eğitim Müdürlüğü'nden 18.12.2018 tarih ve 59090411-44-E24364815 sayılı oluru ile Pendik ilçesi Yıldırım Beyazıt ilköğretim okulu ve Yıldırım Beyazıt Ortaokulu öğrencileri arasından sınıf listelerinden rastgele seçilmiştir. 8-12 yaş arası 4, 5 , 6 ve 7. Sınıfa devam eden 38 öğrenci ve velisi Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne davet edilmiş, aileler ve çocuklar çalışma hakkında bilgilendirilmiş, yazılı onamları alınmıştır.

3.1.2.1. Kontrol grubunun çalışmaya katılma ölçütleri:

1. 8-12 yaşlar arasında olmak
2. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
3. YBT grubu ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş olmak

3.1.2.2. Kontrol grubu için çalışmaya dahil edilmeme ölçütleri:

1. Geçmişte davranım bozukluğu, psikoz, duygudurum bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış olmak
2. Mental retardasyon (Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeğinde (WISC-R); zeka bölümü 80'nin altında olanlar) tanısı alan hastalar
3. Belirgin öğrenme güçlüğü belirtileri sergileyen hastalar
4. Tıbbi öyküde epilepsi, başka nörolojik hastalık veya travmatik beyin hasarı hikayesi bulunanlar
- 5 . Kronik ve ciddi tıbbi hastalığı olanlar

3.2. Araştırmanın Deseni

Araştırma kesitsel bir çalışma olarak planlandı.

3.3. Yöntem

Çalışmaya dahil edilen olgu ve kontrol grubuna genel psikiyatrik değerlendirme ve olası psikiyatrik tanılarının saptanması amacıyla araştırmacı tarafından ebeveynlerden bilgi alınarak sosyodemografik bilgi formu doldurulmuş ve çocuklar ve ebeveynlerine Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu Türkçe Uyarlaması (KD-SADS-PL)(Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children, Present and Lifetime Version) ile görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmelerde KD-SADS-PL ile taranamayan tanılar (Örn. Öğrenme Güçlüğü, Otizm Spektrum Bozukluğu vb.) araştırmacının DSM-V tanı ölçütlerine dayalı klinik görüşü ile değerlendirilmiştir. YBT resmi tanı olarak DSM-V sınıflama sistemine dahil edilmemiş bir belirti kümesi olduğundan olguların YBT tanısı yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ile resmileştirilememiştir. YBT grubu Çalışmaya katılan çocukların zeka seviyesini tespit etmek amacıyla Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği- Gözden Geçirilmiş Formunun (Wechsler intelligence scale for children-revised, WISC-R) dört alt testi uygulanmıştır. Katılımcılara yürütücü işlevlerin performansa dayalı değerlendirmesi için Wisconsin Kart Sıralama Testi (WCST), Stroop Renk ve Kelime Testi(SRKT) uygulanmıştır.

Ayrıca tüm katılımcıların ebeveynlerine Yürütücü İşlevleri Davranışsal Değerlendirme Envanteri Ebeveyn Formu (*Behaviour Rating Inventory of Executive Function*, (BRIEF) Çocuk Davranış Kontrol Listesi (ÇDDÖ), Turgay DSM-IV Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Belirti Tarama Ölçeği verilmiştir.

Katılımcıların öğretmenleri ile görüşülerek çalışmaya katılan öğrenciler için Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF), Turgay DSM-IV Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Belirti Tarama Ölçeği doldurmaları istenmiştir.

3.4. Veri Toplama ve Ölçüm Araçları

3.4.1. Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmaya katılan çocukların sosyodemografik özellikleri bu araştırma için oluşturulan sosyodemografik bilgi formu kullanılarak değerlendirilmiştir.

Formda çocuğa ait cinsiyet, yaş, kaçınıcı sınıfta okuduğu, anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyleri, meslekleri, aylık gelirleri, daha önceden psikiyatrik tanı ve tedavi alma durumları, tıbbi rahatsızlık öyküleri, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, gebelik sırasında sigara, alkol, doğum sonrası komplikasyon varlığı, gelişim basamakları, kronik hastalık, okuma-yazmaya geçiş zamanı, okul öncesi eğitim ve süresi sorgulanmıştır.

3.4.2. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Uyarlaması (KD-SADS-PL / Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children, Present and Lifetime Version)

Çalışmaya katılan tüm çocuk ve ebeveynlerine KD-SADS-PL yapılarak DSM-IV Eksen 1 tanıları belirlenmiştir. 1997’de Kauffman ve arkadaşları tarafından 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerde psikopatoloji taramak amacıyla DSM-III-R ve DSM- IV tanı ölçütlerine göre geliştirilmiştir. KD-SADS-PL, yarı-yapılandırılmış bir görüşme formudur. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır^{62,63}

3.4.3. Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği- Gözden Geçirilmiş Formu (Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised/WISC-R)

David Wechsler tarafından, 5–15 yaş grubunda, konuşma ve dil becerileri yeterli düzeyde olan çocukların genel zihinsel kapasitelerinin değerlendirilmesi amacıyla Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği (Wechsler Intelligence Scale for Children, WISC) geliştirilmiştir⁶⁴. 1974 yılında ölçek yeniden düzenlenerek WISC- R adını almış ve uygulandığı yaş aralığı 6-16 olarak değiştirilmiştir. 1995 yılında ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır⁶⁵.

Çalışmamızda YBT ve kontrol gruplarına uygulanan WISC-R’in resim tamamlama, küplerle desen ,yargılama ve sözcük dağarcığı alt testlerinden alınan puanlardan hesaplanan standart puanları değerlendirmeye alınmıştır^{66,67}.

3.4.4. Wisconsin Kart Eşleme Testi (Wisconsin Card Sorting Test/WCST)

Berg tarafından 1948 yılında soyutlama ve kavramsallaştırma becerilerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş ve Heaton tarafından standardizasyonu yapılmıştır^{68,69}. Soyutlama ve kavramsallaştırma becerisini değerlendirdiği gibi, kişinin oluşturduğu kurulumu sürdürebilme, gerektiğinde bu kurulumu değiştirebilme, amaca yönelik hareketi planlama gibi frontal lobla ilişkili karmaşık sistemlerin değerlendirilmesinde yararlı bir testtir. Gerek soyutlama, akıl yürütme ve kavramsallaştırma becerisi, gerekse karmaşık dikkat (dikkati sürdürme, sebatlık, amaca yönelik davranışı sürdürme, çeldiricilere direnç, uygun olmayan tepki eğilimini ketleme), daha çok frontal lob tarafından düzenlenir. WCST dikkat, özellik belirleme, perseverasyon, çalışma belleği, yönetici işlevler, kavramsallaştırma ve soyut düşünme gibi özelliklerle ilişkilendirilmektedir. Bir frontal lob testi olarak kullanılan WCST, sağ frontal lobda dorsolateral prefrontal korteksi de içeren bir yayılıma sahiptir⁷⁰.

WCST, 64'er adet tepki kartının meydana getirdiği iki kart destesinden ve 4 adet uyarıcı karttan oluşmaktadır. Kartların her birinde değişik renk (mavi, kırmızı, sarı ve yeşil) ve miktarlarda (bir, iki, üç ve dört) şekiller (artı, daire, yıldız ve üçgen) bulunmaktadır. WCST'de deneğin yapması gereken görev, tepki kartlarını uygun gördüğü uyarıcı kartları ile eşleştirmektir. Uygun eşleme kategorisi renk, şekil, miktar, renk, şekil, miktar olarak sıralanmakta, art arda 10 doğru eşlemeden sonra bir sonraki kategoriye geçilmektedir.

WCST'de 12 puan hesaplanmaktadır: Toplam yanlış sayısı (WCST 3) ve toplam doğru sayısı (WCST 2), sırasıyla, doğru eşlemenin yapılmamış

olduğu ve doğru eşlemenin yapıldığı kartların toplamından oluşmaktadır. Bu iki değerin toplamı toplam tepki sayısını (WCST 1) oluşturmaktadır.

Tamamlanan kategori sayısı (WCST 7), art arda 10 kez doğru tepkinin verilmiş olduğu kategorilerin toplamını ifade etmektedir. Perseveratif tepki sayısı (WCST 4), ardışık 10 doğru tepkiden sonra da bir önceki kategori için doğru olan eşleme ilkesine göre veya birey tarafından geliştirilmiş bir yineleme ilkesine göre yinelenen tepkilerin toplamından oluşmaktadır.

Perseveratif hata sayısı (WCST 6), yineleyici olan tepkilerden aynı zamanda da yanlış olanlarıdır. Perseveratif olmayan hata sayısı (WCST 5), toplam hata sayısından yineleyici hata sayısı çıkarılarak elde edilmektedir. Toplam perseveratif hata sayısının testteki toplam tepki sayısına bölünüp 100 ile çarpılması, perseveratif hata yüzdesini (WCST 8) vermektedir. İlk kategoriye ilişkin tepkilerin toplamı, ilk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısını (WCST 9) oluşturmaktadır. Kavramsal düzey tepki sayısı en az üç tanesi birbirini izleyen doğru tepkilerin toplamıdır; bunun toplam cevap sayısına bölünerek 100 ile çarpılması ise kavramsal düzey tepki yüzdesini (WCST 10) oluşturmaktadır. Deneğin art arda 5–9 tepki verdiği ancak ardışık 10 doğru tekrar ölçütüne ulaşamadığı tepki bloklarının sayısı, kurulumu sürdürmede başarısızlık puanını (WCST 11) vermektedir. En az üç kategoriye tamamlayan katılımcılarda hesaplanan öğrenmeyi öğrenme puanı (WCST 12) için, her bir kategorideki hata yüzdesinden bir sonraki kategorinin hata yüzdesi çıkarılarak fark puanları hesaplanmakta, fark puanlarının ortalaması, öğrenmeyi öğrenme puanını oluşturmaktadır^{68,70,71}.

Çalışmamızda testin bilgisayarlı versiyonu kullanılmıştır ve WCST puanlarından, toplam yanlış sayısı (WCST 3), toplam doğru sayısı (WCST 2), tamamlanan kategori sayısı (WCST 7), yineleyici tepki sayısı (WCST 4), yineleyici hata sayısı (WCST 6), yineleyici olmayan hata sayısı (WCST 5), yineleyici hata oranı (WCST 8), ilk kategoriye tamamlamada kullanılan tepki sayısı (WCST 9), kavramsal düzey tepki oranı (WCST 10) ve kurulumu sürdürmede başarısızlık puanı (WCST 11) ve öğrenmeyi öğrenme skoru (WCST 12) hesaplanmıştır.

3.4.5. Stroop Renk ve Kelime Testi (SRKT)

Stroop testi ile ilgili çalışmalar, test performansının sol prefrontal lobla ilgili olduğunu, testin odaklanmış dikkat, seçici dikkat, tepki ketlenmesi, bozucu etkiye karşı koyma ve bilgi işleme gibi süreçleri ölçtüğünü göstermektedir. SRKT birbiriyle yarışan iki uyarandan birinin baskılanarak diğerine ait dikkatin sürdürülebilmesi işlevini, yani değişen isteklere karşı kişinin var olan algısal durumunu değiştirip değiştiremeyeceğini ölçmektedir^{72,73}. Dikkati dağıtan uyarıların baskılanmasını (bozucu uyarana direnç) ve uygunsuz uyarılara yanıtı bekletebilme gücünü değerlendirmede kullanılan bir testtir⁷⁰.

SRKT bataryası 4 farklı karttan oluşmaktadır. Her kartın üzerinde seçkisiz olarak sıralanmış 4'er maddeden oluşan 6 satır bulunmaktadır. Bu kartlar testin uyarıcı maddeleridir ve bu uyarıcılara deneğin tepki vermesi gerekmektedir. Testin puanları bu bölümlerin ayrı ayrı puanlanmasıyla elde edilmektedir. Birinci kartta beyaz zemin üzerinde siyah olarak basılmış renk

isimleri, ikinci kartta sözcüğün ifade ettiği renkten farklı renkte basılmış renk isimleri, üçüncü kartta farklı renklerde basılmış daireler, dördüncü kartta ise farklı renklerde basılmış yansız sözcükler bulunmaktadır. İkinci kart tüm testin uyarıcısıdır ve bozucu etkinin ölçüldüğü bölümde kullanılmaktadır. Test dört kartın kullanıldığı sabit sırada sunulan beş bölümden oluşur. İlk iki bölümde kartlardaki sözcüklerin okunması, son üç bölümde ise sözcük veya şekillerin renklerinin adlandırılması istenir. İkinci kart ikinci bölümde okuma, beşinci bölümde renk söyleme amacıyla olmak üzere iki kez, diğer kartlar ise bir kez kullanılır. SRKT standart kayıt formuna beş bölümden elde edilen tepki süreleri, hata ve düzeltme sayıları işlenir. Böylece beş bölümden beş ayrı tamamlama süresi, hata ve düzeltme puanı elde edilmiş olur.

Testin 6–11 yaş grubuna uyarılama çalışması 2002 yılında⁷⁴, yetişkinler için ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise 1999 yılında yapılmıştır⁷⁵.

Stroop testlerinde bozucu etkinin ortaya çıktığı kritik bölüm, renk isimlerinin farklı renklerle basıldığı karttaki (2. Kart) renklerin söylendiği bölümdür. Stroop testlerindeki diğer bölümler, okuma ve renk söylemedeki temel düzeylerin belirlendiği kontrol kartlarından oluşur. Geçerlilik güvenilirlik çalışmasında testin puanlanmasında bozucu etkiyi değerlendirmek için her bir bölümdeki süreler ve 5. bölümle yüksek pozitif korelasyonu olan 5. ve 2. Bölüm süreleri arasındaki farkın (renk ismi olan kelime rengi söyleme-renkli basılmış renk ismi okuma) kullanılabileceğini göstermiştir⁷⁵.

3.3.6. Yürütücü İşlevleri Davranışsal Değerlendirme Envanteri Ebeveyn Formu (Behavior Rating Inventory of Executive Function/BRIEF)

BRIEF; yürütücü işlevleri; günlük hayattaki karmaşık problemleri çözme becerileri ve uyumsal davranışsal gözlemlere dayanarak değerlendirilmektedir⁷⁶. Ölçeğin Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır⁷⁷. 5-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin birincil bakım verenleri tarafından doldurulur. 86 maddeden oluşan üçlü likert tipi bir ölçektir. “Hayır”, “Bazen”, veya “Sık” olarak işaretlenen maddeler ve sırasıyla “1”, “2”, veya “3” olarak puanlanmaktadır

BRIEF ebeveyn formunda yer alan 86 soru çalışmalar ile desteklenmiş olan 8 adet klinik alt ölçeği içermektedir. Yürütücü işlevlerin çeşitli boyutlarını ölçmeye yönelik geliştirilmiş olan bu ölçekler ve tanımladıkları davranışlar; bastırma (Inhibit), set değiştirme, emosyonel kontrol, başlatma (Initiate), çalışma belleği, planlama / organize etme, düzenli olma (organization of materials), izleme (monitor) olmak üzere sekiz alt ölçeği vardır. Bastırma, set değiştirme, duygusal kontrol puanları toplanarak “Davranışsal düzenleme indeksi”; başlatma, çalışma belleği, planlama, materyal organizasyonu ve izleme puanları toplanarak “Metakognisyon indeksi”; davranışsal düzenleme indeksi ve metakognisyon indeksi toplanarak “Global yönetici puan” hesaplanır.

3.3.7. Çocuk Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ / CBCL)

Ölçek 6-18 yaş grubu çocuk ve gençlerin sorun davranışlarını anne-babalarından ya da onlara bakım verenlerden elde edilen bilgiler

doğrultusunda değerlendirmektedir. Ölçek 113 problem maddesinden oluşmaktadır. Sorun davranışlar son 6 ayda görülme sıklık derecesine göre 0, 1 ve 2 olarak derecelendirilir ve maddeler çeşitli alt ölçekler içinde gruplandırılır. Ölçekten “içer yönelim” ve “dışer yönelim” olarak iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İcer yönelim grubunu “anksiyete/depresyon, sosyal icer dönüklük/depresyon ve somatik yakınmalar”, dışer yönelim grubunu ise “kurallara karşı gelme ve saldırgan davranışlar” alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır. Ayrıca, her iki gruba da girmeyen “sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları” alt testleri yer almaktadır. Ölçeğin tümünden “toplam problem” puanı elde edilmektedir. Ölçeğin ayrıca çocuğun aktivite, sosyallik, okul durumunu değerlendiren yeterlilik bölümü bulunmaktadır²².

Ölçeğin Türk çocuklarına uyarlanmış versiyonunda test-tekrar test güvenilirliği, toplam problemde 0.84, icer tutarlılığı 0.88 olarak bulunmuştur⁷⁸⁷⁹.

3.3.8. Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF / TRF)

6-18 yaş grubu öğrencilerin okula uyumunu ve sorun davranışlarını öğretmenlerden elde edilen bilgiler doğrultusunda standart bir biçimde değerlendiren bir ölçektir⁸⁰. Ölçek, ÇDDÖ/6- 18 ile paralellik göstermektedir. Ölçekte ayrıca çocukların öğrenme, mutlu olma, çalışma durumunu değerlendiren yeterlik bölümü bulunmaktadır. Klinik ve normal örneklem kullanılarak yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre ölçeğin sekiz

faktör yapısına uygun olduğu saptanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0.88, iç tutarlılığı 0.87 olarak bulunmuştur⁸¹.

3.3.9. Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV' e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay DEHB Ölçeği)

DSM-IV ölçütlerinin anlamları değiştirilmeden soru şekline dönüştürülmesi şeklinde Atilla Turgay tarafından geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır. Ölçek, dikkat eksikliğini sorgulayan 9, aşırı hareketliliği sorgulayan 6, dürtüsellik sorgulayan 3, karşıt olma karşı gelme bozukluğunu sorgulayan 8 ve davranım bozukluğunu sorgulayan 15 madde olmak üzere toplam 41 maddeden oluşmaktadır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite tanısı düşünülen çocukların anne, baba veya öğretmenleri tarafından doldurulmaktadır. Her madde için 0=yok, 1=biraz, 2=fazla, 3=çok fazla seçenekleri bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun çalışması yapılmıştır⁸².

3.3.10 Barkley Çocuk Dikkat Anketi (BÇDA)

14 maddeden oluşan bu ölçek Russell Barkley tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir⁷. Ulusal toplum temelli örneklem ile yaptığı faktör analiz çalışması sonrasında son iki maddenin DEHB/D faktörüne yüklendiğini bulduğu için 12 madde olarak ölçeği belirlemiştir. Bu test YBT olgularını tarama amacıyla geliştirilmiştir. YBT Tarama testinin Türkçe çevirisi Kardaş ve ark (2016) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar testin her bir maddesini

üzerinde tartışarak İngilizce'den Türkçe'ye çevirmiştir. Toplum örnekleminde yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında; ölçeğin Yavaş Bilişsel Tempo, DEHB/D ile pozitif yönde, DEHB/HD negatif yönde, içselleştirme sorunları ile pozitif yönde ilişkili olduğu, dışsallaştırma sorunları ile ilişkisinin olmadığı saptanmıştır. BÇDA'nın Cronbach alfa katsayısı 0.86'dır ve ölçeğin güvenilir olduğu görülmektedir⁸³.

3.3.10 Verilerin istatistiksel analizi

Veriler, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences- SPSS for Windows, 23.0) kullanılarak analiz edilmiştir.

Öncelikle parametrik istatistiğin varsayımlarına yönelik ön analizler yapılmıştır. İlk olarak değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-smirnov, Skewness, Kurtosis) incelendi. Normal dağılım varsayımı karşılanmayan değişkenlerin karşılaştırılmasında parametrik olmayan istatistik testleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı analizler normal dağılım gösteren değişkenler ortalama ve standart sapma(ss) ile gösterildi. Normal dağılım göstermeyen değişkenler ise medyan ve çeyrekler açıklığı(IQR) ile gösterildi.

İstatistiksel analiz için Ki-Kare(χ^2 testi), Mann-Whitney U, bağımsız gruplarda t testi, korelasyon analizi (*Pearson ve Spearman*), analizi kullanıldı.

YBT belirtilerinin yordanabilirliğini ölçmek için yapılan regresyon analizinde; aynı olgu için ebeveyn ve öğretmen tarafından doldurulan BÇDA ve Turgay DEHB ölçeğindeki farklı puanlamalara belirtilerin öğretmen ve ya ebeveyn tarafından ihmal edilmesi ve gözden kaçırılmasının neden

olabileceği göz önünde bulundurularak BÇDA ve Turgay DEHB alt ölçeklerinden daha yüksek olan toplam puanlar her olgu için seçilerek kullanıldı. BÇDA toplam puanı ile CBCL içe yönelim/dışa yönelim puanları, ÖBF içe yönelim/dışa yönelim puanları BRIEF toplam puan, Turgay DEHB dikkat eksikliği,/hiperaktivite,/dürtüsellik/karşıt olma karşıt gelme alt ölçek toplam puanları, stroop bozucu etki WCST ölçümleri arasındaki korelasyonlar tüm olgular için incelendi.

ÇDDÖ içe yönelim/dışa yönelim t skorları, ÖBF içe yönelim/dışa yönelim t skorları, BRIEF toplam puan, Turgay DEHB dikkat eksikliği, /hiperaktivite,/dürtüsellik/karşıt olma karşıt gelme alt ölçek toplam puanları, stroop bozucu etki değişkenleri ile BÇDA arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptandı. WCST ölçümleri ile total Barkley skorları arasında korelasyon saptanmadı. *Çoklu Doğrusal Bağlantı (Multikollinearity)* için $r > 0.8$ kesim değeri anlamlı kabul edildi. Regresyon analizine dahil edilecek bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı saptanmadı.

ÇDDÖ içe yönelim/dışa yönelim t skorları, ÖBF içe yönelim/dışa yönelim t skorları, BRIEF toplam puan, Turgay DEHB dikkat eksikliği,/hiperaktivite,/dürtüsellik/karşıt olma karşıt gelme alt ölçek toplam puanları, stroop bozucu etki değişkenlerine 7 basamaklı *Backward elimination multiple linear regresyon analizi* uygulandı. Dahil edilen değişkenler için modelden çıkarma kriteri olarak $p > 0.10$ kesim değeri matematiksel sınır olarak kabul edildi.

Tüm analizler için yanılma düzeyi 0,05 kabul edilmiştir. Bu değerden küçük p değerleri istatistiksel olarak önemli (anlamlı) şeklinde yorumlanmıştır.

4.BULGULAR

4.1. Olgu ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Veriler

4.1.1. Olgu ve kontrol grubunun yaş ve cinsiyet özellikleri

Olgu ve kontrol grubunda yaş ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (tablo 1,2).

Tablo 1. Olgu ve kontrol gruplarının cinsiyetlerinin karşılaştırılması

	YBT	Kontrol	
Cinsiyet	n (%)	n (%)	İstatistiksel Analiz
Kız	18 (47.4)	21 (55.3)	
Erkek	20 (52.6)	17 (44.7)	$X^2=0,474, p=0,491$

*Ki kare testi YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

Tablo 2: Olgu ve kontrol gruplarının yaşlarının karşılaştırılması

	YBT	Kontrol	
Yaş	ortalama±ss	ortalama±ss	İstatistiksel Analiz
Ay	126.5±12,9	128.6±12.4	$t^*=-0.724 p=0.471$

*Bağımsız gruplarda t testi YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

4.1.2. Olgu ve kontrol grubunun sınıflarının dağılımı

Olgu ve kontrol gruplarının sınıf dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$) (tablo 3).

Tablo 3: Olgu ve kontrol gruplarının sınıflarının karşılaştırılması

	YBT	Kontrol	
Sınıf	n (%)	n (%)	İstatiksel Analiz
4. Sınıf	18 (47.4)	18 (47.4)	
5. Sınıf	4 (10,5)	3 (7.9)	
6. Sınıf	7 (18.4)	8 (21.1)	$X^2=0.210, p=0.976$
7. Sınıf	9 (23.7)	9 (23.7)	

*Ki kare testi

YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

4.1.3. Olgu ve kontrol grubunun akademik başarılarının karşılaştırılması

Her iki grubun akademik başarıları karşılaştırıldığında YBT belirtileri yüksek olan grubun yıl sonu not ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.05$) (tablo 4).

Tablo 4: Olgu ve kontrol gruplarının yıl sonu not ortalamalarının karşılaştırılması

	YBT	Kontrol	
Not ortalaması	Ortalama±ss	Ortalama±ss	İstatiksel Analiz
Puan	72±12.0	86.8±7.1	t**=-6.51 p<0.01*

***Bağımsız gruplarda t testi YBT:Yavaş Bilişsel Tempo * p<0.05*

4.1.4. Olgu ve kontrol grubunun kardeş sayılarının karşılaştırılması

YBT belirtileri yüksek olan olgu grubu ve kontrol grubunun kardeş sayıları arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$) (tablo 5).

Tablo 5: Olgu ve kontrol gruplarının kardeş sayısının karşılaştırılması

	YBT	Kontrol	
	medyan± IQR	medyan± IQR	İstatiksel Analiz
Kardeş sayısı	2.5±1.0	2.0±1.0	z*=-1.54, p=0.123

**Mann Whittney U YBT:Yavaş Bilişsel Tempo*

4.1.5. Olgu ve kontrol grubunun zeka katsayılarının karşılaştırılması

Olgu ve kontrol grubuna zeka geriliğini dışlamak için WISC-R testinin dört alt testi uygulanmıştır. Olgu grubunda WISC-R sözel, performans ve tüm zeka puanları kontrol grubuna göre istatiksel olarak anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır($p<0.05$) (tablo 6).

Tablo 6: Olgu ve kontrol gruplarının WISC-R sonuçlarının karşılaştırılması

	YBT	Kontrol	
WISC-R	Ortalama±ss	Ortalama±ss	İstatiksel analiz
Sözel IQ	85.6 ± 14.7	115.8 ±13.7	t*=-9.26 p<0.01**
Performans IQ	93.3± 17.0	106.5 ± 20.4	t*=-3.06 p<0.01**
Toplam IQ	88.5 ±13.7	112.3 ± 14.6	t*=-7.35 p<0.01**

*Bağımsız gruplarda t testi **p<0.05 YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

4.2 Olgu ve Kontrol Grubunun Ebeveynlerinin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Veriler

4.2.1. Olgu ve kontrol gruplarının ebeveyn yaşlarının karşılaştırılması

Gruplar, ebeveyn yaşları açısından karşılaştırıldığında olgu ve kontrol grubunda anne ve baba yaş ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (tablo 7).

Tablo 7: Olgu ve kontrol gruplarının ebeveyn yaşlarının karşılaştırılması

	YBT	Kontrol	
	ortalama±ss	ortalama±ss	İstatiksel Analiz
Anne yaş	40.3±5.0	38.4±5.0	t*=1.71 p=0.09
Baba yaş	44.3±6.2	42.0±6.1	t*=1.64 p=0.10

*Bağımsız gruplarda t testi YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

4.2.2. Olgu ve kontrol gruplarının ebeveyn eğitim düzeylerinin

karşılaştırılması

Olgu ve kontrol grubundaki çocukların annelerinin ve babalarının eğitim düzeyi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (tablo 8, tablo 9). Babaların eğitim durumu her iki grupta ilköğretim düzeyinden başlamakta iken; anne eğitim durumu kontrol grubunda ilköğretim düzeyinden başlamaktaydı.

Tablo 8: Olgu ve kontrol gruplarının anne eğitim durumlarının karşılaştırılması

Anne Eğitim Durumu	YBT	Kontrol	İstatiksel Analiz
	n (%)	n (%)	
Okuma-yazma yok	3 (7.9)	0 (0)	
Okuma-yazma var	1 (2.6)	0 (0)	
İlkokul mezunu	19 (50)	20 (52.6)	* $\chi^2=5.752$ p=0.331
Ortaokul mezunu	5 (13.2)	9 (23.7)	
Lise mezunu	9 (23.7)	7 (18.4)	
Üniversite mezunu	1 (2.6)	2 (5.3)	

*Ki kare testi YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

Tablo 9: Olgu ve kontrol gruplarının baba eğitim durumlarının karşılaştırılması

	YBT	Kontrol	
Baba Eğitim Durumu	n (%)	n (%)	İstatiksel Analiz
İlkokul mezunu	13 (34.2)	11 (28.9)	
Ortaokul mezunu	8 (21.1)	11 (28.9)	
Lise mezunu	13 (34.2)	14 (36.8)	$X^2=1.344$ $p=0.719$
Üniversite mezunu	4 (10.5)	2 (5.3)	

**Ki kare testi YBT: Yavaş Bilişsel Tempo*

4.2.3. Olgu ve kontrol gruplarının aylık gelir düzeylerinin karşılaştırılması

Olgu ve kontrol grubunun aylık gelir miktarı karşılaştırıldığında iki grubun gelir düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 10: Olgu ve kontrol gruplarının aylık gelirlerinin düzeylerinin karşılaştırılması

	YBT	Kontrol	
Aylık gelir	medyan±IQR	medyan±IQR	İstatiksel analiz
TL	3000.0±2000.0	2700±1750.0	$z^*=0,103$ $p=0.918$

**Mann-Whitney U testi YBT: Yavaş Bilişsel Tempo*

4.3 Olgu ve Kontrol Grubunun Eş tanılarına İlişkin Veriler

YBT grubunun %50'si DE-DEHB tanısı alırken, %31.6'sı B-DEHB tanısı almış ve her iki tanı YBT grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Her iki grupta diğer eş tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$). En az bir eş tanı alması açısından her iki grup karşılaştırıldığında YBT grubu kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla eş tanıya sahipti ($p<0.05$). (tablo 11) . Her iki grupta H-DEHB tanısı saptanmamıştır.

Tablo 11: Olgu ve kontrol grubunda eş tanıların karşılaştırılması.

Eş tanıları	YBT	Kontrol	İstatistiksel analiz
	n (%)	n (%)	
DE-DEHB	19 (50.0)	0 (0,0)	$X^2=25.333$, $p<0.01$ **
B-DEHB	12 (31.6)	0 (0,0)	$X^2=14.250$, $p<0.01$ **
MDB	2 (5.3)	0 (0,0)	$X^2=2.054$, $p=0,493$ *
YAB	4 (10.5)	0 (0,0)	$X^2=4.222$, $p=0,115$ *
OKB	3 (7.9)	0 (0,0)	$X^2=3.123$, $p=0,240$ *
KOKGB	3 (7.9)	0 (0,0)	$X^2=3.123$ $p=0,240$ *
DB	2 (5.3)	1 (2.6)	$X^2=0.347$ $p=1.0$ *
Tik Bozukluğu	1 (2.6)	0 (0,0)	$X^2=1.013$ $p=1.0$ *
Özgül Fobi	3 (7.9)	2 (5.3)	$X^2=0.214$ $p=1.0$ *
Sosyal Fobi	4 (10.5)	4 (10.5)	$X^2=0.0$ $p=1.0$ *
Komorbidite	35 (92.1)	6 (15.8)	$X^2=44.5$ $p<0.01$ **

Ki kare testi * $p<0.05$ YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

4.4 Olgu ve Kontrol Grubunun Klinik Ölçeklere İlişkin Verileri

4.4.1. Barkley çocuk dikkat anketi

Barkley çocuk dikkat anketi puanları olgu grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0.05$) (tablo 12).

Tablo 12: Olgu ve Kontrol grubunda Barkley Çocuk Dikkat Anketi toplam puanlarının karşılaştırılması.

BDÇA	YBT	Kontrol	İstatistiksel Analiz
	ortalama±ss	ortalama±ss	
Ebeveyn Formu	24.9±7.1	15±2.9	$t^{**}=7,56$ $p<0.01^*$
Öğretmen Formu	24.7±7.5	13.8±2.4	$t^{**}=8.58$ $p<0.01^*$

* $p<0.05$

**Bağımsız gruplarda t testi

YBT: Yavaş Bilişsel Tempo

4.4.2. Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV' e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay DEHB Ölçeği)

Turgay DEHB ölçeği ebeveyn formu puanları karşılaştırıldığında tüm alt test puanları olgu grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$) (tablo 13).

Tablo 13: Olgu ve kontrol grubunda Turgay DEHB ölçeği ebeveyn puanlarının karşılaştırması

Turgay DEHB ölçeği, ebeveyn	YBT	Kontrol	İstatiksel Analiz
	ortalama±ss/ Medyan±IQR	ortalama±ss/ Medyan±IQR	
Dikkat eksikliği	11.8±6.7	2.8±3.4	t= 7.31* p<0.01***
Hiperaktivite	4.5±7.3	1.0±2.0	z=-2.59** p=0.01***
Dürtüsellik	3.4±2.4	1.5±4.5	t= 4.17* p<0.01***
Karşıt olma karşıt gelme	8.0±10.3	2.0±5.5	z= -4.94** p<0.01***
Davranım bozukluğu	0.0±1.0	0.0±0.0	z=-2.92** p<0.01***

*bağımsız gruplarda t testi

**Mann-Whitney U Test

*** p<0.05

YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

Turgay DEHB ölçeği öğretmen formu karşılaştırıldığında dikkat eksikliği ve davranım bozukluğu alt test puanları olgu grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti (p<0.05). Turgay DEHB ölçeği hiperaktivite, dürtüsellik ve karşıt olma karşıt gelme alt test puanları her iki grupta benzerdi (p>0.05) (tablo 14).

Tablo 14: Olgu ve kontrol grubunda Turgay DEHB ölçeği öğretmen puanlarının karşılaştırması

Turgay DEHB ölçeği, öğretmen	YBT	Kontrol	İstatiksel Analiz	
	Medyan±IQR	Medyan±IQR		
Dikkat eksikliği	10.5±12.8	0.0±4.0	z= -5.39	p<0.01*
Hiperaktivite	0.0±1.0	0.0±1.0	z= -0.553	p=0.6
Dürtüsellik,	0.0±0.0	0.0±0.0	z= -0.542	p=0.6
Karşıt olma karşıt gelme	0.5±2.0	0.0±2.0	z= -1.30	p=0.194
Davranım bozukluğu	0.0±1.0	0.0±0.0	z= -2.56	p=0.01*
<i>Mann-Whittney U Test</i>	<i>*p<0.05</i>	<i>YBT:Yavaş Bilişsel Tempo</i>		

4.4.3. Yürütücü İşlevleri Davranışsal Değerlendirme Envanteri (BRIEF)

Ebeveyn Formu

Olgu ve kontrol grubunda BRIEF puanları karşılaştırıldığında tüm alt test puanları olgu grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır (p<0.05) (tablo 15).

Tablo 15: Olgu ve kontrol grubunda BRIEF puanlarının karşılaştırılması

BRIEF	YBT	Kontrol	İstatiksel Analiz
	Medyan±IQR/ Ortalama±ss	Medyan±IQR/ Ortalama±ss	
Bastırma	14.0±7.5	11.0±3.0	z= -4.13* p<0.01***
Set değiştirme	15.4±4.9	10.4±3.0	t=6.26* p<0.01***
Emosyonel kontrol	20.4±4.9	14.6±4.0	t=5.510* p<0.01***
Başlatma	16.5±8.0	10.0±3.0	z=-5.42** p<0.01***
Çalışma belleği	20.9±4.7	13.4±3.5	t=7.60* p<0.01***
Planlama	26.0±9.3	14.0±5.3	z=-5.97** p<0.01***
Düzenli olma	11.5±6.3	8.0±4.0	z= -3.83** p<0.01
İzleme	17.0±7.3	10.0±3.0	z=-4.91** p<0.01***
Davranışsal düzenleme	51.0±18.5	35.0±11.3	z=-5.20** p<0.01***
Metakognisyon	90.4±22.7	57.9±12.9	t=7.59* p<0.01***
Global Yönetici puan	142.1±32.	94.7±19.8	t=7.57* p<0.01***

*bağımsız gruplarda t testi **Mann-Whitney U Test

*** $p<0.05$ YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

4.4.4. Çocuk Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ)

Olgu ve kontrol grubunda CDDÖ puanları karşılaştırıldığında tüm alt test puanları olgu grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır($p<0.05$) (tablo 16).

Tablo 16: Olgu ve kontrol grubunda ÇDDÖ ölçeklerinin karşılaştırılması

ÇDDÖ t skorları	YBT	Kontrol	İstatistiksel Analiz
	Ortalama±ss Medyan±IQR	Ortalama±ss Medyan±IQR	
Toplam puan	60.8±10.8	44.6±12.4	t=5.80* p<0.01***
İçe yönelim belirtileri	63.1±11.7	48.3±11.7	t= 5.28* p<0.01***
Dışa yönelim belirtileri	52.5±13.3	42.0±15.5	z=-4.68** p<0.01***
İçe çekilme	60.5±16.8	50.0±4.0	z=-4.25** p<0.01***
Somatik şikayetler	57.0±15.5	50.0±4.0	z= -3.6** p<0.01***
Anksiyete/Depresyon	64.0±10.9	54.5±6.8	t= 4.44* p<0.01***
Sosyal problemler	59.0±18.0	50.0±4.3	z=-3.86** p<0.01***
Düşünce problemleri	64.6±13.0	55.7±11.3	t= 4.16* p<0.01***
Dikkat problemleri	63.5±10.0	50.5±7.3	z=-5.13** p<0.01***
Suç davranışları	52.5±13.3	50.0±1.0	z=-3.6** p<0.01***
Agresif davranışlar	50.0±12.0	50.0±0.0	z=-3.10** p<0.01***

*bağımsız gruplarda t testi **Mann-Whitney U Test

*** $p<0.05$ YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

4.4.5. Öğretmen Bilgi Formu (ÖBF)

Olgu ve kontrol grubunda ÖBF puanları karşılaştırıldığında total t skoru, içe yönelim ve dışa yönelim belirtileri somatik şikayetler, anksiyete/depresyon, sosyal problemler, düşünce problemleri, dikkat problemleri alt ölçek skorları olgu grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Suç davranışı ve agresif davranışlar alt ölçek skorları benzer bulunmuştur ($p>0.05$) (tablo 17).

Tablo 17:Olgu ve kontrol grubunda ÖBF ölçeklerinin karşılaştırılması

ÖBF t skorları	YBT	Kontrol	İstatistiksel Analiz
	Ortalama±ss Medyan±IQR	Ortalama±ss Medyan±IQR	
Toplam puan	56.3±10.0	46.6±9.4	t=4.22* p<0.01***
İçe yönelim belirtileri	59.0±10.7	50.4±8.7	t=3.76* p<0.01***
Dışa yönelim belirtileri	51.1±9.4	47.5±8.0	t=2.16* p<0.01***
İçe çekilme	58.0±12.0	50.0±5.0	z=-4.33** p<0.01***
Somatik şikayetler	50.0±6.0	50.0±0.0	z=-2.33** p=0.02
Anksiyete/Depresyon	55.0±12.0	52.0±9.5	z=-2.14** p=0.03***
Sosyal problemler	55.0±15.0	50.0±3.0	z=-3.23** p<0.01***
Düşünce problemleri	50.5±15.0	50.0±0.0	z=-3.36** p<0.01***
Dikkat problemleri	55.0±10.0	50.0±1.0	z=-4.70** p<0.01***
Suç davranışları	50.0±6.0	50.0±1.5	z=-1.17** p= 0.244
Agresif davranışlar	51.0±7.0	50.0±5.0	z=-1.72** p=0.085

*bağımsız gruplarda t testi **Mann-Whitney U Test

*** $p<0.05$

YBT: Yavaş Bilişsel Tempo

4.5. Olgu ve Kontrol Grubunun Nöropsikolojik Testlere İlişkin Verileri

4.5.1. Stroop Renk ve Kelime Testi

YBT grubunda Stroop bozucu etki kontrol grubuna kıyasla daha yüksek saptanmıştır ($p<0,01$) (tablo 18).

Tablo 18: Olgu ve kontrol gruplarının Stroop bozucu etki hesaplamalarının karşılaştırması

	YBT	Kontrol	
Stroop 5 süre -Stroop 2 süre	Medyan±IQR	Medyan±IQR	İstatiksel Analiz
Saniye,	22.16±10.0	16.84±12.8	$z = -3.71$ $p<0.01^*$

Mann-Whitney U Test * $p<0.05$ YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

Stroop testinin her bir bölümü tamamlama süresinde, Stroop 3 düzeltme sayısında ve Stroop 5 hata sayısında iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur (tablo 19).

Tablo 19: Olgu ve kontrol gruplarının SRTK sonuçlarının karşılaştırması

Stroop Renk ve Kelime Testi	YBT	Kontrol	İstatistiksel Analiz		
	Medyan±IQR Ortalama±ss	Medyan±IQR Ortalama±ss			
Bölüm 1	Süre	13,83±5.4	12.48±2.7	p=0.02***	z=-2.28*
	Hata	0.0 (0.0)	0.0±0.0	p=1.0	z=0.0*
	Düzeltilme	0.0 ±0.0	0.0±0.0	p=0.205	z= -1.27*
Bölüm 2	Süre	14.86±3.1	12.72±3.4	p=0.003**	z= -2.96*
	Hata	0.0±0.0	0.0±0.0	p=0.937	z= -0.80*
	Düzeltilme	0.0±0.0	0.0±0.0	p=0.860	z= -0.177*
Bölüm 3	Süre	19.77±6.2	16.98±4.2	p=0.001***	z=-3.33*
	Hata	0.0±0.0	0.0±0.0	p=0.205	z= -1.28*
	Düzeltilme	0.0±1.0)	0.0±0.0	p=0.006***	z= -2.77*
Bölüm 4	Süre	28.80±11.4	20.96±5.1	p<0.01***	z= -4.15*
	Hata	0.0±0.0	0.0±0.0	p=0.614	z= -0.51*
	Düzeltilme	0.0±1.0	0.0±0.3	p= 0.143	z= -1.47*
Bölüm 5	Süre	37.24±10.6	29.30±13.5	p<0.01***	z= -3.18*
	Hata	0.0±2.0)	0.0±0.0)	p=0.004***	z= -2.84*
	Düzeltilme	2.10±1,6	1.52±1.6	p=0.131	t =1.53*

*Mann-Whitney U Test

**bağımsız gruplarda t testi

*** p<0.05 YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

4.5.2. Wisconsin Kart Eşleme Testi

Tablo 20: Olgu ve kontrol gruplarının WCST skorlarının karşılaştırılması

Wisconsin Kart Eşleme Testi	YBT	Kontrol	İstatistiksel Analiz
	Ortalama±ss Medyan±IQR	Ortalama±ss Medyan±IQR	
WCST 2 Toplam doğru sayısı	76.3±16.2	82.1±20.1	t= -1.40* p=0.17
WCST 3 Toplam yanlış Sayısı	51.7±16.2	45±19.1	t=1.64* p=0.11
WCST 4 Perseveratif yanıt sayısı	26.5±17.8	22.0±11.5	z= -1.98** p=0.048
WCST 5 Perseveratif olmayan hata sayısı	23.0±13.3	18.0±12.5	z= -2.16** p=0.03
WCST 6, Perseveratif hata sayısı	25.5±12.0	21.5±13.3	z= -1.99** p=0.048
WCST 7, Tamamlanan kategori sayısı	3.0±2.0	4.0±4.3	z= -1.79** p=0.07
WCST 8, Perseveratif hata oranı (%)	19.9±10.4	16.8±10.3	z= -1.84** p=0.07
WCST 9, İlk kategoriye tamamlamada yanıt	17.5±19.3	12.0±8.5	z= -1.52** p=0.12
WCST 10, Kavramsal düzey yanıt oranı (%)	48.0±15.7	54.2±20.2	t=-1.49* p=0.14
WCST 11, Kurulumu sürdürmede başarısızlık	2.2±1.5	2.1±1.7	t= 0.429* p=0.67
WCST 12, Öğrenmeyi öğrenme skoru	-3.3±6.7	-2.1±6.4	z=-0.90** p=0.38

*bağımsız gruplarda t testi **Mann-Whitney U Test

*** p<0.05 YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

Olgu ve kontrol grubunda WCST ölçüm sonuçları karşılaştırıldığında perseveratif yanıt sayısı(WCST 4), perseveratif olmayan hata sayısı (WCST 5), perseveratif hata sayısı (WCST 6) alt ölçümlerinde YBT grubu ve kontrol grubu arasında istatikselsel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 20).

Tamamlanan kategori sayısı (WCST 7) YBT grubunda daha düşük ve perseveratif hata yüzdesi (WCST 8) YBT grubunda daha yüksek iken olgu ve kontrol grubunda her iki test açısından istatikselsel olarak anlamlı sonuç saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 20).

4.6. Olgu Grubunda YBT belirtileri ile Diğer Değişkenlerin İlişkisi

4.6.1. Barkley çocuk dikkat anketi ve olgulara ait değişkenlerin ilişkisi

Tüm olguların yaş, not ortalaması, Wisc-r testi sözel, performans ve tüm IQ puanları ile BÇDA total puanlarının ilişkisi incelendiğinde; BÇDA ebeveyn formu total puanları ile not ortalaması, Wisc-r sözel IQ ve tüm IQ puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$) (tablo 21).

BDÇA öğretmen formu total puanları ile not ortalaması ve IQ puanları arasında istatikselsel olarak anlamlı düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$) (tablo 21).

Tablo 21: Olgu ve kontrol grubunda Barkley Çocuk Dikkat anketi puanları ve olgulara ait değişkenlerin korelasyonları

	BDÇA, ebeveyn	BDÇA, öğretmen
Yaş	r=0.211 p=0.068	r= -0.089 p=0.445
Not ortalaması	r=-0.369 p=0.01*	r=-0.507 p<0.01*
Wisc-r sözel IQ	r=-0.518 p<0.01*	r=-0.474 p<0.01*
Wisc-r performans IQ	r=-0.153 p=0.188	r=-0.308 p=0.007*
Wisc-r tüm IQ	r= -0.414 p<0.01*	r=-0.481 p<0.01*

Pearson testi *p<0.05 YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

4.6.2.Barkley çocuk dikkat anketi ve Stroop renk ve kelime testi ilişkisi

Stroop-5 süre ve Stroop bozucu etki hesaplaması ile BDÇA ebeveyn formu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif korelasyon ($p<0.05$), stroop-1 süre ve Stroop-4 süre ile BDÇA ebeveyn formu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 22).

Tablo 22: Olgu grubunda BÇDA öğretmen ve ebeveyn formları toplam puanları ve SRKT sürelerinin korelasyonu

	BDÇA, ebeveyn	BDÇA, öğretmen
Stroop-1 süre	r=0.02 p=0.007*	r=0.038 p=0.821
Stroop-2 süre	r=0.227 p=0.170	r=0.152 p=0.362
Stroop-3 süre	r=0.207 p=0.213	r=0.066 p=0.693
Stroop-4 süre	r=0.368 p=0.023*	r=0.180 p=0.280
Stroop-5 süre	r= -0.448 p=0.005*	r=0.268 p=0.104
Stroop bozucu etki (süre5-süre2)	r= -0.379 p=0.019*	r=0.220 p=0.185
<i>Pearson testi</i>	<i>*p<0.05</i>	<i>YBT: Yavaş Bilişsel Tempo</i>

4.6.3. Barkley çocuk dikkat anketi ve WCST ölçümlerinin ilişkisi

BDÇA ebeveyn formu total puanları ile perseveratif olmayan hata sayısı (WCST 5), ilk kategoriye tamamlamada yanıt sayısı (WCST 9) alt ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır (p<0.05) (tablo 23).

Tablo 23: Olgu grubunda BÇDA toplam puanları ve WCST ölçüm korelasyonları

	BDÇA, ebeveyn	BDÇA, öğretmen
*WCST2: Toplam doğru sayısı	r=0.288 p=0.080	r= -0.357 p=0.028***
*WCST3: Toplam yanlış sayısı	r= -0.285 p=0.083	r=0.354 p=0.029***
*WCST4: Perseveratif yanıt sayısı	r= -0.061 p=0.717	r=0.219 p=0.187
*WCST5: Perseveratif olmayan hata sayısı	r= -0.330 p=0.043***	r=0.365 p=0.024***
*WCST6: Perseveratif hata sayısı	r= -0.095 p=0.569	r=0.219 p=0.187
**WCST7 Tamamlanan kategori sayısı	r _s =0.316 p=0.053	r _s =0.211 p=0.203
**WCST8: Perseveratif hata oranı (%)	r _s = -0.177 p=287	r _s =0.228 p=0.168
WCST9: İlk kategoriye tamamlamada yanıt	r _s = -0.384 p=0.017*	r _s =0.177 p=0.289
*WCST10: Kavramsal düzey yanıt oranı (%)	r= 0.298 p=0.069	r= 0.289 p=0.078
**WCST11:Kurulumu sürdürmede başarısızlık	r _s =0.048 p=0.776	r _s =-0.214 p=0.196
**WCST12: Öğrenmeyi öğrenme skoru	r _s = -0.122 p= 0.5	r _s =0.119 p=0.511

*Pearson testi **spearman testi

*** p<0.05 YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

4.6.4 .Barkley çocuk dikkat anketi ve Turgay DEHB ölçeği ilişkisi

BÇDA ebeveyn formu puanları ile Turgay DEHB hiperaktivite alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$) (tablo 24).

Tablo 24: Olgu grubunda BDÇA ve Turgay DEHB ölçeği ebeveyn formlarının korelasyonları

Turgay DEHB ebeveyn formu	BÇDA ebeveyn formu
Dikkat eksikliği alt ölçeği	$r=0.206$ $p=0.214$
Hiperaktivite alt ölçeği	$r=0.484$ $p=0.002^*$
Dürtüsellik alt ölçeği	$r=0.197$ $p=0.236$
Karşıt olma karşıt gelme alt ölçeği	$r=0.210$ $p=0.206$
Davranım bozukluğu alt ölçeği	$r=0.053$ $p=0.752$

Pearson testi $*p<0.05$ YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

BÇDA öğretmen formu puanları ile Turgay DEHB dikkat eksikliği alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p<0.05$) pozitif korelasyon saptanmıştır (tablo 25).

Tablo 25: Olgu grubunda BÇDA ve Turgay DEHB ölçeği öğretmen formlarının korelasyonları

Turgay DEHB ölçeği, öğretmen	BÇDA, öğretmen
Dikkat eksikliği alt ölçeği	$r_s=0.546$ $p=0.001^*$
Hiperaktivite alt ölçeği	$r_s=-0.194$ $p=0.257$
Dürtüsellik alt ölçeği	$r_s=-0.078$ $p=0.651$
Karşit olma karşit gelme alt ölçeği	$r_s=-0.023$ $p=0.894$
Davranım bozukluğu alt ölçeği	$r_s=-0.154$ $p=0.370$

spearman testi * $p<0.05$ YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

4.6.5. Barkley çocuk dikkat anketi ve BRIEF ölçeği ilişkisi

BÇDA ebeveyn formu toplam puanı ve BRIEF yürütücü işlevler anketinin metakognisyon indeksi, davranışsal düzenleme indeksi ve toplam puanı arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır ($p<0.01$) (tablo 26).

Tablo 26: BÇDA öğretmen ve ebeveyn formlarının BRIEF ölçek puanları ile korelasyonu

BRIEF	BÇDA, Ebeveyn	BÇDA Öğretmen
Metakognisyon	$r=0.430$ $p=0.011^*$	$r=-0.241$ $p=0.170$
Davranışsal düzenleme	$r=0.497$ $p=0.003^*$	$r=-0.281$ $p=0.108$
Global Total puan	$r=0.483$ $p=0.004^*$	$r=-0.272$ $p=0.120$

Pearson testi * $p<0.05$ YBT:Yavaş Bilişsel Tempo

4.7. Olgu ve Kontrol Grubunda Barkley Çocuk Dikkat Anketi Puanlarının Diğer klinik Ölçekler tarafından Yordanabilirliği

ÇDDÖ içe yönelim/dışa yönelim t skorları, ÖBF içe yönelim/dışa yönelim t skorları, BRIEF toplam puan, Turgay DEHB dikkat eksikliği,/hiperaktivite,/dürtüsellik/karşıt olma karşıt gelme alt ölçek toplam puanları, stroop bozucu etki değişkenlerine *Backward elimination multiple lineer regresyon analizi* uygulandı.

Yedi basamaklı olarak uygulanan regresyon analizinin sonuçlarına göre YBT belirtileri ölçmek için kullanılan BÇDA puanlamasını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p < 0.05$) yordayan dört değişken Turgay DEHB dikkat eksikliği alt ölçeği, ÖBF içe yönelim/dışa yönelim t skorları ve BRIEF toplam puan olarak saptanmıştır (Adjusted R²= 0,632) (Tablo 27)

Tablo 27: Barkley Çocuk Dikkat Anketi ve diğer değişkenlerin yordayıcılığı

Bağımsız değişken ^a	B	SE	β	t	p	VIF ^b
Sabit	11.16	4.44	-	2.5	0.015	-
Turgay DEHB dikkat eksikliği alt ölçeği	0.54	0.12	0.56	4.6	<0.01*	2.5
TRF içe yönelim	0.25	0.07	0.34	3.5	0.001*	1.7
TRF dışa yönelim	-0.26	0.08	-0.30	-3.1	0.003*	1.7
BRIEF toplam puan	0.05	0.02	0.24	2.2	0.032*	2.1

^a Modele dahil edilmeyen değişkenler($p>0.10$) Turgay DEHB ölçeği . hiperaktivite./dürtüsellik/karşıt olma karşıt gelme alt ölçek toplam puanları, ÇDDÖ içe yönelim/dışa yönelim t skorları, stroop bozucu etki

VIF^b: Variance inflation factor B:standardize olmayan regresyon katsayısı

SE:standart hata β : B/SE * $p<0.05$

(Adjusted $R^2= 0,632$ Dubin-Watson Test=2.11)

5.TARTIŞMA

Yazında DEHB'nin bir alt tipi olabileceği varsayılarak incelenmeye başlanan YBT ile ilgili çalışmalarda YBT'nin yavaşlık ve hayale dalıp gitme belirtilerini DEHB'nin dikkatsizlik ve hiperaktivite alt tipleriyle %31 oranında paylaştığı, bu belirtilerin birbirleriyle ilişkisinin her iki DEHB alt tipinden daha fazla olduğunu, YBT belirtilerinin dikkat eksikliği ve hiperaktiviteden farklı bir faktör boyutu olduğu gösterilmiştir^{4,19}. YBT; ilk kez 1986 yılında Carlson tarafından önerilen DEHB'den farklı bir durum olduğu kabul edilmiştir². Bu bulgular Türkiye'de YBT belirtileri için yapılan bir faktör analizi çalışmasında tekrarlamıştır⁸³.

YBT; DEHB'nin dikkatsizlik alt tipiyle sıklıkla eşleştirilse de her bir bozukluğun semptom boyutları, bu bozukluklarda görülen belirtilerin ortak dağılımından iki kat daha fazla benzersiz dağılım içerir. Bu bulgu bulgu YBT semptomlarının DEHB'den oldukça farklı bir durumu temsil edebileceği görüşünü destekler⁶.

Alanyazındaki bu bulgulardan yola çıkarak YBT'nin DEHB'den farklı bir durum olabileceği, kültürümüzde yavaşlık ve hayale dalıp gitme belirtilerinin başka psikiyatrik durum eşlik etmedikçe gözden kaçırılabilceği, psikiyatrik değerlendirme için çocuk psikiyatri polikliniğine getirilmeyeceği düşünülmüştür. Bu nedenle çalışmamızda toplum örnekleminde YBT belirtileri olan olguları saptamak amacıyla İstanbul ili Pendik ilçesinde bir ilköğretim okulunda ve bir ortaokulda 4, 5, 6 ve 7.sınıfa devam eden 8-12 yaş arasındaki 750 çocuğun ebeveyn ve öğretmenlerine Barkley Çocuk Dikkat Anketi dağıtılmıştır. BDÇA ebeveyn veya öğretmen formu toplam

puanı 24 ve üzeri olan 96 (taranan popülasyonun %12.8'si); hem öğretmen hem ebeveyn formu 24 ve üzeri olan 14 (taranan popülasyonun %1.87'si); toplamda 110(taranan popülasyonun %14.7'si) çocuğun ebeveyni telefonla aranarak çalışma detayları anlatılmış ve 38 olgudan çalışmaya katılma ön onayı alınarak YBT'ye eşlik eden diğer psikiyatrik durumlar ve yürütücü işlevlerdeki olası bozulmayı incelemek amaçlı olgu ve ebeveynler Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne davet edilmiştir. Kontrol grubu için BDÇA ebeveyn ve öğretmen puanlamalarından 24 puan altı alan çocuklar olgu grubuna yaş ve cinsiyet açısından eşlenerek her sınıftan rastgele seçilmiştir. Olgu ve kontrol grubu seçilirken sadece 8-12 yaş arası olguların çalışmaya dahil edilmesi, BDÇA ile taranan grubun toplum örneklemini tam olarak yansıtmaması gibi yöntemsel kısıtlılıklar nedeniyle YBT belirtilerinin görülme sıklığı, yaş ve cinsiyet dağılımı gibi veriler değerlendirilememiştir.

YBT'nin demografik özelliklerinin incelendiği çalışmalarda düşük anne eğitim düzeyi ve düşük sosyoekonomik durum ve düşük yıllık gelirin YBT ile ilişkili olduğu gösterilmiştir^{6,36}. Bizim çalışmamızda olgu ve kontrol grubunda ebeveyn eğitim durumu, yaşı ve aileye ait aylık gelir miktarının YBT belirtileriyle ilişkisi saptanmamıştır. Olguların büyük bir ildeki tek ilçeden aynı mahalledeki iki okuldan seçilmesi ebeveyn eğitim durumu ve sosyoekonomik seviyesinin tüm çocuklar için benzer olmasına neden olmuş olabilir. Farklı sosyoekonomik düzey katmanlarından yapılan çalışmalar ile YBT ve sosyoekonomik düzey ilişkisi daha iyi aydınlatılabilir.

Yazında 2012 yılında yapılan bir çalışmada YBT belirtilerinin sadece matematik performansında bozulmaya neden olduğu bildirilmiştir³⁰. 2017 yılında yapılan iki ayrı çalışmada da YBT belirti yelpazesinin akademik başarı, ders çalışma becerisi ve eğitim kapasitesi ile ters orantılı olduğu saptanmıştır^{21,42}. Bu bulgular diğer çalışmalarda DEHB dikkatsizlik belirtileri kontrol edildikten sonra da tekrarlanmıştır⁴³ Yazında YBT ve akademik işlevsellikteki bozulmaya ait farklı sonuçlar mevcuttur. Bu farklılığa YBT grubunu zaten akademik işlevsellikte bozulma olduğu bilinen DEHB grubu arasından seçmek ve akademik bozulmayı değerlendirme araçlarının YBT'ye özel olmaması neden olmuş olabilir⁸. Bizim çalışmamızda %50'si DE-DEHB, %31.6'sı B-DEHB tanısı alan YBT grubunun kontrol grubuna göre yıl sonu not ortalaması anlamlı düzeyde düşüktü. Olgu ve kontrol grubuna ait akademik işlevsellikteki bozulmayı tam olarak kıyaslayabilmek için için daha detaylı akademik değerlendirme araçları ile değerlendirme yapılması ve olguların DEHB belirtilerinin kontrol edilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

YBT ve entelektüel seviye ilişkisini inceleyen çalışmalardan birinde öğretmen puanlı YBT ölçümleri kaynak olduğunda ılımlı fakat anlamlı bir negatif ilişki olduğunu göstermektedir²¹. Bizim çalışmamızda DSM-V Entelektüel Yetersizlik tanısını dışlamak için 4 alt testle yapılan WISC-R testinin sözel, performans ve tüm IQ alt ölçümlerinde olgu grubu kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük IQ puanları almıştır. Tüm olgularda BDÇA ebeveyn ve öğretmen formu toplam puanları ile WISC-R puanları arasında istatistiksel anlamlı negatif ilişki saptanmıştır.

Bu sonuçlar YBT'nin var olan zihinsel kapasiteyi kullanabilme becerisinde de yetersizliğe neden olabileceğini düşündürmektedir.

ABD'de 6-17 yaş aralığında genel popülasyon grubu ile DEHB ve YBT ilişkisini anlamak için yapılan bir çalışmada yüksek YBT belirtisi olan çocukların %59'unun DEHB tanısını karşıladığı, yüksek YBT belirtileri olanların % 22'sinin DE-DEHB, % 8'inin H-DEHB ve% 30'unun B-DEHB olduğu saptanmıştır⁶. Toplum örnekleminde YBT belirtileri yüksek olan olguları belirlemek için bu çalışmayla aynı ölçeğin kullanıldığı bizim çalışmamızda YBT belirtileri yüksek olan olguların %50'si DE-DEHB tanısı %31.6'sı B-DEHB tanısı almıştır. Olguların hiç birisinde H-DEHB tanısı saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda yukarıdaki çalışmaya göre çok daha yüksek oranda DEHB saptanmasının sebebi ebeveyn verilerine ek olarak YBT belirtilerini saptamak için öğretmen verilerinin de kullanılması olabilir. Öğretmenlerin ebeveynlerin gözden kaçırılıp ihmal edebileceği DEHB belirtileri olan olguları daha iyi gözlemleyebileceği ve DEHB oranlarının bu nedenle benzer çalışmalardan yüksek çıktığı düşünülmektedir. Çalışmamızda YBT ile DEHB belirtilerini kontrol etmek için verilen Turgay DEHB ölçeği ile yapılan korelasyonlarda olgu grubunda BDÇA ile ebeveyn hiperaktivite alt ölçeği pozitif ilişkili iken, öğretmen hiperaktivite ölçeği negatif ilişkili bulunmuştur. Tüm grupta BDÇA ve Turgay DEHB ölçeklerinin ebeveyn ve öğretmen formlarından daha yüksek olan form değerlendirmeye alınarak yapılan regresyon analizlerinde Turgay DEHB ölçeği dikkat eksikliği alt ölçeği YBT için yordayıcı bulunmuştur. Bu bulgu yazındaki YBT belirtilerinin DEHB alt tipleri ile ilişkisi ile tutarlıdır⁸.

YBT belirtileri olan çocuklarda eş tanılarının incelendiği bir çalışmada sadece YBT belirtileri olan grupta; anksiyete bozuklukları kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuşken depresif bozukluklar DEHB ve kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur⁶. Bizim çalışmamızda olgu grubunda MDB % 5.3, YAB % 10.5, KOKGB % 7.9, DB % 5.3, OKB % 2.6, Tik bozukluğu % 2.6, özgül fobi %7.9, sosyal fobi % 10.5 oranında saptanmıştır. Kontrol grubunda ise sadece %5.3 oranında özgül fobi ve %10.5 oranında sosyal fobi tanısı saptanmıştır. Olgu ve kontrol grubunda içselleştirici belirtilerle giden MDB, YAB, sosyal Fobi, özgül fobi görülme sıklığında gruplar arasında anlamlı farklılık oluşturmamıştır. Çalışmaya dahil edilen olgu sayısı, çalışmaya dahil edilen olgu grubunun tam olarak toplum örneklemini yansıtmaması gibi çalışma tasarımındaki kısıtlılıklar bu sonuca neden olmuş olabilir.

YBT semptomları DEHB semptomlarına kıyasla içe yönelim semptomlarıyla genel olarak DEHB semptomlarından daha fazla ilişkilidir ve bu durum DEHB semptomlarını istatistiksel olarak kontrol ettikten sonra da geçerlidir^{4,14,25,29,30}. YBT belirtilerinin ruhsal belirtiler ve sosyal fonksiyonlarla ilişkisini inceleyen çalışmanın birinde ÇDDÖ ölçeğindeki 4 maddelik YBT puanlaması ile ÇDDÖ alt ölçekleriyle yapılan çoklu regresyon analizlerinde YBT belirtileri içe yönelim belirtileri ve sosyal problemler ile ilişkili olduğu bulunmuştur³⁸. Bizim çalışmamızda BDÇA ebeveyn formu ve ÇDDÖ, BDÇA öğretmen formu ve ÖBF ölçümlerinde ayrı ayrı yapılan korelasyon analizlerinde içe yönelim ve dışa yönelim belirtileri ile BDÇA puanları arasında istatistiksel anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Yapılan çoklu regresyon

analizlerinde ise ÖBF içe yönelim belirtileri YBT ile pozitif ilişkili iken, ÖBF dışa yönelim belirtileri YBT ile negatif ilişkili bulunmuştur. İçe yönelim ve dışa yönelim belirtileri için aynı ölçeğin kullanıldığı bu iki çalışmada öğretmen verilerinin ebeveyn verilerine göre daha anlamlı çıkması regresyon analizi için kullanılan istatistiksel yöntem ile açıklanabilir.

YBT ve nörobilişsel fonksiyonlardaki bozulmayı incelemek amaçlı nöropsikolojik test bataryası ile yapılan bir çalışmada YBT, DEHB belirtilerini kontrol ettikten sonra yürütücü işlevlerle ilişkili bulunmazken, ilginç bir şekilde sürekli dikkat ile ilişkili bulunmuştur⁵⁷. Bir başka çalışmada YBT'nin yürütücü işlevlerle ilişkili olmadığı bulgusu tekrarlanırken YBT belirtileri ile kötü matematik performansı negatif ilişkili olarak saptanmıştır³⁰. Bizim çalışmamızda kullanılan sürekli ve odaklanmış dikkati ölçmek için kullanılan Stroop Renk ve Kelime Testi bataryasında stroop bozucu etki hesaplaması olgu grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilenmiştir. Perseverasyon, çalışma belleği ve akıl yürütmeyi ölçen Wisconsin Kart Eşleme Testinde olgu grubunda perseveratif tepki sayısı (WCST 4), perseveratif olmayan hata sayısı (WCST 5), perseveratif hata sayısı (WCST 6) alt ölçümlerinde olgu grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bozulma saptandı. Olgu grubunda BDÇA puanları ile yürütücü işlevler test bataryalarındaki bozulma ilişkisini değerlendirmek için yapılan korelasyon analizlerinde BDÇA toplam puanları; stroop bozucu etki ile pozitif ilişkili iken ve WCST 5 ölçümleri ile negatif ilişkili bulunmuştur. Bizim çalışmamızda önceki çalışmadan⁵⁷ farklı olarak çoklu regresyon analizlerinde sürekli dikkati ölçen stroop bozucu etki yordayıcı bulunmamıştır.

Bulgulardaki farklılığın sebebi çalışmada kullanılan nöropsikolojik test bataryalarının farklılığı ve çalışmanın düşük istatistiksel gücü ile açıklanabilir.

Yürütücü İşlevleri Davranışsal Değerlendirme Envanteri (BRIEF) kullanılarak yapılan çalışmaların birinde YBT belirtileri yüksek olgularda emosyonel kontrol, çalışma belleği, planlama/organizasyon , materyal düzenleme ve izlem alt ölçeklerinde yüksek skorlar bulunmuşken⁶⁰ YBT belirtileri yüksek olan ergenlerle yapılan bir başka çalışmada başlatma, çalışma belleği, planlama, materyal düzenleme ve izleme puanlarının toplamı olan metakognisyon indeksi skorları YBT ile ilişkilendirilmiştir⁶¹. 7-12 yaş 87 DEHB'li olguyla yapılan bir başka çalışmada BRIEF ölçeği ile yapılan EF değerlendirmelerinde DE-DEHB + YBT grubunda izlem(self monitoring) bozulmuşken, DEHB -YBT grubunda işleyen bellek ve sürekli dikkat bozulmuştur. Odaklanmış dikkat ve işlem hızında gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır²³. Bu çalışmadaki bulgu sürekli dikkatteki bozulmayı YBT ile ilişkilendiren bir çalışmayla⁵⁷ tutarsızdır. Okul öncesi çocuklarla yapılan bir başka çalışmada YBT grubunda BRIEF alt ölçekleri YBT ile pozitif ilişkili iken dikkat eksikliği belirtileri istatistiksel olarak kontrol edilip regresyon analizi yapıldığında YBT için yordayıcılığı kalkmış ancak dikkat eksikliği için yordayıcılığı saptanmıştır.³⁵ Bizim çalışmamızda olgu grubunda BRIEF metakognisyon indeksi (başlatma, çalışma belleği, planlama, materyal düzenleme ve izleme alt ölçek toplamları), davranış düzenleme indeksi (bastırma, set kaydırma ve emosyonel kontrol alt ölçek toplamları), toplam puanlar olgu grubunda BDÇA toplam puanları ile pozitif ilişkili bulunmuş ve yapılan çoklu regresyon analizinde BRIEF total puan YBT için yordayıcı

bulunmuştur. BRIEF alt ölçek toplamları ile oluşturulan metakognisyon indeksi ve davranış düzenleme indekslerinden hangisinin daha bozucu olduğu davranış düzenleme ve metakognisyon indeksi arasındaki çoklu doğrusal bağlantı (Multikollinearity, $r>0.8$) nedeniyle yordananamıştır.



6.SONUÇLAR

6.1.Sonuçlar

Bu çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun alt tipi ve ya DEHB ile sıklıkla örtüşen ikincil bir dikkat bozukluğu olup olmadığı tartışılan YBT'ye eşlik eden tanılar ve yürütücü işlevlerdeki bozulma incelenmiştir.

YBT'nin ebeveyne ait yaş eğitim durumu ekonomik durum gibi demografik değişkenlerden etkilenmediği bulunmuştur.

YBT belirtilerine eşlik eden tanılar arasında en fazla orana sahip DE-DEHB tanısı iken bunu ikinci sıklıkta B-DEHB tanısı izlemiştir. YBT ve DEHB birlikteliği mevcut yazındaki çalışmalara göre daha fazla oranda saptanmıştır. YBT belirtileri yüksek olan olgularda kontrol grubundan daha fazla görülen tek tanı DEHB olmakla birlikte toplumda görece sık Özgül fobi ve Sosyal fobi tanıları YBT belirtileri yüksek olan ve olmayan olgularda aynı oranda görülmüştür.

YBT belirtileri; çocukluk çağında görülebilecek psikiyatrik bozukluklara ait belirtileri kapsayan klinik ölçeklerde içe yönelim belirtileri ve dikkat eksikliği ile ilişkili bulunmuştur.

YBT belirtileri yüksek olan olgularda yürütücü işlevler değerlendirildiğinde nöropsikolojik test bataryaları ile yapılan ölçümlerde yürütücü işlevlerde bozulma saptanmazken : gündelik yaşamda yürütücü işlevleri ölçen ölçeklerde yürütücü işlevlerde bozulma YBT belirtileri ile ilişkili bulunmuştur.

6.2. Kısıtlılıklar ve Öneriler

İstanbul ilinin bir ilçesine bağlı aynı mahallede iki okuldan YBT belirtileri olan olguların taranıp çalışmaya dahil edildiği çalışma tasarımının ilk kısıtlılığı bu örneklem grubunun toplumu tam olarak yansıtamamasıdır.

YBT belirtileri taranırken öğretmen ve ya ebeveyn verilerinden herhangi birisindeki yükselme ile çalışmaya dahil edilen olguların klinik değerlendirme ölçeklerinde ebeveyn ve öğretmen verilerinde tutarsızlıklar saptanmıştır. Bu durum YBT ve ilişkili durumları yordamayı zorlaştırmıştır.

YBT henüz bir psikiyatrik tanı kabul edilmediği için klinik görüşme ile tarama sonuçları resmi olarak teyit edilememiştir.

Örneklem grubunun seçim yöntemi gereği olguların yaş, cinsiyet, sosyokültürel düzey gibi demografik verilerine ait özelliklerin YBT ile ilişkisi tam olarak değerlendirilememiştir.

Eş tanıları incelerken çalışma tasarımında tahmin edilenden daha fazla yürütücü işlevlerde bozulmaya neden olduğu bilinen DEHB tanısı saptanması olgu grubu ve kontrol grubu arasında yürütücü işlevlerdeki bozulmayı incelemeyi zorlaştırmıştır.

Gelecek çalışmalarda yüksek YBT belirtileri olan olgular toplum örnekleminden seçilirken daha çok ilde, daha fazla sayıda hem öğretmen hem ebeveyn formlarında yüksek puan alan olgular seçilirse daha güvenilir sonuçlar elde edilebilir. Klinik popülasyondan olgular seçilirken DEHB ile yüksek birlikteliği göz önünde bulundurularak YBT belirtileri düşük olan kontrol grubuna YBT belirtileri düşük olan DEHB grubu da eklenirse bulguları karşılaştırmak çok daha kolay olabilir.

7. KAYNAKÇA

1. Barkley RA. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment.*; 2015.
2. Carlson CL. Attention Deficit Disorder Without Hyperactivity. In: *Advances in Clinical Child Psychology*. Boston, MA: Springer New York; 1986:153-175. doi:10.1007/978-1-4613-9823-3_5
3. Neeper R BL. The Children's Behavior Rating Scale: A factor analytic developmental study. *psycnet.apa.org*. 1986.
<https://psycnet.apa.org/record/1986-23127-001>. Accessed September 15, 2019.
4. Penny AM, Waschbusch DA, Klein RM, Corkum P, Eskes G. Developing a Measure of Sluggish Cognitive Tempo for Children: Content Validity, Factor Structure, and Reliability. *Psychol Assess*. 2009;21(3):380-389. doi:10.1037/a0016600
5. Jacobson LA, Murphy-Bowman SC, Pritchard AE, Tart-Zelvin A, Zabel TA, Mahone EM. Factor structure of a sluggish cognitive tempo scale in clinically-referred children. *J Abnorm Child Psychol*. 2012;40(8):1327-1337. doi:10.1007/s10802-012-9643-6
6. Barkley RA. Distinguishing Sluggish Cognitive Tempo From ADHD in Children and Adolescents: Executive Functioning, Impairment, and Comorbidity. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2013;42(2):161-173. doi:10.1080/15374416.2012.734259
7. Barkley RA. BSCTS-CA SCT symptoms rating scale for children. 2012.
8. Barkley RA. *Sample Chapter: Barkley Sluggish Cognitive Tempo*

Scale—Children and Adolescents (BSCTS-CA).; 2018.

www.guilford.com/p/barkley26. Accessed September 7, 2019.

9. Becker SP, Leopold DR, Burns GL, et al. The Internal, External, and Diagnostic Validity of Sluggish Cognitive Tempo: A Meta-Analysis and Critical Review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55(3):163-178. doi:10.1016/j.jaac.2015.12.006
10. Alexander Crichton. *An Inquiry into the Nature and Origin of Mental Derangement: Comprehending a Concise System of the Physiology and Pathology of the Human Mind and a History of the Passions and Their Effects.*; 1798.
11. American Psychiatric Association. *Diagnostic And Statistic Manual Of Mental Disorders.*; 1980.
12. Lahey BB, Schaughency EA, Frame CL, Strauss CC. Teacher ratings of attention problems in children experimentally classified as exhibiting attention deficit disorder with and without hyperactivity. *J Am Acad Child Psychiatry*. 1985;24(5):613-616. doi:10.1016/s0002-7138(09)60064-9
13. Milich R, Balentine AC, Lynam DR. ADHD Combined Type and ADHD Predominantly Inattentive Type Are Distinct and Unrelated Disorders. *Clin Psychol Sci Pract*. 2001;8(4):463-488. doi:10.1093/clipsy.8.4.463
14. Carlson CL, Mann M. Sluggish Cognitive Tempo Predicts a Different Pattern of Impairment in the Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Predominantly Inattentive Type. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2002;31(1):123-129. doi:10.1207/S15374424JCCP3101_14

15. Garner AA, Mrug S, Hodgens B, Patterson C. Do symptoms of sluggish cognitive tempo in children with ADHD symptoms represent comorbid internalizing difficulties? *J Atten Disord.* 2013;17(6):510-518.
doi:10.1177/1087054711431456
16. McBurnett K, Pfiffner LJ, Frick PJ. Symptom properties as a function of ADHD type: An argument for continued study of sluggish cognitive tempo. *J Abnorm Child Psychol.* 2001;29(3):207-213.
doi:10.1023/A:1010377530749
17. RA Barkley. Distinguishing sluggish cognitive tempo from attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *J Abnorm Psychol.* 2012.
<https://psycnet.apa.org/journals/abn/121/4/978.html>. Accessed September 15, 2019.
18. Reeves C, Palmer S. Brief report: sluggish cognitive tempo among pediatric survivors of acute lymphoblastic leukemia. *J Pediatr Psychol.* 2007. <https://academic.oup.com/jpepsy/article-abstract/32/9/1050/915520>. Accessed September 17, 2019.
19. Garner AA, Marceaux JC, Mrug S, Patterson C, Hodgens B. Dimensions and correlates of attention deficit/hyperactivity disorder and sluggish cognitive tempo. *J Abnorm Child Psychol.* 2010;38(8):1097-1107. doi:10.1007/s10802-010-9436-8
20. Garner AA, Peugh J, Becker SP, et al. Does Sluggish Cognitive Tempo Fit Within a Bi-Factor Model of ADHD? *J Atten Disord.* 2017;21(8):642-654. doi:10.1177/1087054714539995
21. Markovich-Pilon AN, Corkum P V., Joyce AM. Sluggish Cognitive

- Tempo: Investigating Associated Daytime and Nighttime Impairments. *ADHD Rep.* 2017;25(3):1-7. doi:10.1521/adhd.2017.25.3.1
22. Achenbach TM, McConaughy SH, Howell CT. Child/Adolescent Behavioral and Emotional Problems: Implications of Cross-Informant Correlations for Situational Specificity. *Psychol Bull.* 1987;101(2):213-232. doi:10.1037/0033-2909.101.2.213
23. Capdevila-Brophy C, Artigas-Pallarés J, Navarro-Pastor JB, García-Nonell K, Rigau-Ratera E, Obiols JE. ADHD Predominantly Inattentive Subtype With High Sluggish Cognitive Tempo: A New Clinical Entity? *J Atten Disord.* 2014;18(7):607-616. doi:10.1177/1087054712445483
24. Marshall SA, Evans SW, Eiraldi RB, Becker SP, Power TJ. Social and academic impairment in youth with ADHD, predominately inattentive type and sluggish cognitive tempo. *J Abnorm Child Psychol.* 2014;42(1):77-90. doi:10.1007/s10802-013-9758-4
25. Burns GL, Servera M, Bernad M del M, Carrillo JM, Cardo E. Distinctions Between Sluggish Cognitive Tempo, ADHD-IN, and Depression Symptom Dimensions in Spanish First-Grade Children. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2013;42(6):796-808. doi:10.1080/15374416.2013.838771
26. Hartman CA, Willcutt EG, Rhee SH, Pennington BF. The relation between sluggish cognitive tempo and DSM-IV ADHD. *J Abnorm Child Psychol.* 2004;32(5):491-503. doi:10.1023/B:JACP.0000037779.85211.29
27. Becker SP, Leopold DR, Burns GL, et al. The Internal, External, and

- Diagnostic Validity of Sluggish Cognitive Tempo: A Meta-Analysis and Critical Review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55(3):163-178. doi:10.1016/j.jaac.2015.12.006
28. Smith ZR, Langberg JM. Predicting academic impairment and internalizing psychopathology using a multidimensional framework of Sluggish Cognitive Tempo with parent- and adolescent reports. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26(9):1141-1150. doi:10.1007/s00787-017-1003-1
29. Skirbekk B, Hansen BH, Oerbeck B, Kristensen H. The relationship between sluggish cognitive tempo, subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder, and anxiety disorders. *J Abnorm Child Psychol*. 2011;39(4):513-525. doi:10.1007/s10802-011-9488-4
30. Bauermeister JJ, Barkley RA, Bauermeister JA, Martínez J V., McBurnett K. Validity of the sluggish cognitive tempo, inattention, and hyperactivity symptom dimensions: Neuropsychological and psychosocial correlates. *J Abnorm Child Psychol*. 2012;40(5):683-697. doi:10.1007/s10802-011-9602-7
31. Lee S, Burns GL, Snell J, McBurnett K. Validity of the sluggish cognitive tempo symptom dimension in children: Sluggish cognitive tempo and ADHD-inattention as distinct symptom dimensions. *J Abnorm Child Psychol*. 2014;42(1):7-19. doi:10.1007/s10802-013-9714-3
32. Becker SP, Luebke AM, Fite PJ, Stoppelbein L, Greening L. Sluggish cognitive tempo in psychiatrically hospitalized children: factor structure

- and relations to internalizing symptoms, social problems, and observed behavioral dysregulation. *J Abnorm Child Psychol*. 2014;42(1):49-62. doi:10.1007/s10802-013-9719-y
33. Fenollar Cortés J, Servera M, Becker SP, Burns GL. External Validity of ADHD Inattention and Sluggish Cognitive Tempo Dimensions in Spanish Children With ADHD. *J Atten Disord*. 2017;21(8). doi:10.1177/1087054714548033
34. Huang-Pollock CL, Nigg JT, Carr TH. Deficient attention is hard to find: Applying the perceptual load model of selective attention to attention deficit hyperactivity disorder subtypes. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2005;46(11):1211-1218. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.00410.x
35. Tamm L, Brenner SB, Bamberger ME, Becker SP. Are sluggish cognitive tempo symptoms associated with executive functioning in preschoolers? *Child Neuropsychol*. 2018;24(1):82-105. doi:10.1080/09297049.2016.1225707
36. Camprodon-Rosanas E, Ribas-Fitó N, Batlle-Vila S, et al. Sluggish Cognitive Tempo: Sociodemographic, Behavioral, and Clinical Characteristics in a Population of Catalan School Children. *J Atten Disord*. 2017;21(8):632-641. doi:10.1177/1087054716652477
37. Jacobson LA, Geist M, Mahone EM. Sluggish Cognitive Tempo, Processing Speed, and Internalizing Symptoms: the Moderating Effect of Age. *J Abnorm Child Psychol*. 2018;46(1):127-135. doi:10.1007/s10802-017-0281-x

38. Becker SP, Langberg JM. Sluggish Cognitive Tempo Among Young Adolescents With ADHD: Relations to Mental Health, Academic, and Social Functioning. *J Atten Disord.* 2013;17(8):681-689.
doi:10.1177/1087054711435411
39. Willcutt EG, Chhabildas N, Kinnear M, et al. The internal and external validity of sluggish cognitive tempo and its relation with DSM-IV ADHD. *J Abnorm Child Psychol.* 2014;42(1):21-35. doi:10.1007/s10802-013-9800-6
40. McQuade J, Hoza B. Peer relationships of children with ADHD. 2015. <https://psycnet.apa.org/record/2014-57877-008>. Accessed September 22, 2019.
41. Mikami AY, Huang-Pollock CL, Pfiffner LJ, McBurnett K, Hangai D. Social skills differences among Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder types in a chat room assessment task. *J Abnorm Child Psychol.* 2007;35(4):509-521. doi:10.1007/s10802-007-9108-5
42. Flannery AJ, Luebbe AM, Becker SP. Sluggish Cognitive Tempo is Associated With Poorer Study Skills, More Executive Functioning Deficits, and Greater Impairment in College Students. *J Clin Psychol.* 2017;73(9):1091-1113. doi:10.1002/jclp.22406
43. Becker SP, Burns GL, Schmitt AP, Epstein JN, Tamm L. Toward Establishing a Standard Symptom Set for Assessing Sluggish Cognitive Tempo in Children: Evidence From Teacher Ratings in a Community Sample. *Assessment.* June 2017.
doi:10.1177/1073191117715732

44. Tamm L, Garner AA, Loren REA, et al. Slow sluggish cognitive tempo symptoms are associated with poorer academic performance in children with ADHD. *Psychiatry Res.* 2016;242:251-259.
doi:10.1016/j.psychres.2016.05.054
45. Shelton CR, Addison WE, Hartung CM. ADHD and SCT Symptomatology in Relation to College Students' Use of Self-Regulated Learning Strategies. *Journal of Attention Disorders.* February 1, 2017.
46. Langberg J, Becker S. Are sluggish cognitive tempo and daytime sleepiness distinct constructs? *Psychol Assess.* 2014.
<https://psycnet.apa.org/record/2014-08114-001>. Accessed September 22, 2019.
47. Koriakin TA, Mahone EM, Jacobson LA. Sleep difficulties are associated with parent report of sluggish cognitive tempo. In: *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics.* Vol 36. Lippincott Williams and Wilkins; 2015:717-723. doi:10.1097/DBP.0000000000000224
48. Moruzzi S, Rijdsdijk F, Battaglia M. A twin study of the relationships among inattention, hyperactivity/ impulsivity and sluggish cognitive tempo problems. *J Abnorm Child Psychol.* 2014;42(1):63-75.
doi:10.1007/s10802-013-9725-0
49. Graham DM, Crocker N, Deweese BN, et al. Prenatal Alcohol Exposure, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, and Sluggish Cognitive Tempo. *Alcohol Clin Exp Res.* 2013;37(SUPPL.1).
doi:10.1111/j.1530-0277.2012.01886.x

50. Fassbender C, Krafft CE, Schweitzer JB. Differentiating SCT and inattentive symptoms in ADHD using fMRI measures of cognitive control. *NeuroImage Clin.* 2015;8:390-397.
doi:10.1016/j.nicl.2015.05.007
51. Froehlich TE, Becker SP, Nick TG, et al. Sluggish cognitive tempo as a possible predictor of methylphenidate response in children with ADHD: A randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry.* 2018;79(2).
doi:10.4088/JCP.17m11553
52. Wietecha L, Williams D, Shaywitz S, et al. Atomoxetine improved attention in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder and dyslexia in a 16 week, acute, randomized, double-blind trial. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2013;23(9):605-613.
doi:10.1089/cap.2013.0054
53. McBurnett K, Clemow D, Williams D, Villodas M, Wietecha L, Barkley R. Atomoxetine-Related Change in Sluggish Cognitive Tempo Is Partially Independent of Change in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Inattentive Symptoms. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2017;27(1):38-42. doi:10.1089/cap.2016.0115
54. Pfiffner LJ, Yee Mikami A, Huang-Pollock C, Easterlin B, Zalecki C, McBurnett K. A randomized, controlled trial of integrated home-school behavioral treatment for ADHD, predominantly inattentive type. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007;46(8):1041-1050.
doi:10.1097/chi.0b013e318064675f
55. Lezak MD. *Neuropsychological Assessment.* Oxford University Press;

- 1995.
56. Alvarez JA, Emory E. Executive function and the frontal lobes: A meta-analytic review. *Neuropsychol Rev.* 2006;16(1):17-42.
doi:10.1007/s11065-006-9002-x
 57. Wåhlstedt C, Bohlin G. DSM-IV-defined inattention and sluggish cognitive tempo: Independent and interactive relations to neuropsychological factors and comorbidity. *Child Neuropsychol.* 2010;16(4):350-365. doi:10.1080/09297041003671176
 58. Barkley RA. Deficits in Executive Functioning Scale—Children and Adolescents. 2012.
 59. Leikauf JE, Solanto M V. Sluggish Cognitive Tempo, Internalizing Symptoms, and Executive Function in Adults With ADHD. *J Atten Disord.* 2017;21(8):701-711. doi:10.1177/1087054716682337
 60. Araujo Jiménez EA, Jané Ballabriga MC, Martin AB, Arrufat FJ, Giacobbo RS. Executive Functioning in Children and Adolescents With Symptoms of Sluggish Cognitive Tempo and ADHD. *J Atten Disord.* 2015;19(6):507-514. doi:10.1177/1087054713495442
 61. Becker SP, Langberg JM. Attention-deficit/hyperactivity disorder and sluggish cognitive tempo dimensions in relation to executive functioning in adolescents with ADHD. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2014;45(1):1-11. doi:10.1007/s10578-013-0372-z
 62. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *J Am Acad Child*

- Adolesc Psychiatry*. 1997;36(7):980-988. doi:10.1097/00004583-199707000-00021
63. Gökler, B. et al. Reliability and validity of schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children-present and lifetime version- turkish version (K-SADS-PL-T). *Turk J Child Adolesc Psychiatry*. 2004;11:109-116.
64. Wechsler D. *Wechsler Intelligence Scale for Children*.; 1949.
65. Savaşır I and SN. *W.Ç.İ. Zeka, Ölçeği (WISC-R) El Kitabı*. Ankara: *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*.; 1995.
66. Sattler J. *Assessment of children's intelligence and special abilities*. 1982.
67. Clarizio H, Veres V. A short-form version of the WISC-R for the learning disabled. *Psychol Sch*. 1984;21(2):154-157. doi:10.1002/1520-6807(198404)21:2<154::AID-PITS2310210205>3.0.CO;2-P
68. Berg EA. A simple objective technique for measuring flexibility in thinking. *J Gen Psychol*. 1948;39(1):15-22.
doi:10.1080/00221309.1948.9918159
69. Heaton RK, Staff P. *Wisconsin Card Sorting Test™ : Computer Version 4 Client Information Caucasian (Not of Hispanic Origin) Caveats*.; 1990. www.parinc.com. Accessed September 14, 2019.
70. Weintraub. *Neuropsychological assessment of mental state, Principles of Behavioral and Cognitive Neurology*, 2nd Edition. 2000.
71. Karakaş S DE. *BİLNOT Bataryası El Kitabı: Nöropsikolojik Testler İçin Araştırma ve Geliştirme Çalışmaları BİLNOT- Çocuk (Cilt I-II)*.; 2011.

72. Golden C, Freshwater S. Stroop color and word test. 1978.
73. Stroop JR. Studies of interference in serial verbal reactions. *J Exp Psychol.* 1935;18(6):643-662. doi:10.1037/h0054651
74. Kılıç BG, Koçkar Aİ, Irak M, Şener Ş KS. Stroop Testi TBAG Formunun 6-11 yaş grubu çocuklarda standardizasyon çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg.* 2002.
75. Karakaş S, Erdoğan E, Sak L et al. Stroop Testi TBAG Formu: Türk Kültürüne Standardizasyon Çalışmaları, Güvenirlik ve Geçerlik. *Klin Psikiyat Derg.* 1999.
76. Gioia GA, Isquith PK, Guy SC, Kenworthy L, Baron IS. Behavior rating inventory of executive function. *Child Neuropsychol.* 2001;6(3):235-238. doi:10.1076/chin.6.3.235.3152
77. Nazlı Batan S, Öktem-Tanör Ö, Kalem E. *Reliability and Validity Studies of Behavioral Rating Inventory Of Executive Function (BRIEF) in a Turkish Normative Sample**. <http://ilkogretim-online.org.tr>. Accessed September 14, 2019.
78. Dumenci L, Erol N, Achenbach TM, Simsek Z. Measurement structure of the Turkish translation of the child behavior checklist using confirmatory factor analytic approaches to validation of syndromal constructs. *J Abnorm Child Psychol.* 2004;32(3):335-340. doi:10.1023/B:JACP.0000026146.67290.07
79. Hyperkinetic NE. The adaptation and standardisation of the child behavior checklist among 6-18 year-old Turkish children. *ci.nii.ac.jp.* 1995. <https://ci.nii.ac.jp/naid/10018017841/>. Accessed September 14,

2019.

80. Achenbach, T.M. and C.S. Edelbrock. Teachers report form. 1991.
81. Erol, NŞ ZŞ. 13 Mental Health of Turkish Children: Behavioral and Emotional Problems Reported By Parents, Teachers, and Adolescents. *Int Perspect child Adolesc.*:223-247.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1874591100800147>.
Accessed September 14, 2019.
82. Ercan E. Development of a test battery for the assessment of attention deficit hyperactivity disorder. *Turk J Child Adolesc Psychiatry*. 2001;8:132-144.
83. Firat S, Bolat GU, Gul H, et al. Barkley child attention scale validity and reliability study. *Dusunen Adam*. 2018;31(3):284-293.
doi:10.5350/DAJPN2018310306

8. EKLER



Ek-1: Araştırma Etik Kurul Onayı



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	09.2018.384
	PROJE ADI	Yavaş Bilişsel Tempo Belirtileri olan Çocuklarda Eş tanıların ve Yürütücü İşlevlerin İncelenmesi
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Doç. Dr. Ayşe Burcu AYAZ

KARAR BİLGİLERİ	Tarih 04.05.2018
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.

ÜYELER	Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeligi	Onaylanan Proje ile İlişkisi		Toplantıya katılım		İmza
				Var	Yok	Evet	Hayır	
	Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Prof.Dr. Atilla KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Doç. Dr. Efi KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Doç.Dr: Figen DEMİR	İftak Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
	Gözde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet	<input checked="" type="checkbox"/> Hayır	

Ek-2: İl ve İlçe Milli Eğitim Araştırma İzin Formu



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.24364815
Konu : Anket ve Araştırma İzin Talebi

18/12/2018

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) 20.11.2018 tarihli ve 22211287 Gelen Evrak No'lu dilekçe.
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tk. Gn. Md. 22.08.2017 tarih ve 12607291/ 2017/25 No'lu Gen.
c) Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Anket Komisyonunun 10.12.2018 tarihli tutanağı.

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nda Eğitim Uzmanlık Programı öğrencisi Asist. Dr. Fatma Nur ELMAS'ın "Yavaş Bilişsel Tempo Belirtileri Olan Çocuklarda Eş Tanıların ve Yürütücü İşlevlerin İncelenmesi " konulu proje araştırması kapsamında, İlimiz Kartal, Maltepe ve Pendik İlçelerinde bulunan ilkokul ve ortaokullarda öğrenim gören öğrencilere anket uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Menderes KAYA
İl Milli Eğitim Müdür V.

- Ek:
1- Genelge
2- Komisyon Tutanağı

OLUR
<...>
Ahmet Hamdi USTA
Vali a.
Vali Yardımcısı

Adres: İstanbul Milli Eğitim Müdürlüğü | Strateji Geliştirme Şb. Md.
Binbirdirek Mh. İmran Öktem Cd. No:1 Sultanahmet - Fatih İstanbul
Elektronik Ağ: istanbul.meb.gov.tr
e-posta: ist.sgb34@gmail.com Bilgi için:Tel: 0 (212) 455 04 00-239

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 872f-1b93-3944-9626-6751 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.24580207
Konu : Anket ve Araştırma İzin Talebi

20.12.2018

Sayın Asist. Dr. Fatma Nur ELMAS

- İlgi: a) 20.11.2018 tarihli ve 22211287 Gelen Evrak No'lu dilekçe.
b) Valilik Makamının 18/12/2018 tarih ve 24364815 sayılı Oluru

"Yavaş Bilişsel Tempo Belirtileri Olan Çocuklarda Eş Tanıların ve Yürütücü İşlevlerin İncelenmesi " konulu araştırma çalışmanız hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri ilgi (b) Valilik Makamı Onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve söz konusu talebiniz; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun Müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı esasları dâhilinde uygulanması, işlem bittikten iki (2) hafta sonra sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Şubemize rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesini rica ederim.

Mustafa USLU
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

Ek:
1- Valilik Onayı
2- Ölçekler

Adres: İstanbul Millî Eğitim Müdürlüğü | Strateji Geliştirme Şb. Md.
Binbirdirek Mh. İmran Öktem Cd. No:1 Sultanhamet - Fatih İstanbul
Elektronik Ağ: istanbul.meb.gov.tr
e-posta: ist.sgb34@gmail.com Bilgi için: Tel: 0 (212) 455 04 00-239

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 58e5-0888-37f0-bb5e-bf0d kodu ile teyit edilebilir.

Ek-3: Hasta Bilgilendirme ve Onay Formu

ARAŞTIRMANIN ADI:

Yavaş Bilişsel Tempo Belirtileri olan Çocuklarda Eş tanıların ve Yürütücü İşlevlerin İncelenmesi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAK ZORUNDA MIYIM?

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Katılmaya karar verirsiniz, çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Bu durum sizin aldığınız tedavinin standardını etkilemeyecektir. Eğer isterseniz, bu klinik çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz bilgilendirilecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI NEDİR?

Yavaş Bilişsel Tempo, Dikkat eksikliği ve hiperaktivite Bozukluğunun bir alt türü kabul edilen hayallere dalıp gitme, görevleri tamamlarken yavaş olma, düşüncelerde kaybolma gibi belirtilerle giden Sürekli dikkatin bozulduğu bir belirtiler kümesidir.

Yavaş Bilişsel Tempo belirtileri olan çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar görülebilmektedir. Aynı zamanda Yavaş Bilişsel Tempo belirtileri olan çocuklarda yürütücü işlevler diye tanımladığımız planlama, dikkat, karar değiştirme, eylemi başlatma ve sürdürme, değerlendirme gibi beynin bazı fonksiyonları etkilenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı yavaş bilişsel tempo belirtileri olan çocuklarda eş tanılarının ve yürütücü işlevler olarak tanımladığımız bazı beyin fonksiyonlarının incelenmesidir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ: Araştırma sürecinde, araştırmayı sürdüren hekim tarafından sizinle ve çocuğunuzla görüşülecek, çocuğunuza zeka ve dikkat değerlendirilmesi yapılacak, ayrıca sizden, çocuğunuzdan ve çocuğunuzun öğretmeninden bazı formları doldurmanız istenecektir. Bu formlarla ilgili ayrıntılı bilgi araştırmacılar tarafından verilecektir.

BENİM NE YAPMAM GEREKİYOR?

Çalışma doktorunuzun talimatlarına uymaya, randevu ve vizitelere katılmaya ve yukarıda anlatılan çalışmayla ilgili tüm işlemlere uymaya istekli olmalısınız. Çalışma doktorunuzu ziyarete belirlenen günlerde gelmelisiniz ve bir sonraki ziyaretiniz de, ziyaretten ayrılmadan önce planlanmalıdır. Yine çalışmadan önce veya çalışma sırasında aldığınız başka herhangi bir tıbbi tedaviyi de çalışma doktoruna söylemeniz önemlidir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN NE GİBİ OLASI YAN ETKİLERİ, RİSKLERİ VE RAHATSIZLIKLARI VARDIR?

Çalışmaya katılmanın hiçbir yan etki, risk veya rahatsızlıkları yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMANIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu konu ile ilgili çalışmaların Yavaş Bilişsel Tempoyu daha iyi tanımlama ve gelecekte yeni tedavi modellerinin geliştirilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Herhangi bir maliyeti bulunmamaktadır.

ÇALIŞMADAN AYRILMAMI GEREKTİRECEK DURUMLAR:

Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeğinde (WISC-R); zeka bölümü 70'nin altında olması, belirgin öğrenme güçlüğü'nün olması, ciddi kronik medikal hastalığın olması, duygudurum bozukluğu olması, yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alması (otizm ...vs), psikotik bozukluk tanısı almış olması, nörolojik bozukluğu (epilepsi...vs) olması, travmatik beyin hasarı öyküsü olması çalışmadan ayrılmanızı gerektirecektir.

YENİ BİLGİLER ÇALIŞMADAKİ ROLÜMÜ NASIL ETKİLEYEBİLİR?

Çalışma sürerken ortaya çıkmış olan bütün yeni bilgiler bana derhal iletilecektir.

KATILIMCININ BEYANI:

Sayın Dr.FATMA NUR ELMAS tarafından Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.B.dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu

araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi amacıyla araştırmacı tarafından araştırmadan çıkartılabileceğimi de biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi biliyorum.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; Dr. FATMA NUR ELMAS, Fevzi Çakmak Mah, Muhsin Yazıcıoğlu Cad. No:10 Üst Kaynarca-Pendik / İstanbul adresindeki, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği’nden veya (216) 6570606-8105 numaralı telefonda ulaşabileceğimi

biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamıř bulunmaktayım. Kendi bařıma belli bir dūřünme sūresi sonunda adı geçen bu arařtırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti būyūk bir memnuniyet ve gōnūllūlūk içerisinde kabul ediyorum. İmzalamıř bulunduęum bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının Adı Soyadı:

Ebeveynin Adı Soyadı:

İmzası:

imzası:

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda, gōnūllūye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gōsteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sōzlū açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla sōz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Ebeveynin;

Adı-soyadı:

Adresi: (varsa telefon no.)

İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

İmza:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş gōrevlisinin;

Adı-soyadı:

Gōrevi:

İmzası:

Ek-4: Sağlıklı Gönüllü Olur Formu

ARAŞTIRMANIN ADI:

Yavaş Bilişsel Tempo Belirtileri olan Çocuklarda Eş tanıların ve Yürütücü İşlevlerin İncelenmesi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAK ZORUNDA MIYIM?

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Katılmaya karar verirsiniz, çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Bu durum sizin aldığınız tedavinin standardını etkilemeyecektir. Eğer isterseniz, bu klinik çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz bilgilendirilecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI NEDİR?

Yavaş Bilişsel Tempo, Dikkat eksikliği ve hiperaktivite Bozukluğunun bir alt türü kabul edilen hayallere dalıp gitme, görevleri tamamlarken yavaş olma,

düşüncelerde kaybolma gibi belirtilerle giden Sürekli dikkatin bozulduğu bir belirtiler kümesidir.

Yavaş Bilişsel Tempo belirtileri olan çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, depresyon, kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar görülebilmektedir. Aynı zamanda Yavaş Bilişsel Tempo belirtileri olan çocuklarda yürütücü işlevler diye tanımladığımız planlama, dikkat, karar değiştirme, eylemi başlatma ve sürdürme, değerlendirme gibi beynin bazı fonksiyonları etkilenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı yavaş bilişsel tempo belirtileri olan çocuklarda eş tanılarının ve yürütücü işlevler olarak tanımladığımız bazı beyin fonksiyonlarının incelenmesidir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Araştırma sürecinde, araştırmayı sürdüren hekim tarafından sizinle ve çocuğunuzla görüşülecek, çocuğunuza zeka ve dikkat değerlendirilmesi yapılacak, ayrıca sizden, çocuğunuzdan ve çocuğunuzun öğretmeninden bazı formları doldurmanız istenecektir. Bu formlarla ilgili ayrıntılı bilgi araştırmacılar tarafından verilecektir.

BENİM NE YAPMAM GEREKİYOR?

Çalışma doktorunuzun talimatlarına uymaya, randevu ve vizitelere katılmaya ve yukarıda anlatılan çalışmayla ilgili tüm işlemlere uymaya istekli olmalısınız. Çalışma doktorunuzu ziyarete belirlenen günlerde gelmelisiniz ve bir sonraki ziyaretiniz de, ziyaretten ayrılmadan önce planlanmalıdır. Yine çalışmadan önce veya çalışma sırasında aldığınız başka herhangi bir tıbbi tedaviyi de çalışma doktoruna söylemeniz önemlidir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN NE GİBİ OLASI YAN ETKİLERİ, RİSKLERİ VE RAHATSIZLIKLARI VARDIR?

Çalışmaya katılmanın hiçbir yan etki, risk veya rahatsızlıkları yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMANIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu konu ile ilgili çalışmaların Yavaş Bilişsel Tempoyu daha iyi tanımlama ve tedavi modellerinin geliştirilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Herhangi bir maliyeti bulunmamaktadır.

ÇALIŞMADAN AYRILMAMI GEREKTİRECEK DURUMLAR:

Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeğinde (WISC-R); zeka bölümü 70'nin altında olması, belirgin öğrenme güçlüğü'nün olması, ciddi kronik medikal hastalığın olması, yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alması (otizm ...vs), psikotik bozukluk tanısı almış olması, nörolojik bozukluğu (epilepsi...vs) olması, travmatik beyin hasarı öyküsü olması çalışmadan ayrılmanızı gerektirecektir.

YENİ BİLGİLER ÇALIŞMADAKİ ROLÜMÜ NASIL ETKİLEYEBİLİR?

Çalışma sürerken ortaya çıkmış olan bütün yeni bilgiler bana derhal iletilecektir.

KATILIMCININ BEYANI:

Sayın DR.FATMA NUR ELMAS tarafından Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.B.dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait

bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi amacıyla araştırmacı tarafından araştırmadan çıkartılabileceğimi de biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğimi biliyorum. Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; DR FATMA NUR ELMAS'A, Fevzi Çakmak Mah, Muhsin Yazıcıoğlu Cad. No:10 Üst Kaynarca-Pendik / İstanbul adresindeki, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nden veya (216) 6570606-8105 telefon numarasından ulaşabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm

açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcının Adı Soyadı:

İMZA:

Ebeveynin Adı Soyadı:

İMZA:

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU Yukarıda, gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Ebeveynin; Adı-soyadı:

Adresi: (varsa telefon no.)

İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

İmza:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

Görevi:

İmza:

Ek-5: Yürütücü işlevlerin Davranışsal Değerlendirmesi Ölçeği (BRIEF)

BRIEF-AİLE FORMU

Çocuğunuzun

Adı / Soyadı:

Doğum Tarihi :

Cinsiyeti:

Formu Dolduran:

Formun doldurulma Tarihi

		HİÇ	AZ	SIK
1	Küçük sorunlara aşırı tepkiler verir	1	2	3
2	Yapması için üç şey istendiğinde sadece ilkinin ya da sonuncusunu hatırlar	1	2	3
3	Kendi başına bir işe başlayamaz	1	2	3
4	Oyun odasını dağınık bırakır	1	2	3
5	Okul ödevleri, arkadaşları, günlük ev işleri ...vb. ile ilgili sorunlarda farklı bir çözüm yolunu kabul etmekte direnir ya da zorlanır	1	2	3
6	Yeni ortamlarda tedirgin olur	1	2	3
7	Ani sinir patlamaları yaşar	1	2	3
8	İşe yaramasa da bir problemi çözmek için aynı çözüm yolunu deneyip durur, değiştiremez	1	2	3
9	Dikkat süresi kısadır	1	2	3
10	İstekli bile olsa, bir görevi yapmak için bunun ona söylenmesine ihtiyaç duyar	1	2	3
11	Ev ödevlerini, imzalanması gereken kağıtları, araç-gereçleri eve getirmez	1	2	3
12	Planlarda bir değişiklik olduğunda rahatsız olur	1	2	3
13	Öğretmen ya da sınıf değişikliğinden rahatsızlık duyar	1	2	3
14	Yaptığı işlerde hata olup olmadığını kontrol etmez.	1	2	3
15	Güzel fikirleri vardır ancak bu fikirleri kağıda dökemez	1	2	3
16	Oyun zamanlarında veya boş zamanlarında ne yapacağı konusunda kendine ait fikirler bulmakta zorluk çeker	1	2	3
17	Okul ödevlerine ve günlük işlere konsantre olmakta güçlük çeker	1	2	3
18	O günün ödevini yapmakla alacağı not arasında bir bağlantı kuramaz	1	2	3
19	Gürültü, hareket ya da görüntülerden ötürü dikkati kolayca dağılır	1	2	3
20	Gözleri hemen dolar	1	2	3
21	Dikkatsizlikten kaynaklanan hatalar yapar	1	2	3
22	Ödevlerini yapmış olsa bile teslim etmeyi unuttur	1	2	3
23	Günlük işler, yiyecekler, mekan ...vb. ile ilgili değişikliklere karşı direnç gösterir	1	2	3
24	Birden fazla aşaması olan günlük işleri ve görevleri yerine getirmekte güçlük çeker	1	2	3
25	Küçük bir sebepten dolayı sinir patlamaları yaşar	1	2	3
26	Duygu durumu sık sık değişir		2	3
27	Bir görevi yapmayı sürdürürebilmek için bir yetişkinin yardımına ihtiyaç duyar	1	2	3
28	Ayrıntılara takılır kalır, geneli göremez	1	2	3
29	Odasını dağınık bırakır	1	2	3
30	Yeni durumlara (derslikler, gruplar, arkadaşlar) alışmakta güçlük çeker	1	2	3
31	El yazısı kötüdür	1	2	3

		HIÇ	AZ	SIK
32	Ne yapmakta olduğunu unutur	1	2	3
33	Bir şey almaya gönderildiğinde ne alması gerektiğini unutur	1	2	3
34	Hareketlerinin diğerlerini nasıl etkilediğinin ya da sıkıntıya soktuğunun farkında değildir	1	2	3
35	Güzel fikirleri vardır ancak uygulamaya koymaz (işin sonunu getirmez)	1	2	3
36	Geniş kapsamlı ödevlerden bunılır	1	2	3
37	Görevlerini (günlük işler, ev ödevleri) bitirmekte güçlük çeker	1	2	3
38	Grup içerisinde diğerlerine göre daha hiddetli ve saçma davranışlar sergiler	1	2	3
39	Aynı konu üzerinde çok fazla düşünür	1	2	3
40	Kendisine verilen görevleri yerine getirmek için gereken zamanı gereğince ayarlayamaz	1	2	3
41	Başkalarının sözünü keser	1	2	3
42	Davranışlarının olumsuz tepkilere neden olduğunu fark etmez	1	2	3
43	Uygun olmayan zamanlarda yerinden kalkar	1	2	3
44	Arkadaşlarına nazaran daha çok kontrolden çıkar	1	2	3
45	Diğer çocuklara nazaran olaylara daha sert tepkiler verir	1	2	3
46	Verilen görevlere ya da günlük işlere en son dakikada başlar	1	2	3
47	Ev ödevlerine ve günlük işlere başlamada güçlük çeker	1	2	3
48	Arkadaşları ile birlikte etkinlik organize etmekte güçlük çeker	1	2	3
49	Söylememesi gereken şeyleri ağzından kaçırır	1	2	3
50	Duygu durumu o anki durumdan hemen etkilenir	1	2	3
51	Okul ödevlerine başlamadan önce plan yapmaz	1	2	3
52	Güçlü ve zayıf yönlerini anlama yetisi zayıftır	1	2	3
53	Yazılı ödevleri pek düzenli değildir	1	2	3
54	Aşırı asi ve kontrolden çıkmış davranışlar sergiler	1	2	3
55	Hareketlerini frenlemekte güçlük çeker	1	2	3
56	Bir yetişkin tarafından yol gösterilmediğinde başını derde sokar	1	2	3
57	Bir kaç dakika için bile olsa bazı şeyleri hatırlamakta güçlük çeker	1	2	3
58	Amaçlara (özel bir şey için para biriktirmek, iyi bir not alabilmek için ders çalışmak) ulaşmak için gerekli olan eylemleri yerine getirmekte güçlük çeker	1	2	3
59	Çok budalaca davranışlar sergiler	1	2	3
60	İşleri baştan savma yapar	1	2	3
61	Girişken değildir	1	2	3
62	Sinir ya da ağlama krizleri şiddetlidir ancak aniden bitirir	1	2	3
63	Belirli davranışlarının diğerlerini rahatsız ettiğinin farkına varmaz	1	2	3

		HIÇ	AZ	SIK
64	Önemsiz olaylar büyük tepkileri tetikler		2	3
65	Uygun olmayan zamanlarda konuşur	1	2	3
66	Yapacak hiçbir şey olmadığından şikayet eder	1	2	3
67	Odasında ya da okuldaki sırasında bazı şeyleri bulamaz	1	2	3
68	Her nereye gitse eşyalarının bir kısmını gittiği yerde unutur	1	2	3
69	Başkalarının düzenlemesini gerektirecek boyutta dağınıklık yaratır	1	2	3
70	Çok kolay üzülür	1	2	3
71	Evde çok zaman geçirir ("çoğunlukla da televizyon izler")	1	2	3
72	Elbise dolabı darmadağındır	1	2	3
73	Sırasını beklemekte güçlük çeker	1	2	3
74	Beslenme çantasını, parasını, izin belgesini, ödevlerini...vb. kaybeder	1	2	3
75	Kıyafetlerini, gözlüğünü, ayakkabılarını, oyuncaklarını, kitaplarını, kalemlerini...vb. bulamaz	1	2	3
76	Doğru cevapları bilse dahi testlerde başarısız olur	1	2	3
77	Uzun süreli projeleri bitirmez	1	2	3
78	Sıkı bir şekilde gözetlenmelidir	1	2	3
79	Bir şey yapmadan önce düşünmez	1	2	3
80	Bir etkinlikten bir diğerine geçmekte güçlük çeker	1	2	3
81	Yerinde duramaz	1	2	3
82	Fevri hareket eder	1	2	3
83	Aynı konu üzerinde uzun süre konuşamaz	1	2	3
84	Tek bir etkinliğe ya da konuya takılıp kalır	1	2	3
85	Aynı şeyleri söyleyip durur	1	2	3
86	Sabahları okula gitmek için hazırlanmakta güçlük çeker	1	2	3

Ek-6: Çocuk Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL)

4-18 YAŞ ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ(CBCL)

Çocuğun Adı-Soyadı:

Tarih:

Aşağıda çocukların özelliklerini tanımlayan bir dizi madde bulunmaktadır. Her bir madde çocuğunuzun şu anki ya da son 6 ay içindeki durumunu belirtmektedir. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye özen gösteriniz.

0: Doğru değil

1: Bazen ya da biraz doğru

2: Çok ya da sıklıkla doğru

0 1 2	<u>1</u>	Yaşından daha küçük bir çocuk gibi davranır.
0 1 2	<u>2</u>	Alerjisi vardır (yeme, koklama ile; tozlu bir yerde bulunmakla; kaşıntı, döküntü, göz yaşarması vb. olması).
0 1 2	<u>3</u>	Çok tartışır.
0 1 2	<u>4</u>	Astımı (nefes darlığı) vardır.
0 1 2	<u>5</u>	Karşı cinsten biri gibi davranır.
0 1 2	<u>6</u>	Kakasını tuvaletten başka yerlere yapar.
0 1 2	<u>7</u>	Övünür, yüksekten atar, hava yapar.
0 1 2	<u>8</u>	Dikkatini uzun süre bir konu üzerinde toplayamaz.
0 1 2	<u>9</u>	Bazı düşünceleri kafasına takar ve bunları aklından çıkaramaz. Açıklayınız...
0 1 2	<u>10</u>	Yerinde rahat duramaz, çok hareketlidir.
0 1 2	<u>11</u>	Yetişkinlerin dizinin dibinden ayrılmaz, onlara çok bağımlıdır.
0 1 2	<u>12</u>	Yalnızlıktan yakınır.
0 1 2	<u>13</u>	Kafası karışıktır, şaşkın görünür.
0 1 2	<u>14</u>	Çok ağlar.
0 1 2	<u>15</u>	Hayvanlara eziyet eder.
0 1 2	<u>16</u>	Başkalarına eziyet eder, zalimce ve kötü davranır.
0 1 2	<u>17</u>	Hayale dalıp gider, kendini unuttur.
0 1 2	<u>18</u>	Bile bile kendine zarar verir ya da intihar girişiminde bulunur.
0 1 2	<u>19</u>	Hep dikkat çekmek ister.
0 1 2	<u>20</u>	Eşyalarına zarar verir.
0 1 2	<u>21</u>	Ailesine ya da başkalarına ait eşyalara zarar verir.
0 1 2	<u>22</u>	Evde söz dinlemez.
0 1 2	<u>23</u>	Okulda söz dinlemez.
0 1 2	<u>24</u>	İştahsızdır, az yemek yer.
0 1 2	<u>25</u>	Diğer çocuklarla geçinemez.
0 1 2	<u>26</u>	Yanlış davranışından dolayı suçlanmış gibi görünmez.

0 1 2	<u>27</u>	Genellikle kıskançtır.
0 1 2	<u>28</u>	Yenilip içilmeyecek şeyleri, yer ya da içer (kum, kil, kalem, silgi gibi). Açıklayınız...
0 1 2	<u>29</u>	Bazı hayvanlardan ve okul dışı ortamlardan ya da yerlerden korkar. Açıklayınız...
0 1 2	<u>30</u>	Okula gitmekten korkar.
0 1 2	<u>31</u>	Kötü bir şey düşünmek ya da yapmaktan korkar.
0 1 2	<u>32</u>	Mükemmel olması gerektiğine inanır.
0 1 2	<u>33</u>	Kimsenin onu sevmediğine inanır ve bundan yakınır.
0 1 2	<u>34</u>	Başkalarının ona zarar vereceğini, kötülük yapacağını düşünür.
0 1 2	<u>35</u>	Kendini değersiz hisseder.
0 1 2	<u>36</u>	Çok sık bir yerlerini incitir, başı kazadan kurtulmaz.
0 1 2	<u>37</u>	Çok kavga, dövüş eder.
0 1 2	<u>38</u>	Onunla çok alay edilir (arkadaşları onunla çok alay eder).
0 1 2	<u>39</u>	Başlı belada olan kişilerle dolaşır.
0 1 2	<u>40</u>	Olmayan sesler işitir. Açıklayınız...
0 1 2	<u>41</u>	Düşünmeden ya da aniden hareket eder (aklına eseni yapar).
0 1 2	<u>42</u>	Başkaları ile beraber olmaksızın yalnız kalmayı tercih eder.
0 1 2	<u>43</u>	Yalan söyler ve hile yapar.
0 1 2	<u>44</u>	Tırnaklarını yer.
0 1 2	<u>45</u>	Sinirli ve gergindir.
0 1 2	<u>46</u>	Kas seğirmeleri, tikleri vardır. Açıklayınız...
0 1 2	<u>47</u>	Gece kabusları, korkulu rüyaları vardır.
0 1 2	<u>48</u>	Diğer çocuklar tarafından sevilmez.
0 1 2	<u>49</u>	Kabızlık çeker.
0 1 2	<u>50</u>	Çok korkak ve kaygılıdır.
0 1 2	<u>51</u>	Baş dönmesi vardır.
0 1 2	<u>52</u>	Kendini çok suçlu hisseder.
0 1 2	<u>53</u>	Aşırı yemek yer.
0 1 2	<u>54</u>	Aşırı yorgundur.
0 1 2	<u>55</u>	Çok kiloludur.
0 1 2	<u>56</u>	Tıbbi nedeni bilinmeyen bedensel şikayetleri vardır:
0 1 2	<u>a.</u>	Ağrılar, sızılar.
0 1 2	<u>b.</u>	Baş ağrıları.
0 1 2	<u>c.</u>	Bulantı, kusma hissi.
0 1 2	<u>d.</u>	Göz ile ilgili şikayetler. Açıklayınız...

**4-18 YAŞ ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN DAVRANIŞ DEĞERLENDİRME
ÖLÇEĞİ(CBCL)**

0 1 2	e.	Döktüntüler ya da başka cilt sorunları.
0 1 2	f.	Mide, karın ağrısı ve kramplar.
0 1 2	g.	Kusma.
0 1 2	h.	Diğer. Açıklayınız...
0 1 2	57	İnsanlara fiziksel saldırıda bulunur.
0 1 2	58	Burnuyla, cildiyle, vücudunun başka kısımlarıyla oynar ve yolar. Açıklayınız...
0 1 2	59	Herkesin ortasında cinsel organıyla oynar.
0 1 2	60	Cinsel organıyla çok fazla oynar.
0 1 2	61	Okul başarısı düşüktür.
0 1 2	62	Dengesiz ve sakardır.
0 1 2	63	Kendinden büyük çocuklarla olmayı tercih eder.
0 1 2	64	Kendinden küçük çocuklarla olmayı tercih eder.
0 1 2	65	Konuşmayı reddeder.
0 1 2	66	Bazı hareketleri tekrar tekrar yapar. Tanımlayınız...
0 1 2	67	Evden kaçır.
0 1 2	68	Çok bağırır, çağırır.
0 1 2	69	Sır vermez, düşüncelerini kendine saklar.
0 1 2	70	Olmayan şeyleri görür. Açıklayınız...
0 1 2	71	Sıkılgan ve utangaçtır.
0 1 2	72	Yangın çıkartır.
0 1 2	73	Cinsel sorunları vardır. Açıklayınız...
0 1 2	74	Gösterişten hoşlanır, maskaralık yapar.
0 1 2	75	Çekingen ve ürkektir.
0 1 2	76	Çocukların çoğundan daha az uyur.
0 1 2	77	Çocukların çoğundan gece ve gündüz daha çok uyur. Açıklayınız...
0 1 2	78	Kakası ile oynar ya da etrafa bulaştırır.
0 1 2	79	Konuşma güçlüğü vardır. Açıklayınız...
0 1 2	80	Boş gözlerle uzun uzun bakar.
0 1 2	81	Evden çalmaları vardır.
0 1 2	82	Evin dışında çalmaları vardır.
0 1 2	83	İhtiyacı olmayan nesnelere toplar, biriktirir. Tanımlayınız...
0 1 2	84	Acayip, tuhaf davranışları vardır. Açıklayınız...
0 1 2	85	Acayip, tuhaf düşünceleri vardır. Açıklayınız...
0 1 2	86	İnatçı, somurtkan ve rahatsız edicidir.
0 1 2	87	Duygudurumunda ani değişiklikler olur.
0 1 2	88	Çok sık küser.
0 1 2	89	Şüphesidir.

0 1 2	90	Küfürlü ve açık saçık konuşur.
0 1 2	91	Kendini öldürmekten söz eder.
0 1 2	92	Uykuda yürür ve konuşur. Açıklayınız...
0 1 2	93	Çok fazla konuşur.
0 1 2	94	Başkaları ile çok dalga geçer, alay eder.
0 1 2	95	Örke nöbetleri vardır, çok çabuk öfkelenir.
0 1 2	96	Cinsel konuları fazlaca düşündür.
0 1 2	97	İnsanları tehdit eder.
0 1 2	98	Parmak emer.
0 1 2	99	Temizliğe ve titizliğe aşırı düşkündür.
0 1 2	100	Uyku sorunu vardır.
0 1 2	101	Okuldan kaçır, dersini asar.
0 1 2	102	Hareketsiz ve yavaştır, enerjik değildir.
0 1 2	103	Mutsuz, üzgün, çökkün ve bezgindir.
0 1 2	104	Çok gürültücüdür.
0 1 2	105	Tıbbi amaç dışında alkol ya da ilaç kullanır. Açıklayınız...
0 1 2	106	Etrafındaki eşyalara amaçsız olarak zarar vermektten zevk alır.
0 1 2	107	Gündüz altını ıslatır.
0 1 2	108	Yatağını ıslatır.
0 1 2	109	Sızlanır, mızırdanır.
0 1 2	110	Karşı cinsten olmayı ister.
0 1 2	111	İçe kapanıktır, başkalarıyla birlikte olmak istemez.
0 1 2	112	Evhamlıdır, her şeyi dert edinir.
0 1 2	113	Çocuğunuzun yukarıdaki listede belirtilmeyen başka sorunu varsa, lütfen yazınız...

LÜTFEN TÜM MADDELERİ CEVAPLAYINIZ.
TEŞEKKÜRLER...

Ek-7: Öğretmen Bilgi Formu (TRF)

Aşağıda çocukların özelliklerini tanımlayan bir dizi madde bulunmaktadır. Her bir madde öğrencinizin şu andaki ya da son 6 ay içindeki durumunu belirtmektedir. Bir madde çocuğunuz için çok ya da sıklıkla doğru ise 2, bazen ya da biraz doğru ise 1, hiç doğru değilse 0 sayılarını yuvarlak içine alınız. Lütfen tüm maddeleri işaretlemeye çalışınız

0 : Doğru Değil (Bildiginiz kadanyla)

1 : Bazen ya da Biraz Doğru

2 : Çok ya da Sıklıkla Doğru

0 1 2	1.	Yaşından daha küçük gibi davranır	0 1 2	34.	Başkalarının ona zara vermeye, kötülük yapmaya çalıştığını düşünür
0 1 2	2.	Sınıfta mırıldanır, garip sesler çıkarır	0 1 2	35.	Kendini değersiz, yetersiz hisseder
0 1 2	3.	Çok tartışır	0 1 2	36.	Çok sık bir yerlerini incitir, başı kazadan kurtulmaz
0 1 2	4.	Başladığı işi bitiremez	0 1 2	37.	Çok kavga, dövüş eder
0 1 2	5.	Çok şeyden hoşlanır	0 1 2	38.	Sıklıkla onunla alay edilir, dalga geçilir
0 1 2	6.	Öğretmenlerine ve diğer okul personeline karşı gelir, arkalarından konuşur.	0 1 2	39.	Başı belada olan kişilerle dolaşır
0 1 2	7.	Övünür, yüksekten atar, hava yapar	0 1 2	40.	Olmayan sesler konuşmalar iştir (açıklayınız)
0 1 2	8.	Dikkatini uzun süre bir konu üzerinde toplayamaz ya da sürdürmez	0 1 2	41.	Düşünmeden ya da aniden hareket eder (Aklına eseni yapar)
0 1 2	9.	Bazı düşünceleri zihninden bir türlü atamaz (açıklayınız)	0 1 2	42.	Başkaları ile birlikte olmaksızın yalnız kalmayı tercih eder
0 1 2	10.	Yerinde rahat oturamaz, huzursuz ve çok hareketlidir	0 1 2	43.	Yalan söyler ve hile yapar
0 1 2	11.	Yetişkinlerin dizinin dibinden ayrılmaz, onlara çok bağımlıdır.	0 1 2	44.	Tırnaklarını yer
0 1 2	12.	Yalnızlıktan yakınır	0 1 2	45.	Sinirli ve gergindir
0 1 2	13.	Kafası karmakarışıktır	0 1 2	46.	Kasları oynar, seçirir, tikleri vardır.
0 1 2	14.	Çok ağlar	0 1 2	47.	Kurallara aşırı uyar
0 1 2	15.	Kıpır kıpırdır	0 1 2	48.	Öğrenciler tarafından sevilmez
0 1 2	16.	Başkalarına eziyet eder, zorbaca ve kötü davranır	0 1 2	49.	Öğrenmede güçlük çeker
0 1 2	17.	Hayal kurar, düşüncelerinde kaybolur	0 1 2	50.	Çok korkak ve kaygılıdır
0 1 2	18.	İsteyerek kendine zarar verir ya da intihar girişiminde bulunur	0 1 2	51.	Baş dönmesi vardır
0 1 2	19.	Hep dikkat çekmek ister	0 1 2	52.	Kendini çok suçlar
0 1 2	20.	Eşyalarına zarar verir	0 1 2	53.	Sirasını beklemeden konuşur
0 1 2	21.	Başkalarına ait eşyalara zarar verir	0 1 2	54.	Sebepsiz yere yorgun hisseder
0 1 2	22.	Komutlara uymada güçlük çeker	0 1 2	55.	Çok kilodur
0 1 2	23.	Okulda söz dinlemez	0 1 2	56.	Tıbbi nedeni bilinmeyen bedensel şikayetleri vardır:
0 1 2	24.	Diğer öğrencileri rahatsız eder	0 1 2	a.	Ağrı, sızılar (baş ve karın ağrısı dışında)
0 1 2	25.	Diğer öğrencilerle geçinemez	0 1 2	b.	Baş ağrıları
0 1 2	26.	Hatalı davranışından dolayı suçluluk duymaz	0 1 2	c.	Bulantı, kusma hissi
0 1 2	27.	Kolay kıskanır	0 1 2	d.	Gözle ilgili yakınmalar (Görme bozukluğu dışında açıklayınız):
0 1 2	28.	Okul kurallarını çiğner	0 1 2	e.	Döküntüler ya da başka cilt sorunları
0 1 2	29.	Bazı hayvanlardan ve okul dışı ortamlardan ya da yerlerden korkar (açıklayınız)	0 1 2	f.	Mide- karın ağrısı
0 1 2	30.	Okula gitmekten korkar	0 1 2	g.	Kusma
0 1 2	31.	Kötü bir şey düşünmek ya da yapmaktan korkar	0 1 2	h.	Diğer (açıklayınız)
0 1 2	32.	Mükemmel olmasının gerektiğine inanır			
0 1 2	33.	Kimsenin onu sevmediğine inanır bundan yakınır			

0 : Doğru Değil (Bildüğünüz kadarıyla)
2 : Çok ya da Sıklıkla Doğru

1 : Bazen ya da Biraz Doğru

0 1 2 57. Fiziksel olarak insanlara saldırrır, onlara vurur	0 1 2 85. Yadırganan, tuhaf ddüşünceleri vardır (açıklayınız):
0 1 2 58. Burnuyla, cildiyle, bedeninin başka kısımlarıyla oynar ya da yolar (açıklayınız):	0 1 2 86. İnatçı, somurtkan ve rahatsız edicidir
0 1 2 59. Sınıfta uyur	0 1 2 87. Duyguları değışkendir, bir anı bir anını tutmaz
0 1 2 60. Hevessiz, isteksiz ve durgundur	0 1 2 88. Çok sık küser
0 1 2 61. Okul başarısı düşüktür	0 1 2 89. Şüphedir
0 1 2 62. Sakardır, hareketlerini kontrol edemez	0 1 2 90. Küfürlü ve açık saçık konuşur
0 1 2 63. Kendinden büyük çocuklarla gençlerle olmayı tercih eder	0 1 2 91. Kendini öldürmekten söz eder
0 1 2 64. Kendinden küçüklerle olmayı tercih eder	0 1 2 92. Başansızdır, yeterince çaba göstermez, gücünü kullanmaz
0 1 2 65. Konuşmayı reddeder	0 1 2 93. Çok fazla konuşur
0 1 2 66. Bazı düşünceleri zihninden bir türlü atamaz (açıklayınız)	0 1 2 94. Başkalarıyla çok dalga geçer, onları kızdırır
0 1 2 67. Sınıf disiplinini bozar	0 1 2 95. Öfke nöbetleri vardır, çok çabuk öfkelenir
0 1 2 68. Çok bağırrır, çağırır	0 1 2 96. Cinsel konuları fazlaca düşünür
0 1 2 69. Sır tutar, düşüncelerini kendine saklar	0 1 2 97. İnsanları tehdit eder
0 1 2 70. Olmayan şeyleri görür (açıklayınız):	0 1 2 98. Okula ve derse geç kalır
0 1 2 71. Sıkılgan ve utangaçtır	0 1 2 99. Sigara içer, tütün kokları ya da çiğner
0 1 2 72. Dağınık, düzensiz çalışır	0 1 2 100. Kendine verilen görevleri yerine getirmez
0 1 2 73. Sorumsuzca davranır (açıklayınız):	0 1 2 101. Okuldan kaçar, ders asar
0 1 2 74. Gösterişten hoşlanır, soytarlık yapar	0 1 2 102. Hareketsiz ve yavaştır, enerjik değildir
0 1 2 75. Çok çekingen ve ürkektir	0 1 2 103. Mutsuz, üzgün, çökkün ve keyifsizdir
0 1 2 76. Fervî hareketleri vardır, ne yapacağı belli olmaz	0 1 2 104. Çok gürlütücüdür
0 1 2 77. İstekleri yerine getirilmezse hevesi çabuk kırılır	0 1 2 105. Sağlık sorunu olmadan alkol ya da ilaç kullanır (açıklayınız)
0 1 2 78. Dikkatsizdir, dikkat, çabuk dağılır	0 1 2 106. Başkalarını mutlu etmek için aşırı çaba gösterir
0 1 2 79. Dil sorunu, konuşma güçlüğü vardır (açıklayınız):	0 1 2 107. Okulu sevmez
0 1 2 80. Boş gözlerle uzun uzun bakar	0 1 2 108. Hata yapmaktan korkar
0 1 2 81. Eleştirilince kırılır	0 1 2 109. Sızlanır, mızıldanır
0 1 2 82. Çalmaları vardır	0 1 2 110. Dış görünüşü temiz değildir
0 1 2 83. İşine yaramayacak pek çok şeyi saklar, biriktirir (açıklayınız)	0 1 2 111. İçte kapanıktır, başkalarıyla birlikte olmak istemez
0 1 2 84. Yadırganan, tuhaf davranışları vardır (açıklayınız):	0 1 2 112. Evhamlı ve endişelidir
	0 1 2 113. Öğrencinizin yukardaki listede belirtilmeyen başka sorunları varsa lütfen yazınız
	0 1 2
	0 1 2

Ek-8: Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV' e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay DEHB Ölçeği)

Adı Soyadı: _____ Doğum Tarihi: _____
Cinsiyeti: _____ Doldurulma Tarihi: _____
Belirtilerin Süresi: _____ Son Tanı: _____
Ölçeği yanıtlayan kişinin yakınlık derecesi: _____

Sorunlar	Hiç yok	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
1. Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar.	0	1	2	3
2. Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da yaptığı etkinliklerde dikkati dağılır.	0	1	2	3
3. Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.	0	1	2	3
4. Çoğu zaman emirlere uyamaz ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz (kendisinden isteneni anlamamaya bağlı değildir).	0	1	2	3
5. Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte ve planlamakta zorluk çeker.	0	1	2	3
6. Çoğu zaman sürekli kafa çalıştırmayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.	0	1	2	3
7. Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örneğin; oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç-gereçler).	0	1	2	3
8. Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır.	0	1	2	3
9. Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkanlıktır.	0	1	2	3
10. Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdamıp durur.	0	1	2	3
11. Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar ve dolaşır.	0	1	2	3
12. Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde sadece kendisinin algıladığı huzursuzluk duyguları olabilir).	0	1	2	3
13. Çoğu zaman, sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme ya da oyun oynama zorluğu vardır.	0	1	2	3
14. Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından idare ediliyormuş gibi davranır.	0	1	2	3
15. Çoğu zaman çok konuşur.	0	1	2	3
16. Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevabını yapıştırır.	0	1	2	3
17. Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.	0	1	2	3
18. Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (örneğin; başkalarının oyunlarına ya da konuşmalarına bumnunu sokar).	0	1	2	3

Sorunlar	Hiç yok	Biraz	Oldukça Fazla	Çok Fazla
19. Sık sık öfkelenir.	0	1	2	3
20. Sık sık büyükleriyle tartışmaya girer.	0	1	2	3
21. Büyüklerinin isteklerine ya da kurallarına uymaya çoğu zaman etkin bir biçimde karşı gelir ya da bunları reddeder.	0	1	2	3
22. Çoğu zaman, isteyerek, başkalarını kızdıran şeyler yapar.	0	1	2	3
23. Kendi yaramazlıkları için çoğu zaman başkalarını suçlar.	0	1	2	3
24. Çoğu zaman alıngandır, çabuk darılır ya da başkalarınca kolay kızdırılır.	0	1	2	3
25. Çoğu zaman içerler, kızgın ve güceniktir.	0	1	2	3
26. Çoğu zaman kincidir ve intikam almak ister.	0	1	2	3
27. Çoğu zaman başkalarına kabadayılık eder, gözdağı verir ya da gözünü korkutur.	0	1	2	3
28. Çoğu zaman kavga-dövüş başlatır.	0	1	2	3
29. Başkalarının ciddi bir biçimde fiziksel olarak yaralanmasına neden olacak bir silah kullanmıştır (örneğin; bir değnek, taş, kırık şişe, bıçak, tabanca).	0	1	2	3
30. İnsanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır.	0	1	2	3
31. Hayvanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır.	0	1	2	3
32. Başkasının gözü önünde çalmıştır (örneğin; saldırıp soyma, çanta kapıp kaçma, göz korkutarak alma, silahlı soygun).	0	1	2	3
33. Birisini cinsel etkinlikte bulunması için zorlamıştır.	0	1	2	3
34. Ciddi hasar vermek amacıyla isteyerek yangın çıkarmıştır.	0	1	2	3
35. İsteyerek başkalarının malına mülküne zarar vermiştir (yangın çıkarma dışında).	0	1	2	3
36. Bir başkasının evine, binasına ya da arabasına zorla girmiştir.	0	1	2	3
37. Bir şey elde etmek, bir çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçınmak için çoğu zaman yalan söyler (yani başkalarını 'atlatır').	0	1	2	3
38. Hiç kimse görmeden değerli şeyler çalmıştır (örneğin; kırmadan ve içeri girmeden mağazalardan mal çalma; sahtekârlık).	0	1	2	3
39. 13 yaşından önce başlayarak, ailenin yasaklarına karşın çoğu zaman geceyi dışarıda geçirmiştir.	0	1	2	3
40. Anne-babasının ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken en az iki kez gece evden kaçmıştır (ya da uzun bir süre geri dönmemişse bir kez).	0	1	2	3
41. 13 yaşından önce başlayarak, çoğu zaman okuldan kaçmıştır.	0	1	2	3

Ek-9: Barkley Çocuk Dikkat Anketi (BÇDA)

Barkley Çocuk Dikkat Anketi

©Russell A. Barkley, Ph.D., 2013

Çocuğunuzun Adı _____ Tarih _____

Cinsiyet: Erkek _____ Kız _____

Çocuğunuzun Yaşı: _____ Sınıfı: _____

Çocukla Bağınız: Anne _____ Baba _____ Üvey Anne _____ Üvey Baba _____

Koruyucu Anne _____ Koruyucu Baba _____ Diğer _____

Yaşınız : _____ Eğitiminiz (yıl olarak): _____

Eşinizin Yaşı : _____ Eşinizin Eğitimi (yıl olarak): _____

Yönerge

Çocuğunuz aşağıda tanımlanan sıkıntıları ne kadar sıklıkla yaşamaktadır? Lütfen, **SON 6 AYLIK DÖNEMİ** göz önünde bulundurarak her madde için çocuğunuzun davranışını en iyi tanımladığınızı düşündüğünüz rakamı daire içine alınız. Eğer çocuğunuz herhangi bir psikiyatrik yada psikolojik rahatsızlıktan dolayı ilaç tedavisi görüyorsa, puanlama yaparken **İLAÇ ÖNCESİ DÖNEMİ** baz alarak değerlendiriniz.

	Asla yada Nadiren	Bazen	Sık Sık	Çok Sık
SCT1. Hayale dalıp gider (Hayal kurmaya yatkınlık)	1	2	3	4
SCT2. Uyanık kalmada yada harekete geçmede zorlanır	1	2	3	4
SCT3. Zihni bulanıktır ve şaşkın görünür	1	2	3	4
SCT4. Boş gözlerle uzun uzun bakar	1	2	3	4
SCT5. Kafası karışıktır; dikkatini çevresinde olanlara odaklayamaz ve aklı başka yerde gibi görünür.	1	2	3	4

SCT6. Diğerlerine oranla kolay yorulur, enerjik değildir	1	2	3	4
SCT7. Diğer çocuklara oranla hareketsizdir	1	2	3	4
SCT8. Yavaş hareket eder ya da uyuşuktur (durgundur)	1	2	3	4
SCT9. Soruları ya da yönergeleri diğerleri kadar çabuk ya da doğru bir şekilde anlamıyor gibi görünür	1	2	3	4
SCT10. Uykuludur ya da uykulu bir görünüme sahiptir	1	2	3	4
SCT11. İlgisiz ya da çekingendir; diğerlerine kıyasla aktivitelere daha az katılır	1	2	3	4
SCT12. Kendi düşüncelerinde kaybolur	1	2	3	4
SCT.13 Eğer maddelerin çoğunu 3 (sık sık) veya 4 (çok sık) olarak işaretlediyseniz, bu sıkıntıların kaç yaşında başladığını belirtiniz _____				
SCT14. Eğer maddelerin çoğunu 3 (sık sık) veya 4 (çok sık) olarak işaretlediyseniz, bu durumlardan herhangi biri çocuğunuzun aşağıdaki alanlardan herhangi birinde zorluk yaşamasına neden oldu mu?				
SCT14a. Ev yaşamı	Hayır	Evet		
SCT14b. Arkadaş ilişkileri	Hayır	Evet		
SCT14c. Okul	Hayır	Evet		
SCT14d. Boş zaman etkinlikleri	Hayır	Evet		

Ek-10: Sosyodemografik Veri Formu

Adı Soyadı:

Görüşme tarihi:

Cinsiyeti: 1: kız 2: erkek

Dosya No:

Doğum tarihi:

Tel:

El tercihi: Sağ: 1 Sol: 2

Oturulan semt/ ilçe:

Ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu:

Anne: Adı:

Yaşı:

Öğrenim durumu:

1. Okuma-yazma yok 2. Okuma-Yazma var, okula gitmemiş

3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite

Mesleği:

Sağlık problemi: 0:yok 1:var (açıklayınız)....

Psikiyatrik tanı: 0:yok 1:var (açıklayınız)

Baba: Adı:

Yaşı:

Öğrenim durumu:

1. Okuma-yazma yok 2. Okuma-Yazma var, okula gitmemiş

3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite

Mesleği:

Sağlık problemi: 0:yok 1:var(açıklayınız)....

Psikiyatrik tanı: 0:yok 1:var(açıklayınız)

Anne-Baba:

1. Birlikte

2. Ayrı

3. Anne/Baba ölümü

4. Boşanmış

Akrabalık: 0: yok 1: var

Anne-baba-çocuk(lar) dışında evde yaşayan kişi var mı?

0: yok 1: var (açıklayınız)...

Ailenin aylık net geliri:

ÖZGEÇMİŞ:

Gebelik süresince sigara/alkol kullanımı: 0:yok 1:var

Annenin ve babanın doğumdaki yaşı:

Gebelik sırasında, doğum sırasında ve yeni doğan döneminde problem var mı?: 0:yok 1:var(...

Erken doğum öyküsü var mı? kaç haftalık doğdu?

Gelişim:

Kelime:

Cümle:

Yürüme:

Tuvalet eğitimi :

Yuva eğitimi: 0: yok 1: var (süresi)..

Okuma-Yazma ne zaman:

Sınıf tekrarı: 1:Var/ 0:Yok

Geçen yılki not ortalaması:

Kronik tıbbi hastalığı var mı? 0-yok 1-var (açıklayınız) ...

Kronik tıbbi hastalık nedeniyle ilaç kullanıyor mu? 0-hayır 1-evet (açıklayınız) ...

Nörolojik hastalığı var mı, 0-yok 1-var (açıklayınız) ...

Travmatik beyin hasarı öyküsü 0-yok 1-var

Kardeşlerinin psikiyatrik hastalığı var mı? 0:Hayır 1:evet (açıklayınız):

Kardeşlerinin sağlık problemi var mı? 0: hayır 1: Evet: (açıklayınız)