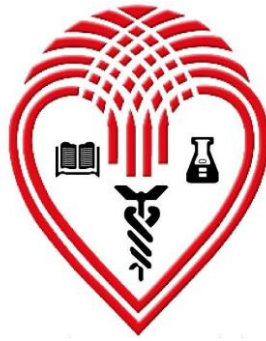


İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Sağlık Kurumları Yöneticiliği Tezli Yüksek Lisans Programı

**HEMŞİRELERDEKİ
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE DÜZEYİNİN
MOXO TEST İLE ÖLÇÜLMESİ:
İSTANBUL'DA BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ**

Gözde DEMİRELLİ

Yüksek Lisans Tezi



İstanbul, 2014

HEMŞİRELERDEKİ
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE DÜZEYİNİN
MOXO TEST İLE ÖLÇÜLMESİ:
İSTANBUL'DA BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

Gözde DEMİRELLİ

İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kurumları Yöneticiliği
Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danıőmanı: Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2014

KABUL VE ONAY

Gözde DEMİRELLİ tarafından hazırlanan “Hemşirelerdeki Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Düzeyinin Moxo Test ile Ölçülmesi: İstanbul’da Bir Özel Hastane Örneği” başlıklı bu çalışma, 31. 12. 2014 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN (Danışman)




Prof. Dr. Öget ÖKTEM TANÖR (Üye)



Doç. Dr. Banış TOPÇULAR (Üye)



Yukarıda imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.



Yrd. Doç. Dr. Bayhan ÜGE

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi bildiririm:

- Tezimin / Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim / Raporum sadece İstanbul Bilim Üniversitesi'nden erişime açılabilir.
- Tezimin / Raporumun yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin / raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

31. 12. 2014


Gözde Demirelli

ADAMA

Yüksek lisans tezimi maddi – manevi tüm varlıklarını çocuklarına adanmış olan,
Sevgili Annem; Ayşe Demirelli'ye ve Sevgili Babam; Fahri Demirelli'ye adıyorum.



TEŐEKKÖR

İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Meslek Yüksekokulu Eski Müdürü, Sayın Yrd. Doç. Dr. Cem DİKMEN'e, yüksek lisansımı tamamlarken yol göstericilerim olan Sayın Prof. Dr. Öget Öktem TANÖR'e, Doç. Dr. Barış TOPÇULAR'a ve Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN'a, MOXO testi için gönüllü olan tüm hemşirelere, evde yüksek lisans tezimin stresiyle baş etmeye çalışırken bu süreçte katlanan Sevgili Annem; Ayşe DEMİRELLİ'ye ve Sevgili Babam; Fahri DEMİRELLİ'ye teşekkürü bir borç bilirim.

Aralık, 2014

Gözde DEMİRELLİ

ÖZET

DEMİRELLİ, Gözde. Hemşirelerdeki Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Düzeyinin MOXO Test ile Ölçülmesi: İstanbul'da Bir Özel Hastane Örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.

Sağlık alanındaki en önemli etken insandır. İster hastanede çalışan; doktor, hemşire, teknisyen için, ister hasta için geçerli olsun sağlık alanında en mühim girdi insan sağlığıdır. Bu tezin amacı; özel bir hastanede çalışan hemşirelerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyini çalışma yılları ile kıyaslamaktır. Bu amaçla İstanbul'daki özel bir hastanedeki 35 hemşirenin dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyi MOXO test kullanılarak ölçülmüştür ve çalışma yılları ile kıyaslanmıştır. Hemşireler çalışma tecrübeleri açısından iki gruba ayrılarak; 5 yıl ve 5 yılın altındaki çalışma tecrübesine sahip hemşirelerin dikkat, zamanlama, dürtüsellik ve hiperaktivite alanlarında iyi performans göstermeleri, 5 yılın üzerinde çalışmış olan hemşirelerin ise aynı alanlarda kötü performans sergilemeleri beklenmiştir. Çalışma sonunda 5 yıl/5 yıldan az çalışma tecrübesine sahip hemşire grubunda yer alanların dikkat alanında güçlü oldukları, 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip hemşire grubunun ise zamanlama, dürtüsellik ve hiperaktivite alanlarında güçlü oldukları tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite, Düzey, MOXO Test, Ölçme.

ABSTRACT

DEMİRELLİ, Gözde. Measuring the attention deficit/hyperactivity level of nurses with MOXO test: A private hospital sample in Istanbul. Master Thesis, Istanbul, 2014.

The most important factor in healthcare is human. The most crucial input in healthcare, whether for the staff in hospital: the doctor, the nurse, the technician or for the patient is the human health. The purpose of this master thesis is to measure and compare the attention deficit/hyperactivity levels and the work experiences of nurses at a private hospital. The attention deficit/hyperactivity level of 35 nurses working at a private hospital in Istanbul was measured with MOXO test and compared in terms of their work experiences with respect to this purpose. The nurses were divided into two groups according to their work experiences. Those nurses with work experiences equal to/less than 5 years (n=22) were expected to perform better in attention, timing, impulsiveness and hyperactivity than those nurses with work experiences more than 5 years (n=13). As a result of this study, those nurses with work experiences equal to/less than 5 years (n=22) were found to perform better in attention than those nurses with work experiences more than 5 years (n=13). However, those nurses with work experiences more than 5 years (n=13) were found to perform better in timing, impulsiveness and hyperactivity than those nurses with work experiences equal to/less than 5 years (n=22).

Key Words: Measure, MOXO test, attention deficit hyperactivity, level, nurses.

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

a.e.: Aynı eser

a.g.e.: Adı geçen eser

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DEHB-D: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun dikkatsizlikte baskın türü

DEHB-AHD: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun aşırı hareketlilik – dürtüselliikte baskın türü

DEHB-K: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun karma türü

GATA: Gülhane Askeri Tıp Akademisi

HYO: Hemşirelik Yüksekokulu

M.E.B.: Milli Eğitim Bakanlığı

NIMH: National Institute of Mental Health (Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Kurumu)

SHMY: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları

SML: Sağlık Meslek Lisesi

S.S.Y.B: Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı

SYO: Sağlık Yüksekokulları

THD: Türk Hemşireler Derneği

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	i
ADAMA.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
ÖNSÖZ.....	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	2
SAĞLIK	2
1.1 SAĞLIK KAVRAMI.....	2
1.2 SAĞLIK HİZMETLERİ.....	3
1.2.1 Sağlık Hizmet Türleri	3
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
SAĞLIK PERSONELİ VE HEMŞİRELİK.....	5
2.1 SAĞLIK PERSONELİ.....	5
2.2 HEMŞİRELİK KAVRAMI.....	5
2.3 HİZMET ALANI	5
2.4 GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI	6
2.5 TARİHSEL GELİŞİMİ	7
2.5.1 Amerika'daki Tarihsel Gelişimi	7
2.5.2 Türkiye'deki Tarihsel Gelişimi	10
2.6 ETİK İLKE VE SORUMLULUKLARI.....	12
2.6.1 Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi	12
2.6.2 Özerklik/Bireye Saygı İlkesi	12
2.6.3 Adalet ve Eşitlik İlkesi	13
2.6.4 Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi	13
2.6.5 Hizmet Verdiği Birey, Aile ve Topluma Karşı Sorumlulukları	14
2.6.6 Mesleki Sorumlulukları	14
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	16
DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU	16
3.1 TANIMI.....	16
3.2 PREVALANSI (GÖRÜLME SIKLIĞI)	17
3.3 BELİRTİLERİ.....	17

3.4	TÜRLERİ	18
3.4.1	Dikkatsizlikte Baskın Tür (DEHB –D)	18
3.4.2	Aşırı Hareketlilik – Dürtüsellikte Baskın Olan Tür (DEHB-AHD)18	
3.4.3	Karma Tür (DEHB-K).....	19
3.5	ETYOLOJİSİ (SEBEPLERİ)	19
3.5.1	Genetik Aktarım.....	19
3.5.2	Çevresel Etmenler	20
3.5.3	Şeker	20
3.5.4	Katkı Maddeleri.....	21
3.6	TEDAVİSİ	21
3.6.1	İlaç Tedavileri.....	21
3.6.2	Ebeveynlik ve Sosyal Çevre Eğitimleri.....	22
3.6.3	Kişiyeye Özel Tedavi ve Eğitim Programı.....	23
3.6.4	Ortamın Düzenlenmesi	23
3.6.5	Farklı Tedavilerin Etkililik Yönünden Değerlendirilmesi.....	25
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM		26
UYGULAMA.....		26
4.1	ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	26
4.2	ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	26
4.3	YÖNTEM.....	26
4.3.1	Araştırmanın Varsayımı	26
4.3.2	MOXO Yetişkinlere Yönelik Çeldirici-Sürekli Performans Testi..	27
4.3.3	İşlem.....	28
4.3.4	Veri Çözümleme Yöntemleri	30
4.3.5	Örnekleme Grubu	33
BEŞİNCİ BÖLÜM.....		38
BULGULAR VE YORUMLAR.....		38
ALTINCI BÖLÜM		46
SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....		46
EKLER		49
KAYNAKÇA.....		85

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1 Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşa göre yüzde olarak dağılımları.....	34
Şekil 2 Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyete göre yüzde olarak dağılımları.....	34
Şekil 3 Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma tecrübelerine göre yüzde olarak dağılımları.....	35
Şekil 4 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip hemşire grubunun çalışma süreleri	36
Şekil 5 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip hemşire grubunun yaş aralıkları.....	37
Şekil 6 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip hemşire grubunun çalışma süreleri.	37
Şekil 7 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin, kişinin profil türüne göre dikkat ölçeği performansı.....	38
Şekil 8 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin, kişinin profil türüne göre dikkat ölçeği performansı.....	38
Şekil 9 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin, kişinin profil türüne göre zamanlama ölçeği performansı.....	39
Şekil 10 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin, kişinin profil türüne göre zamanlama ölçeği performansı.....	39
Şekil 11 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin, kişinin profil türüne göre dürtüsellik ölçeği performansı.....	40
Şekil 12 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin, kişinin profil türüne göre dürtüsellik ölçeği performansı.....	40
Şekil 13 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin, kişinin profil türüne göre hiperaktivite/aşırı hareketlilik ölçeği performansı.....	41
Şekil 14 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin, kişinin profil türüne göre hiperaktivite/aşırı hareketlilik ölçeği performansı.....	41
Şekil 15 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin, zayıf performans derece tablosuna göre dikkat ölçeği performansı.....	42
Şekil 16 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin, zayıf performans derece tablosuna göre dikkat ölçeği performansı.....	42
Şekil 17 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin, zayıf performans derece tablosuna göre zamanlama ölçeği performansı.....	43
Şekil 18 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin, zayıf performans derece tablosuna göre zamanlama ölçeği performansı.....	43

Şekil 19 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin, zayıf performans derece tablosuna göre dürtüsellik ölçeği performansı.....	44
Şekil 20 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin, zayıf performans derece tablosuna göre dürtüsellik ölçeği performansı	44
Şekil 21 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin zayıf performans derece tablosuna göre hiperaktivite ölçeği performansı.....	45
Şekil 22 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin zayıf performans derece tablosuna göre hiperaktivite ölçeği performansı.....	45



ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1 Moxo yetişkinlere yönelik DEHB testine ait bazı bilgiler	27
Çizelge 2 MOXO kriter / ölçek tablosu.....	31
Çizelge 3 Performans zayıflık derecesini gösteren tablo	31
Çizelge 4 Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı	33
Çizelge 5 5 yıl/yıldan az çalışma yılına sahip hemşire grubunun tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı	35
Çizelge 6 5 yıldan fazla çalışma yılına sahip hemşire grubunun tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı	36



ÖNSÖZ

“Hemşirelerdeki MOXO Test ile Ölçülmüş Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Düzeyinin Çalışma Tecrübesi ile Kıyaslanması: İstanbul’da Bir Özel Hastane Örneği” adlı yüksek lisans tezi Florence Nightingale Çağlayan Hastanesi Nörologu Doç. Dr. Barış TOPÇULAR’ın, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Öget Öktem TANÖR’ün ve İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı Yrd. Doç. Dr. Birkan TAPAN’ın desteği ile birlikte gerçekleştirilmiştir.



GİRİŞ

Sağlık alanındaki en önemli etken insandır. İster hastanedeki çalışanlar; doktorlar, hemşireler, teknisyenler için, ister hastalar için geçerli olsun sağlık alanında en mühim şey insan sağlığıdır.

Bu tezin amacı; özel bir hastanede çalışan hemşirelerin DEHB düzeyini çalışma tecrübeleri ile kıyaslamaktır. Bu amaçla İstanbul'daki özel bir hastanede çalışan 35 hemşirenin DEHB düzeyi MOXO Test kullanılarak ölçülmüş ve çalışma yılları ile kıyaslanmıştır. Bu çalışma sonunda DEHB'nin dört alt alanında; dikkat, zamanlama, dürtüsellik ve hiperaktivitede her hemşireye ait bir kişisel profil elde edilmiştir. Ayrıca bu kişisel profile uygun olarak güçlü ve güçlendirmeleri gereken yönleri test sonunda bireysel geri-bildirim olarak hemşirelere iletilmiştir.

Çalışmanın birinci bölümünde sağlık kavramı ve farklı sağlık hizmet türleri açıklanmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık personeli ve hemşirelik kavramları, hemşirelerin hizmet alanı, görev, yetki ve sorumlulukları, tarihsel gelişimi ve etik ilke ve sorumlulukları üzerinde durulmuştur.

Çalışmanın üçüncü bölümünde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu kavramı, prevalansı, belirtileri, türleri, etyolojisi ve tedavisi ele alınmıştır.

Çalışmanın uygulama kısmını oluşturan dördüncü bölümde ise araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın varsayımı, araştırmanın sınırlılıkları ve kullanılan yöntem açıklanmıştır.

Çalışmanın beşinci bölümünde çalışmada elde edilmiş olan veriler sunulmuştur.

Çalışmanın son kısmını oluşturan altıncı bölümde ise gelecek araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK

1.1 SAĞLIK KAVRAMI

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; “yalnızca hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.”¹

M.Ö. 500’lerde Perikles sağlığı “kişinin tanrıdan ve kendi becerisinden kaynaklanan erdemle yaşamındaki herhangi bir krizle başa çıkmasına yol açan ahlaki, zihinsel ve fiziksel iyilik hali” olarak tanımlamıştır.²

Dubi sağlığı “kişinin kendisine hedefler koymasına, farklı seçenekleri araştırmasına, karar vermesine ve çevresini kontrol etmesine olanak tanıyan duygusal, zihinsel ve fiziksel güçleri içeren yeterlilik hali” olarak ifade etmiştir.²

Bircher sağlığı; “kişinin yaşına, kültürüne ve kişisel sorumluluklarına uyan, yaşam ihtiyaçlarını tatmin eden, fiziksel ve zihinsel güç ile özdeşleştirilmiş iyiliğin dinamik hali” olarak tanımlar.^{3,4}

Saracci sağlık tanımına “temel ve evrensel bir insan hakkı” kavramının da eklenmesinin uygun olacağını belirtmiştir.⁵

Avustralyalı Aborjinler sağlık kavramının “tüm toplumun sosyal, duygusal, manevi ve kültürel iyi halini” yansıttığını ifade etmiştir.⁴

Dubos’a göre sağlık “kişinin değişen çevreye uyum sağlama yeteneği”dir.⁶

¹ Sur, H. Prof. Dr. (20.02.2012). “Sağlık” konulu Sağlık Politikaları Dersi. İstanbul Bilim Üniversitesi.

² Basavanthappa, B. T. (2007). *Psychiatric Mental Health Nursing*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd.

³ Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 8, 335 – 341.

⁴ Awofeso, N. (2014). Re-defining ‘Health’. *Bulletin of the World Health Organization*. www.who.int/entity/bulletin/bulletin_board/83/ustun11051/en/index.html (8 Nisan 2014).

⁵ Saracci R. (1997). The World Health Organization needs to reconsider its definition of Health. *British Medical Journal*. 314, 1409-1410.

⁶ Fine, M., Peters, J. W. (2007). *The Nature of Health: How America Lost, and Can Regain, a Basic Human Value*. Oxon: Redcliff Publishing Ltd.

Illich'e göre sağlık "büyüme ve yaşlanmak, yaralandığımızda iyileşmek, acı çekmek ve ölümü huzurlu bir biçimde beklemek gibi değişken durumlara uyum sağlama yeteneğidir."⁷

Biyolojik – tıbbi kurama göre sağlık; hastalığın var olmamasıdır. Toplumsal kurama göre sağlık; hastalığın, fiziksel ve zihinsel bozukluğun bulunmadığı, bütün ve iyi olma halidir. İşlevsel kurama göre ise sağlık; günlük etkinlikleri sürdürebilme yeteneğidir.⁸ Tıbbi uygulamaların altında yatan kurama göre ise sağlık; satın alınabilen bir üründür. Sağlayıcı için bir sonuç, alıcı için ise bir amaçtır.⁹

1.2 SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri, fert ve toplumun sağlıklı, uzun ömürlü olmasına ve verimli çalışmasına yol açar.¹⁰

1.2.1 Sağlık Hizmet Türleri

1.2.1.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri

a) Çevreye Yönelik: Bu tür hizmetlerin amacı; çevrede sağlığı olumsuz etkileyen (mikro organizmalar vb.) biyolojik, (radyasyon, basınç, nem ve gürültü vb.) fiziksel ve (egzoz, fabrika kirliliği vb.) kimyasal etkileri yok etmek ya da kişileri etkilemesini önlemek yoluyla çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu tür hizmetlere "Çevre Sağlığı Hizmetleri" adı verilir ve bu hizmetler mühendis, kimyager, veteriner, teknisyen gibi meslek sahiplerince yürütülür.¹⁰

b) Kişiyeye Yönelik: İlk yardım, bağışıklama, beslenmeyi düzenleme, hastalıkların erken tanı – tedavisi, aşırı doğurganlığın kontrolü, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi kişiyeye yönelik verilen sağlık hizmeti örneklerindedir.¹⁰

⁷ Fine, M., Peters, J. W. (2007). a.g.e. syf. 2.

⁸ Blaxter, M. (2010). *Health*. 2nd Edition. Cambridge: Polity Press.

⁹ Seedhouse, D. (2006). *Health: The Foundations for Achievement*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.

¹⁰ Telatar, B. Yrd. Doç. Dr. (30. 09. 2012). "Halk Sağlığına Giriş" konulu Halk Sağlığı dersi. İstanbul Bilim Üniversitesi.

1.2.1.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

- a) **Kendi Kendine Bakım:** Hastanın ev ilaçları ya da eczaneden alınan ilaçlarla tedavisidir.
- b) **Birinci Basamak Tedavi Hizmeti:** Hastanın ilk başvurduğu hekim tarafından evde veya ayakta bakımındır.
- c) **İkinci Basamak Tedavi Hizmeti:** Hastanede alınan tedaviyi ifade eder.
- d) **Üçüncü Basamak Tedavi Hizmeti:** En yüksek teknolojinin kullanıldığı onkoloji, fizik tedavi, kalp veya ruh sağlığı ile ilgilenen dal – branş hastanelerinde ya da merkezlerde alınan tedaviyi içerir.¹¹

1.2.1.3 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Sakat olanlara ve işgücünü kaybedenlere işgücü ve çalışma olanağı sağlayan; iş bulma, işe uyum sağlama vb. hizmetlerdir.¹¹

¹¹ Telatar, B. Yrd. Doç. Dr. (30. 09. 2012) a.e. syf. 3.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK PERSONELİ VE HEMŞİRELİK

2.1 SAĞLIK PERSONELİ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık personeli “asıl niyeti sağlığı iyileştirmek olan, harekete geçip bu konuyla ilgilenen tüm insanlardır.”¹² Bunlar; doktorlar, hemşireler, ebeler, eczacılar ve sosyal sağlık çalışanları gibi sağlık hizmeti sağlayıcılarını, ayrıca hastane yöneticileri, bölge sağlık yöneticileri ve sosyal hizmet çalışanları gibi sağlık yönetimini ve destek çalışanlarını, zamanlarının tümünü ya da bir kısmını sağlığı iyileştirmeye adanmışları kapsar.¹³

2.2 HEMŞİRELİK KAVRAMI

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre hemşirelik “her yaştan, aileden, gruptan, toplumdaki ve çevreden, hasta veya sağlıklı insanlarla bağımsız olarak ve işbirliği içinde ilgilenmeyi; sağlığın iyileştirilmesini, hastalığın önlenmesini, hasta, sakat ve ölmekte olan insanlarla ilgilenmeyi içerir.”¹⁴

2.3 HİZMET ALANI

Sağlık Bakanlığı'nın 8 Mart 2010'da Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu 27515 sayılı “Hemşirelik Yönetmeliği”ne göre hemşirelik hizmetleri:

- a) “Birey, aile, grup ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla hemşirenin yerine getirdiği bakım verme, hekimce hazırlanan tıbbi tanı ve tedavi planının oluşturulması ve uygulanması, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri,
- b) Mesleki eğitimle kazanılan bilgi, beceri ve karar verme yeteneklerini kullanarak, insanlara yaşadıkları ve çalıştıkları her ortamda doğum öncesinden başlayarak

¹² WHO. (2014). *Health Workforce*. www.who.int/topics/health_workforce/en/ (2 Temmuz 2014).

¹³ WHO. (2014). *Achieving the health-related MDGs. It takes a workforce!* www.who.int/hrh/workforce_mdgs/en/ (2 Temmuz 2014).

¹⁴ WHO. (2014). *Nursing*. <http://www.who.int/topics/nursing/en> (8 Nisan 2014).

yaşamın tüm evrelerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde sunduğu hemşirelik bakımı,

c) Hemşirelik hizmetlerinin ve bu hizmetlerden sorumlu insan gücü kaynaklarının, diğer kaynakların ve bakım ortamının yönetimi ile risk yönetimini kapsar.”¹⁵

2.4 GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Sağlık Bakanlığı'nın 8 Mart 2010'da Resmi Gazete'de yayınlamış olduğu 27515 sayılı “Hemşirelik Yönetmeliği”ne göre hemşireler;

a) “Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

b) Verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve sonuçlarını değerlendirir, hizmet sunumunda bu sonuçlardan yararlanarak gerekli iyileştirmeleri yapar ve sonuçları ilgili birime iletir.

c) Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular, hastada beklenmeyen veya ani gelişen durumlar ile acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır.

ç) Hastaya lüzumu halinde uygulanmak üzere hekim tarafından reçete edilen tıbbi talepleri bilimsel esaslara göre belirlenen sağlık bakım, tanı ve tedavi protokolleri doğrultusunda yerine getirir.

d) Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hizmetten faydalananlara zarar vereceğini öngördüğü durumlarda, müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim işlemin uygulanmasında ısrar ederse durumu kayıt altına alarak hekimin yazılı talebi üzerine söz konusu işlemi uygular.

e) Tıbbi tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır.

¹⁵ 8 Mart 2010 Hemşirelik Yönetmeliği. (2014).

<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/yonetmelik.aspx> (8 Nisan 2014).

f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ve doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan kurumdan ayrılamaz.

g) Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.

ğ) Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda etkin bir şekilde görev alır, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına katılır.

h) Hizmet sunumunda, hizmetten faydalananların bireysel farklılıklarını kabul ederek, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde göz önünde bulundurur.

ı) Tüm uygulamalarını kayıt altına alır.”¹⁶

2.5 TARİHSEL GELİŞİMİ

2.5.1 Amerika'daki Tarihsel Gelişimi

Hemşirelik mesleği öncelikle dini kurumların ve savaşta yaralı askerlerle ilgilenilmesi ihtiyacından doğmuştur.¹⁷

Florence Nightingale 1854'te Kırım savaşında askerleri iyileştirmek amacıyla diğer hemşireleri yönlendirmiş ve ülkesine geri döndüğünde onları eğitmiştir.¹⁸

Geçmişte hasta ile ilgilenme; genellikle evde ve iyileştirme bilgisine sahip aile üyeleri, arkadaşlar ve komşular tarafından gerçekleştirilmiştir. Amerika'da 19. Yüzyıla kadar aile – merkezli hastalık bakımı geleneksel bir yapıda kalmıştır. Bu durumlar dışındaki hasta bakımı genellikle, kasabalarda ve şehirlerde hüküm süren salgın hastalıklarda ve felaketlerde gerçekleşmiştir. 19. Yüzyılın başında, şehirleşme ve endüstrileşme sonucunda, hastalara verilen hizmetin biçimi ve mekanı değişmek zorunda kalmıştır. Hastaneler hastalara hizmet vermek amacıyla çoğalmış ve hastabakıcılara olan ihtiyaç da artmıştır. 19. Yüzyılın başında hastaneler genellikle¹⁸

¹⁶ 8 Mart 2010 Hemşirelik Yönetmeliği. (2014). a.g.e.

¹⁷ White, L., Duncan, G., Baumle, W. (2011). *Foundations of Basic Nursing*. 3rd Ed. NY, Delmar Cengage Learning.

¹⁸ Whelan, J.C. (2014). *American Nursing: An Introduction To The Past*. University of Pennsylvania, School of Nursing. <http://www.nursing.upenn.edu/nhnc/Pages/AmericanNursingIntroduction.aspx> (8 Nisan 2014).

kalabalık şehirlerde inşa edilmiştir. Dini hemşirelik kurallarına göre yönetilen hastanelerde yüksek kalitede hizmet sunulurken, diğerlerinde sunulan hizmet ise plansız ve zayıf kalmıştır.

İyi hemşire hizmetinin önemini kavrayan bazı doktorlar hemşirelere yönelik dersler vermeye başlamıştır. 1798'de New York'lu doktor; Valentine Seaman, anne adaylarına hizmet veren hemşirelere ders vermiştir. 19. Yüzyılın başında, Philadelphia Hemşireler Birliği doğum sırasında ve sonrasında kadınlarla ilgilenen hemşireleri eğitmiştir. Birliğin kurucusu Dr. Joseph Warrington 1839'da anne ve çocukla ilgilenen hemşirelere yönelik bir kitap yazmıştır. Her hemşire derneğine dağıtılmış olan bu kitap, hemşirelik uygulamasına dair ilk yazılı örnektir. 1839 ile 1850 yılları arasında Amerikan Hemşirelik Derneği evde bakım alanına yönelik olarak elli hemşireyi işe almıştır.¹⁹

İç Savaş'la birlikte Amerika'da çok sayıda hasta ve yaralının bakımı için hemşirelere iş düşmüştür. Amerika'nın hem kuzeyinde hem de güneyinde 20.000 civarında kadın ve erkek hemşire olarak görev almıştır. Savaşta hemşirelerin övgüye layık hizmetleri hemşirelik eğitim programlarının açılmasına yol açmıştır. Bu programların ilk örneklerinden biri, Pensilvanya'da açılmış olan Philadelphia Kadınlar Hastanesi'dir. Bu hastanedeki altı aylık program sonunda 1869'da ilk hemşireler mezun olmuştur. New England Kadınlar ve Çocuklar Hastanesi gibi başka yerlerde de buna benzeyen programlar kurulmuştur.

1873'te Bellevue Hastanesi'ndeki New York Eğitim Okulu, Eyalet Hastanesi'ndeki Connecticut Eğitim Okulu ve Massachusetts Genel Hastanesi'deki Boston Eğitim Okulu açılmıştır. Florence Nightingale'in düşüncelerine uyan bu üç okul Amerika'daki örgütlü, mesleki hemşire eğitiminin öncüleridir.

Bu üç okulun başarısı benzer hemşire eğitim programlarının kurulmasına yol açtı. 1900'da Amerika'da 400 – 800 civarında hemşirelik okulu kuruldu. Bu okullar ya bir hastaneye bağlıydı ya da bir hastaneye aitti. Bu hastanelerde eğitim için gerekli olan klinik tecrübe öğrencilere sunuluyordu. Öğrenciler iki ya da üç yıllık eğitim alıyordu. Öğrenciler hastanedeki hasta bakımının çoğunu yürütüyorlardı. Eğitim programının sonunda öğrenciler diploma alıyorlardı ve eğitimli bir hemşire olarak çalışmaya hak kazanıyorlardı.¹⁹

¹⁹ Whelan, J.C. (2014). a.g.e.

Bu erken hemşire eğitim programları, eksikliklerine rağmen, hastaneler ve öğrenciler arasında popüler oldular ve 20. Yüzyılın ortasına kadar süren hastane odaklı hemşire eğitimini oluşturdu. Temizliği, düzeni ve hastaları yakından takip eden eğitimli hemşireler, hastaneleri başarılı bilimsel kurumlara dönüştürmüştür. Ayrıca çok sayıda öğrenci kabulü ve mezun hemşire ile okulların tanınması, mesleği çekici hale getirmiştir. Eyaletlere ait belgelendirme kurullarının hemşirelik eğitim programlarını gözetim altında tutması ve hasta bakımının giderek karmaşık hale gelmesi üzerine okullar kavramsal eğitimi arttırmıştır.

19. yüzyılın sonlarında Amerika’da Hemşireler için Eğitim Okulları Müfettişleri ve Mezunlar Dernekleri, 20. Yüzyılın başında Zenci Hemşireler ve Halk Sağlığı Hemşireliği Ulusal Birlikleri kurulmuştur. Bu birlikler hemşirelik mesleği için gereken belgelendirme sistemini de oluşturmuştur. Böylece hemşireler kayıtlı profesyoneller haline gelmişlerdir.

20. yüzyılın ortalarına kadar hemşirelik mesleğinde Afrikalı Amerikalılar ırkçılığa maruz kalmışlardır. Hemşire olmak isteyen Afrikalı Amerikalılar eğitim ve iş arama süreçlerinde ayrıma uğramışlardır.

20. yüzyılın başında hastaneler sadece danışmanlık düzeyindeki hemşirelere iş vermiş, öğrenci hemşirelere ise hastalara bakım görevini atamıştır. Hemşirelik programlarından mezun olan hemşireler genellikle hastalara evde bakıyorlardı. 20. Yüzyılın ortalarından itibaren hemşireler hastanelerin düzenli çalışanı haline gelmiştir.

1893’te Lillian Ward’ın New York’ta yoksul halka hizmet vermek üzere kurmuş olduğu Henry Sokağı Yerleşim Evi hemşirelerin topluma verdiği farklı hizmet örneklerindedir. Bunun sonucunda hemşireler halk sağlığı hemşireliği gibi farklı alanlarda çalışmaya başlamıştır.

1. Dünya Savaşında evde bakım hizmeti dışında hemşireler anestezi konusunda da uzmanlaştılar. 1920’lerde yoksul halkın bebeklerini hemşire-ebeler doğurtmuştur.

1920 ve 1930’larda hastanelerde sunulan hizmet daha karmaşık hale geldikçe hemşirelik daha da önem kazanmıştır. Daha çok hastalarla ilgilenen öğrenci hemşireler olsa da, eğitimini tamamlamış ve mezun olmuş olan “genel nöbet hemşireleri” ya da “kadrolu hemşireler” daha etkin görev almıştır. 1950’lerden itibaren kadrolu hemşirelik ana meslek dalı haline gelmiştir.

2. Dünya Savaşı'nda 78.000 hemşire görev almıştır. Savaş sonrasında hemşirelik diğer mesleklere oranla daha az kazandırdığından ötürü hemşire açığı yaşanmıştır, bu durum da hastalara verilen hizmeti tehdit etmiştir.

Aynı zamanda hemşirelere verilen eğitimle ilgili fikir ayrılıkları yaşanmıştır. Bazı eğitimciler hemşirelik eğitiminin hastaneler yerine üniversitelerde verilmesi gerektiğini, bu fikre karşı çıkanlar ise hastanede eğitimin doğru olduğuna inanmışlardır. 2 yıllık ön lisans programları ortaya çıkararak her iki fikrin en iyi taraflarını kendisinde harmanlamıştır.

Yapılan araştırmalar lisans eğitimi almış hemşirelerin hastalarına daha iyi hizmet verdiğini ortaya koymuştur.

20. yüzyılın sonlarında hemşirelik eğitimsel ve mesleki eşitliği sağlamıştır. 1960'lardan başlayarak yoğun ve temel bakımda uzmanlaşmış hemşireler yetişmiştir. Böylece hastaneler daha etkili, masrafsız ve güvenli sağlık hizmetleri sunabilmiştir. Ayrıca hemşire eğitimleri için ayrılmış olan federal maddi yardımların çoğu eğitim programının yenilenmesine yol açmıştır.

21. yüzyılda bazı dönemlerde hemşire kıtlığı devam etmektedir. Amerikan nüfusu yaşlandıkça hemşirelik hizmetine olan ihtiyaç artmaktadır.

Hemşirelik mesleği, tarih içerisinde değişen sağlık bakımı ihtiyaçlarına uyum sağlama becerisini göstermiştir. Hala son derecede popüler ve saygın bir meslektir.²⁰

2.5.2 Türkiye'deki Tarihsel Gelişimi

Hemşirelik tarihi kadının şifa verici rolü ile, modern hemşirelik ise Kırım Savaşı (1854 – 1856) sırasında Florence Nightingale (1820 – 1910) ile başlamıştır. Ünlü hemşire Kırım savaşı sırasında Üsküdar Selimiye Kışlası'nda hizmet vermiştir.

1911 yılında ilk resmi hemşirelik eğitimi olarak nitelendirilebilecek, gönüllü hasta bakıcı kursu açılmıştır. 6 ay süren kurs sonunda sertifika alan Müslüman Türk kadınları ilk defa Balkan (1912) ve Çanakkale Savaşlarına katılmışlardır.

1920 yılında Amiral Bristol Hastanesi'ne bağlı ilk hemşire okulu açılmıştır. Başlarda eğitim süresi 2.5 yıl iken, daha sonra M.E.B. bu süreyi 3 yıla ve 1957'de 4 yıla çıkararak meslek lisesi ile denk hale gelmiştir.²¹

²⁰ Whelan, J.C. (2014). a.g.e.

²¹ Yürügen, B. (2005). Türkiye'de Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimi Tarihi. *İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu*. <http://www.hemsireviz.biz/blogs/makaleler> (8 Nisan 2014).

1925'te Cumhuriyet Dönemi'ndeki ilk hemşirelik okulu olan Kızılay Hemşire Okulu kurulmuştur. Eğitim süresi 2 yıl 3 ay olan okula okur – yazar, iyi ahlak sahibi ve vücutça sağlam olanlar kabul ediliyordu. 1936'da bu okula ortaokul mezunları alındı ve eğitim süresi üç yıla, 1958'de ise dört yıla çıktı.

Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı (S.S.Y.B) 1946'da yataklı hastanelerin ihtiyacına yönelik olarak Sağlık Meslek Liseleri (SML) açmıştır. 1988 – 1991 yıllarında SML'ler 300'leri geçmiştir.

1957'de 18 – 30 yaşlarındaki kadınlara, 1,5 yıllık kuramsal – uygulamalı eğitim veren “Hemşire Yardımcısı” kursları açılmış, 1967'de bunlar kapatılmıştır.

1957'de S.S.Y.B. bünyesinde Hemşirelik İstişari Konseyi kurulmuştur.²²

1955'te ülkemizde ve Avrupa'da üniversite düzeyindeki ilk yüksekokul olan Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (HYO) kurulmuştur. 1961'de Ankara'da Hacettepe HYO, İstanbul'da Florence Nightingale HYO, 1982'de Atatürk ve Cumhuriyet Üniversiteleri HYO'ları, 1985'te “Muvazzaf Askeri Yüksek Hemşire” yetiştirmek için Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) HYO'ları, daha sonra ise Marmara, Dokuz Eylül, Gazi Üniversiteleri HYO'ları açılmıştır.

Ülkemizde 1968'de Hacettepe Üniversitesi'nde hemşirelikte yüksek lisans ve 1972'de doktora programları açılmış ve hemşirelikte bilim uzmanlığı ve doktor ünvanları verilmeye başlanmıştır.

1978'de ilk profesör ünvanını Hacettepe HYO'dan Eren Kum almıştır.

1985'te 2 yıllık “hemşirelik programları”; sağlık hizmetleri meslek yüksekokulları (SHMY) açılmıştır. 1995'teki Yüksek Sağlık Şurasında SHMY'ler Sağlık Yüksekokullarına (SYO) dönüştürülmüştür. Günümüzde 14 HYO, 72 SYO lisans düzeyinde eğitim vermektedir.²³

2 Mayıs 2007'e kadar hemşirelik hizmetleri 1954 tarih 6283 sayılı hemşirelik kanunuyla yürütülmüştür. Yeni yasa ile eğitim ve cinsiyet eşitliği sağlanmış, meslekte uzman tanımı yapılmıştır.

1933'te ilk hemşirelik meslek örgütü olan “Türk Hastabakıcılar Cemiyeti” gönüllü hemşirelerce kurulmuştur, 1943'te cemiyet yeniden düzenlenmiş, yönetimde okul mezunu hemşireler yer almış ve adı “Türk Hemşireler Derneği (THD)” olmuştur. THD, Uluslararası Hemşireler Birliği'ne (ICN) 1949'da aktif üye olarak katılmıştır.²³

²² Yürügen, B. (2005). a.g.e.

²³ Gazi Üniversitesi, Gazi Hastanesi. (2014). *Hemşirelik Felsefesi*. hastane.gazi.edu.tr/posts/view/title/hemşirelik-felsefesi-9584 (8 Nisan 2014).

2.6 ETİK İLKE VE SORUMLULUKLARI

2.6.1 Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesi

“Hemşire

- a) İnsan hayatının, korunması gereken en yüce değer olduğunun ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışır.
- b) Bireylerin ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini önlemeye çalışır.
- c) Uygulamaların hizmet verdiği bireyler için oluşturabileceği risklerin farkında olup, bunların en aza indirilmesini sağlamaya çalışır.
- ç) Hizmet verdiği bireylerin tıbbi uygulamalar ve/veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunur.
- d) Hizmet verdiği bireylerin güvenliğini sağlamaktan, güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik girişimlere katılmaktan ve uygulamaktan sorumludur.
- e) Hizmet verdiği bireylere, gereksinimleri doğrultusunda, bilim ve teknolojinin olanaklarından da yararlanarak güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla verir.
- f) İşkenceye, zalimce yapılan insanlık dışı davranışlara ya da aşağılayıcı hiçbir işleme katılmaz ve onaylamaz.”²⁴

2.6.2 Özerklik/Bireye Saygı İlkesi

“Hemşire

- a) İnsan onuru ve bütünlüğüne saygının ifadesi olan özerkliğe saygının insan haklarının temel dayanağı olduğunun bilincindedir.
- b) Bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunar.
- c) Hizmet verdiği bireylerin bakım konusunda doğru, yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilendirmelerini sağlar.
- ç) Hastanın kendisi dışında, bilgilendirilmesini istediği kişileri belirlemesine saygı gösterir.²⁴

²⁴ Türk Hemşireler Derneği. (2009). *Yaşamını Duyuyorum! Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar*. www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf (8 Nisan 2014).

d) Bireyin herhangi bir yanılma ve baskı altında kalmaksızın bakımı konusunda karar verme ve seçme hakkına saygı gösterir ve bu konuda gerektiğinde bireyi savunma rolünü üstlenir.

e) Bireyin bakımı, tıbbi uygulamaları ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösterir.

f) Hizmet verdiği bireylerin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.

g) Karar verme yeterliliğine sahip olmayan bireylerde bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde bireyin yasal temsilcisinin sözlü ve/veya yazılı rızasını alır.

ğ) Acil durumlarda bireyin yaşamını korumak üzere gerekli hemşirelik bakımını rıza almaksızın uygular.”²⁵

2.6.3 Adalet ve Eşitlik İlkesi

“Hemşire

a) Tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile bireyler arasında ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum ve siyasal görüş ayrımı gözetmeksizin hizmet verir.

b) Hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmez ve herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerleri ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmez.

c) Hizmet verirken, bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zamanın, emeğin ve diğer kaynakların adil dağılımını sağlar.”²⁵

2.6.4 Mahremiyet ve Sır Saklama İlkesi

“Hemşire

a) Hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan mahremiyetinin korunmasını sağlar.

b) Hizmet verdiği bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili olarak paylaştığı bilgileri, yasal zorunluluk ve kendisinin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir zorunluluk olmadığı sürece bireyin rızası almaksızın başka bireylerle paylaşmaz.”²⁵

²⁵ Türk Hemşireler Derneği. (2009). a.e.

- c) Hizmet verdiği bireylerle ilgili kayıtların gizliliğine özen gösterir ve kayıtlara hastanın bakım ve tedavisiyle doğrudan ilgili olmayan kişilerin ulaşmasını engelleyici önlemleri alır.
- ç) Bildirimi zorunlu olan durumlarda, bildirim nedeniyle oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri alır.
- d) Bakım verdiği bireylere gizliliğin sınırları ve hangi durumlarda gizlilik ilkesine uyulacağı hakkında ön bilgi verir.”²⁶

2.6.5 Hizmet Verdiği Birey, Aile ve Topluma Karşı Sorumlulukları

- a) Hemşirenin temel sorumluluğu, hemşirelik bakım gereksinimi olan birey, aile ve topluma yöneliktir.
- b) Hemşire birey, aile ve toplumun sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi konularında sorumluluk üstlenir. Bu amaçla sağlık eğitim programları düzenler, düzenlenen programlara katılır.
- c) Toplumda çocuk, yaşlı, hasta, bakıma muhtaç bireyler gibi incinebilir grupların korunması ve sağlıkla ilgili gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk üstlenir.
- ç) Birey, aile ve topluma karşı dürüst davranır, sözünü tutar ve güvenilirliğini sürdürür.
- d) Hizmet verdiği bireylerin haklarını savunacak yeterliliğe gelmelerini sağlamak üzere onları destekler.
- e) Sağlıkla ilgili yasa ve politikaların oluşturulmasına doğrudan/dolaylı olarak katılma sorumluluğunu üstlenir.
- f) Hizmet verirken yaptığı uygulamalarda bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin insanların hakları, onuru ve güvenliği ile uyumlu olmasına ve vereceği zararların önlenmesine özen gösterir.
- g) Doğal çevrenin kirlenme, yıkım ve tahribattan korunmasına yönelik sorumluluk üstlenir.²⁶

2.6.6 Mesleki Sorumlulukları

“Hemşire;

- a) Mesleki uygulamalarının sorumluluğunu üstlenir.

²⁶ Türk Hemşireler Derneği. (2009). a.e.

- b) Mesleki uygulama standartlarının geliştirilmesine katkıda bulunur ve bu standartlara göre hizmet verir.
- c) Araştırmalara ve kanıta dayalı mesleki bilgi birikiminin geliştirilmesinde sorumluluk üstlenir.
- ç) Nitelikli bakım sağlamak için mesleki yeterliliğini sürdürmek ve yükseltmekle sorumludur.
- d) Mesleğin saygınlığını koruyan ve geliştiren davranışlarını her zaman sürdürür.
- e) Mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşma sorumluluğunu üstlenir.
- f) Mesleki örgütlenmenin güçlenmesi konusunda sorumluluk üstlenir.
- g) Meslektaşları ile onların gelişimlerini destekleyici ve ait olma duygusunu güçlendirici nitelikte profesyonel ilişkiler kurar.
- ğ) Tüm sağlık meslek üyeleri ile yapıcı, etkin ve sürekli işbirliği içinde çalışır.
- h) Hemşirelik öğrencilerine uygun öğrenme ortamlarının hazırlanması ve öğrencilerin desteklenmesinde sorumluluk üstlenir.”²⁷

²⁷ Türk Hemşireler Derneği. (2009). a.e.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

3.1 TANIMI

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuklar arasında sıkça görülen, ergenlikte ve yetişkinlikte de devam eden bir hastalıktır. Odaklanmakta, dikkati toplamakta ve davranış kontrolünde zorluk, aşırı hareketlilik temel belirtilerindendir.²⁸

DEHB günümüz okul çocuklarının %5-8'inde görülen^{29,30,31,32,33,34,35}, bu vakaların yetişkinliğinde %4 oranında devam eden nöro-biyolojik bir bozukluktur.^{36,37,38}

DEHB her yaştaki çocuk, ergen ve yetişkini etkiler, ömür boyu sürer. Farklı cinsiyetten, kültürden ve ırklardan insanları etkiler. Çoğu vakada, DEHB'nin katılımsal olduğu düşünülmektedir.

DEHB'den muzdarip olan insanlara uygun teşhis ve tedavi uygulanmadığında;

- a) Akademik başarısızlık,
- b) Fatura, ev işleri, görevler vb. sorumlulukları yerine getirememe,
- c) Aile içi sorunlar ve boşanma,

²⁸ U.S. Department of Health and Human Services. National Institute of Mental Health. (2008). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. <http://www.nimh.nih.gov> (8 Nisan 2013).

²⁹ American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM IV* (4th ed., text revision). Washington D.C.: American Psychiatric Association.

³⁰ Mayo Clinic (2002). How Common is Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 156 (3): 209-210.

³¹ Mayo Clinic (2001). Utilization and Costs of Medical Care For Children and Adolescents with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Medical Association*. 285 (1): 60-66.

³² Surgeon General of the United States (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services

³³ American Academy of Pediatrics (2000). Clinical Practice Guidelines: Diagnosis and Evaluation of the Child with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*. 105, 1158-1170.

³⁴ Centers for Disease Control and Prevention (2003). Prevalence of Diagnosis and Medication Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 54: 842-847.

³⁵ Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Epstein, J.N. et al. (2007). Prevalence, Recognition and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a National Sample of US children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 161: 857-864.

³⁶ Faraone, S.V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The Age-dependent Decline of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis of Follow-up Studies. *Psychological Medicine*. 36:156-165.

³⁷ Kessler, R.C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J. et al. (2006). The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *The American Journal of Psychiatry*. 163: 724-732.

³⁸ National Resource Center on AD/HD. A Program of CHADD. (2008). *What We Know. Diagnosis of AD/HD in Adults*. <https://www.chadd.org> (8 Nisan 2013).

- ç) Depresyon,
- d) İşleri yarım bırakma, önemli olayları unutma veya önemsiz nedenlerin yol açtığı öfke sebebiyle ilişki sorunları,
- e) Madde kullanımı,
- f) Suç işleme,
- g) Yaralanma ile sonuçlanan kazalar,
- ğ) Tutarsız iş performansı, sıkça işten atılma ya da ayrılma vb. mesleki başarısızlıklar,
- h) Hedeflere ulaşamamanın ve sorumlulukları yerine getirememenin yol açtığı kronik stres ve endişe,
- ı) Kronik ve yoğun hayal kırıklığı,
- i) Suçluluk duygusu,^{39,40}
- j) Sosyal ilişkilerde sorunlar,
- k) Anti-sosyal davranışlar sergileme,
- l) Ergen hamileliği vb. olumsuz sonuçlar yaşamaktadırlar. Dolayısıyla DEHB’de erken tanı ve tedavi çok önemlidir.

3.2 PREVALANSI (GÖRÜLME SIKLIĞI)

Amerika, Hollanda, Libya ve Meksika gibi on farklı ülkede yapılmış olan çalışmalar yetişkinlerdeki DEHB prevalansının %3 – 5 olduğunu ortaya koymuştur.⁴¹

3.3 BELİRTİLERİ

DEHB’nin belli başlı belirtileri şunlardır:

- a) Yoğun dikkat dağınıklığı,
- b) Fiziksel olarak çabucak rahatsız olabilme / hiperaktivite,
- c) Düşünmeden konuşma / hareket etme yani yoğun dürtüsellik,
- ç) İşe başlamakta ve işi tamamlamakta zorluk,
- d) Sıkça eşyaları unutma,
- e) Organizasyon, planlama, zaman yönetimi gibi konularda zorluk,

³⁹ National Resource Center on AD/HD. A Program of CHADD. (2008). a.g.e.

⁴⁰ National Resource Center on AD/HD. A Program of CHADD. (2008). *What We Know. The Disorder Named ADHD.* <https://www.chadd.org> (8 Nisan 2013).

⁴¹ Kooij, J. (2013). *Adult ADHD: Diagnostic Treatment and Assessment.* 3rd ed. The Netherlands: Springer.

f) Aşırı unutkanlık.⁴²

3.4 TÜRLERİ

3.4.1 Dikkatsizlikte Baskın Tür (DEHB –D)

Bu türden muzdarip bir kişi;

- a) Ayrıntılara dikkat etmez, dikkatsizce hata yapar.
- b) Odaklanmakta zorluk çeker.
- c) Dinlemiyormuş gibi gözükür.
- ç) Yönergeleri takip etmekte zorlanır.
- d) Organize olmakta zorlanır.
- e) Sürekli zihinsel emek harcamayı gerektiren işlerden kaçınır, bunlardan hoşlanmaz.
- f) Eşyalarını kaybeder.
- g) Kolaylıkla dikkati dağılır.
- ğ) Günlük etkinliklerde unutkandır.⁴³

3.4.2 Aşırı Hareketlilik – Dürtüsellikte Baskın Olan Tür (DEHB-AHD)

Bu türden muzdarip olan bir kişi;

- a) Parmaklarını / ayaklarını durmadan hareket ettirir, sandalyede kıpırdanıp durur.
- b) Oturarak durmakta zorluk çeker.
- c) Aşırı koşturur, tırmanır.
- ç) Etkinlikleri sessizce yapmakta zorlanır.
- d) Sanki kendisine motor takılmış gibi davranır.
- e) Aşırı konuşur.
- f) Soru tamamlanmadan cevabı yapıştırır.
- g) Beklemekte, sırada durmakta zorlanır.
- ğ) Başkalarını rahatsız eder, bir ortama davetsiz girer.⁴⁴

⁴² National Resource Center on AD/HD. (2008). a.e.

⁴³ National Resource Center on AD/HD. (2008). a.e.

⁴⁴ National Resource Center on AD/HD. (2008). a.e.

3.4.3 Karma Tür (DEHB-K)

Kişi hem dikkatsizlikte baskın hem de aşırı hareketlilik-dürtüsellikte baskı türlerin maddelerine uyar. ⁴⁵

3.5 ETYOLOJİSİ (SEBEPLERİ)

DEHB'nin etyolojisi net olmamakla birlikte, genetik^{46,47} (nöro-biyolojik^{48,49,50}) ve çevresel etkenlerin^{51,52,53,54} katkısı söz konusudur. ⁵⁵

3.5.1 Genetik Aktarım

20 ikiz çalışmasındaki analizde %76 oranında genetik aktarım, daha sonraki sistemli bir analizde ise genetik etkilerin %70 oranında olduğu tespit edilmiştir. ⁵⁶

DEHB genellikle nöro-biyolojik olarak tanımlanan bir bozukluktur ve beynin farklı bölümlerindeki yapısal^{57, 58, 59}, işlevsel⁶⁰, fizyolojik^{61, 62, 63} ve kimyasal^{64, 65, 66} değişiklikler ile bağlantı kurulmuştur.⁶⁷

⁴⁵ National Resource Center on AD/HD. (2008). a.e.

⁴⁶ Neale, B.M., Medland, S., Ripke, S. et al. (2010). Case-control Genome-wide Association Study of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of American Academy Of Child and Adolescent Psychiatry*. 49, 906 – 920.

⁴⁷ Neale, B.M., Medland, S., Ripke, S. et al. (2010). Meta-analysis of Genome-wide Association Studies of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 49, 884-897.

⁴⁸ Castellanos, F.X., Giedd, J.N., Marsh, W.L. et al. (1996). Quantitative Brain Magnetic Resonance Imaging in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Archives of General Psychiatry*. 53, 607-616.

⁴⁹ Volkow, N.D., Wang, G.J., Kollins, S.H. et al. (2009). Evaluating Dopamine Reward Pathway in ADHD: Clinical Implications. *The Journal of the American Medical Association*. 302, 1084-1091.

⁵⁰ Shaw, P., Malek, M., Watson, B. et al. (2012). Development of Cortical Surface Area and Gyrfication in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*. 72, 191-197.

⁵¹ Sagiv, S.K., Epstein, J.N., Bellinger, D.C. et al. (2013). Pre- and Postnatal Factors for ADHD in a Nonclinical Pediatric Population. *Journal of Attention Disorders*. 17, 47-57.

⁵² Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Auinger, P. et al. (2009). Association of Tobacco and Lead Exposures with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*. 124, 1054-1063.

⁵³ Grizenko, N., Fortier, M.E., Zadorozny, C. et al. (2012). Maternal Stress During Pregnancy, ADHD Symptomatology in Children and Genotype: Gene – Environment Interaction. *Journal of Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 21, 9-15.

⁵⁴ Bhutta, A.T., Cleves, M.A., Casey, P.H. et al. (2002). Cognitive and Behavioral Outcomes of School-Aged Children who were born preterm: A Meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association*. 288, 728-737.

⁵⁵ Shire. ADHD Institute. (2014). *ADHD Aetiology- Genetics, neurobiology, environment*. <http://www.adhd-institute.com> (27 Nisan 2014).

⁵⁶ Farone, S.V., Perlis, R.H., Doyle, A.E. et al. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry*. 57: 1313-1323.

⁵⁷ Valera, E.M., Faraone, S., Murray, K.E. et al. (2007). Meta-analysis of Structural Imaging Findings in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*. 61, 1369.

⁵⁸ Ivanov, I., Bansal, R., Hao, X. et al. (2010). Morphological Abnormalities of the Thalamus in Youth with ADHD. *The American Journal of Psychiatry*. 167, 397-408.

⁵⁹ Kobel, M., Bechtel, N., Specht, K. et al. (2010). Structural and Functional Imaging Approaches in ADHD. *Psychiatry Research*. 183, 230-236.

DEHB için en geçerli risk faktörleri; DEHB'li bir akrabaya sahip olma, uzun ve nadir DNA kopya sayı değişkenlerine, aday sayı değişkenlerine sahip olma, ihmal ve fakirlik vb. olumsuz koşullara erken maruz kalma, doğum – öncesi ve sonrası kurşuna maruz kalma ve düşük doğum kilosuna sahip olma/prematüreyi içerir.⁶⁸

3.5.2 Çevresel Etmenler

Yapılmış olan araştırmalar hamilelik döneminde sigara ve alkol kullanımının çocuklarda DEHB'ye yol açtığını ortaya koymuştur.⁶⁹

3.5.3 Şeker

Yapılan araştırmalar rafine şekerin DEHB'ye yol açtığı ya da belirtileri daha da kötüleştirdiği görüşünü çürütmektedir. Yapılan bir çalışmada, çocuklara gün aşırı şeker ya da şeker muadili içeren yiyecekler verilmiştir. Şeker almış çocuklar, muadilini almış olanlara göre farklı bir davranış ya da öğrenme becerisi sergilememiştir.⁷⁰

Çocuklara ortalama ya da fazla oranda şeker verilen diğer bir çalışma da aynı sonuçları ortaya koymuştur.⁷¹

⁶⁰ Dickstein, S.G., Bannon, K., Castellanos, F.X. et al. (2006). The Neural Correlates of ADHD: an ALE Meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 47, 1051- 1062.

⁶¹ Quintana, H., Snyder, S.M., Purnell, W. et al. (2007). Comparison of a Standart Psychiatric Evaluation to Rating Scales and EEG in the Differential Diagnosis of ADHD. *Psychiatry Research*. 152, 211-222.

⁶² Liotti, M., Pliszka, S.R., Perez, R. III et al. (2007). Electrophysiological Correlates of Response Inhibition in Children and Adolescents with ADHD: Influence of Gender, Age and Previous Treatment History. *Psychophysiology*. 44, 936-948.

⁶³ Snyder, S.M., Hall, J.R. (2006). A Meta-analysis of Quantitative EEG Power associated with ADHD. *Journal of Clinical Neurophysiology*. 23, 440-455.

⁶⁴ Volkow, N.D., Wang, G.J., Newcorn, J. et al. (2007). Depressed Dopamine Activity in Caudate and Preliminary Evidence of Limbic Involvement in Adults with ADHD. *Archives of General Psychiatry*. 64, 932-940.

⁶⁵ Volkow, N.D., Wang, G.J., Kollins, S.H. et al. (2009). a.g.e. syf.16.

⁶⁶ Costa, A., La Fougère, C., Pogarell, O. et al. (2013). Impulsivity is Related to a Striatal Dopamine Transporter Availability in Healthy Males. *Psychiatry Research*. 211, 251-256.

⁶⁷ Shire. ADHD Institute. (2014). a.g.e. syf.16.

⁶⁸ Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., Langley, K. (2013). Practitioner Review: What have we learnt about the causes of ADHD? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 54.1, 3-16.

⁶⁹ National Institute of Mental Health. (2008). a.g.e. syf.15.

⁷⁰ National Institute of Mental Health. (2008). a.g.e. syf.15.

⁷¹ National Institute of Mental Health. (2008). a.g.e. syf.15.

3.5.4 Katkı Maddeleri

İngiltere’de yapılmış olan bir araştırmada gıdalardaki sodyum benzoate vb. koruyucu madde tüketiminin 3 ve 8-9 yaşlarındaki çocuklarda hiperaktiviteyi arttırabileceğine dair bir sonuç bulunmuştur.⁷²

3.6 TEDAVİSİ

DEHB çok yönlü olarak adlandırılan, oldukça karmaşık bir tedavi yaklaşımını gerektirmektedir.⁷³ DEHB’li kişi ve ailesinin gereksinimleri göz önüne alınarak seçilen farklı tedaviler birlikte uygulanırsa tedavide başarılı olunmaktadır.⁷⁴

3.6.1 İlaç Tedavileri

DEHB’de en etkin ve yaygın olarak kullanılan tedavi biçimidir.⁷⁴

3.6.1.1 Psikostimulanlar (Uyarıcı İlaçlar)

DEHB için kullanılan ilaç grupları arasında en etkili gruptur. Yapılan araştırmalarda DEHB tanılı 6-12 yaşlarındaki çocukların ders başarısını arttırma ve sosyal ilişkilerini düzeltme oranı % 50 – 95’tir.

- a) Ritalin (metilfenidat),
- b) Ritalin – SR (yavaş salımlı metilfenidat),
- c) Concerta (yavaş salımlı metilfenidat),
- ç) Dexedrine (dekstroamfetamin),
- d) Cylert (pemolin),
- e) Adderall (kombinasyon) kullanılan farklı uyarıcı ilaç türleridir.⁷⁴

⁷² McCann, Barrett, Cooper et al. (2007). Food additives and hyperactive behavior in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-binded, placebo-controlled trial. *Lancet*. Nov 3; 370 (9598): 1560-1567.

⁷³ National Resource Center on AD/HD. (2008). a.e. syf.16.

⁷⁴ Sürücü, Ö. (2003). *Anababa-Öğretmen El Kitabı. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Yayın Pazarlama ve San. Tic. A.Ş.

3.6.1.2 Antidepresanlar

Asıl amaçları depresyonu tedavi etmek olsa da, DEHB’de dikkat arttırdıkları ve kontrollü davranışa yol açtıkları için kullanılmaktadır.

- a) İmipramin (Tofranil 10-25 mg. tb),
- b) Desipramin (Norpramin),
- c) Nortriptilin,
- ç) Bupropion (Wellbutrin) farklı antidepresan türlerindedir. ⁷⁵

3.6.1.3 Diğer İlaçlar

- a) Risperidon (Risperdal): Psikotik bozuklukların tedavisi için üretilmiş, dürtüsel – saldırgan davranışlardaki olumlu etkileri gözlemlenince, DEHB’li çocuk ve gençlerde uzun süreli etkinlik- güvenilirlik araştırmaları yapılmıştır. Bu araştırmalara göre; dürtüsel, aşırı hareketli ve dikkat sorunu yaşayan çocuklar ve gençler için Risperidon etkin ve güvenilir bir ilaç olarak tespit edilmiştir. ⁷⁵
- b) Klonidin (Catapres): Hipertansiyon ilacıdır. Saldırgan ve davranış sorunları olan, Tourette Sendromu / tikleri olan kişilerde kullanılabilir. ⁷⁵

3.6.2 Ebeveynlik ve Sosyal Çevre Eğitimleri

DEHB’de ebeveynlik eğitimlerinin etkinliği kanıtlanmıştır. Yapılmış olan araştırmalara göre bu tür eğitimler;

- a) Kişilerdeki dikkat eksikliğini, aşırı hareketi, dürtüselliliği, karşı gelmeyi ve yıkıcı davranışları azaltmakta,
- b) Aile üyeleri arasındaki iletişimi arttırmakta,
- c) Ebeveynlerin olumsuz davranışla baş etme becerilerini arttırmakta,
- ç) Aile içi stresi azaltmakta,
- d) Ebeveynlerde özgüveni arttırmaktadır. ⁷⁵

Eğitimden iki, dört ve altı ay sonra yapılan izleme çalışmalarında, olumlu etkilerin sürdüğü tespit edilmiştir.

Sosyal çevredeki diğer kişilerle; akrabalar, arkadaşlar, komşular, öğretmenler vb. işbirliği yapmak önemlidir. Bu kişilere DEHB konusunda; olası davranışlarla baş

⁷⁵ Sürücü, Ö. (2003). a.e.

etme yöntemleri, davranış kartları gibi uygulamalar hakkında bilgiler verilir. Sosyal çevre eğitimleri hakkında yapılmış olan az sayıdaki araştırmalar olumlu sonuçlar vermiştir.⁷⁶

3.6.3 Kişiyeye Özel Tedavi ve Eğitim Programı

DEHB tanı aşamasında aşağıdaki ölçütler göz önünde bulundurularak kişiyeye özel tedavi programı oluşturulur:

- a) Yaş, boy, kilo ve sağlık durumu,
- b) Sosyo-ekonomik durumu,
- c) DEHB türleri,
- ç) DEHB'nin şiddeti (hafif, orta, ağır),
- d) Sosyal beceri sorunları, saldırganlık vb. belirtiler,
- e) Özel öğrenme güçlüğü, karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, depresyon vb. diğer psikiyatrik bozukluklar,
- f) Aile yapısı – işlevi,
- g) Ebeveyn sorunları,
- ğ) Sosyal çevre ile olan ilişkiler.⁷⁶

Kişiyeye özel tedavi ve eğitim programının amaçları; kişinin güçlü yönlerinin farkına varması, özgüven ve davranışlarını kontrol edebilme becerisi kazanması, sosyal ilişkilerini geliştirmesi ve varsa özel öğrenme güçlüğüne yenmesidir.⁷⁶

3.6.4 Ortamın Düzenlenmesi

İki önemli sonuca yol açar:

- a) Dış uyaranların, DEHB'li kişilerin dikkatini dağıtmasını engeller.
- b) Günlük program ve zaman planlaması ile DEHB'lilerin duygusal karışıklıklarını azaltır.⁷⁶

3.6.4.1 Dikkat Sorunlarına Yönelik

Dikkatle ilgili sorunu olan kişiler; görsel, işitsel ya da dokunsal dikkat türlerinin bir ya da birkaçında zorluk yaşarlar.⁷⁶

⁷⁶ Sürücü, Ö. (2003). a.e.

3.6.4.1.1 Görsel Dikkat İçin Öneriler

Görsel dikkatte sorun yaşayanlar; çevredeki tüm görsel uyarılara takılır ve belli bir hedefe yeterince odaklanamazlar.

- a) Oda az eşyayla ve sade bir biçimde düzenlenmelidir.
- b) Odada televizyon, bilgisayar bulunmamalıdır.
- c) Çalışma masası derli toplu, yönü duvara doğru olmalıdır.
- d) Duvarlar boş kalabilir.
- e) Duvarlar ve mobilyalar yumuşak, açık tonlarda olmalıdır.
- f) Sade halı/duvar kâğıdı kullanmalıdır.
- g) Diğer ortak alanlarda da aynı kurallara sadık kalınmalıdır.⁷⁷

3.6.4.1.2 İşitsel Dikkat İçin Öneriler

İşitsel dikkatte sorun yaşayanlar; çevredeki tüm işitsel uyarılara; flüoresan lamba uğultusu, kalorifer çıtırtısı vb. odaklanırlar.

- a) Göz teması kurulmalı.
- b) Etraftaki diğer sesler kısılmalı.
- c) Açık, net ifadeler kullanılmalı.
- d) Aynı ses tonunu kullanmalı.
- e) Söylenilen tekrar ettirilmeli.
- f) Tamamen sessiz ortam dikkat dağıtıcı ise rahatlayıcı bir müzik açılmalı.⁷⁷

3.6.4.1.3 Dokunsal Dikkat İçin Öneriler

Dokunsal açıdan aşırı duyarlı kişilerin alerji, kaşıntı, giysinin kumaşı, etiketi dikkatini dağıtır.

- a) Yumuşak kumaşlı, rahat giysiler kullanılmalı.
- b) Varsa alerji tedavisine dikkat edilmeli.
- c) Giysi etiketleri kesilmeli.
- ç) Oturulan sandalye ergonomik olmalı.

⁷⁷ Sürücü, Ö. (2003). a.e.

3.6.4.2 Dağımlık/Düzensizlik Konusundaki Düzenlemeler

3.6.4.2.1 Ortamı Düzenleme

- a) Güvenli ve rahat bir ortam oluşturmalı.
- b) Kolay temizlenecek eşyalar seçilmeli.
- c) Basit bir giysi dolabı oluşturmalı.
- d) Gereksiz eşya bulunmamalı.⁷⁸

3.6.4.2.2 Günlük Program Yapma

- a) Program yapılırken tüm aile üyeleri toplanmalı.
- b) Herkes plana uymalı, tutarlı olunmalı.
- c) Plan yazılı hale getirilmeli.
- d) Serbest zamana yer verilmeli.⁷⁸

3.6.4.2.3 Zamanı Planlama

- a) Saat kullanılmalı.
- b) Bir işe başlarken ve iş sürecinde kişi zamanın takibini kendisi yapmalı.⁷⁸

3.6.5 Farklı Tedavilerin Etkililik Yönünden Değerlendirilmesi

Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Kurumu (NIMH), DEHB'ye yönelik farklı tedavilerin etkili olup olmadığını değerlendirmek amacıyla; ABD ve Kanada'da altı farklı merkezden, DEHB tanısı almış olan, 7-11 yaşlarındaki 579 çocuğun aldıkları tedavi yöntemlerini; ilaç tedavisi, yoğun davranış terapisi, kombine tedavi ve rutin halk sağlığı uygulamalarını içeren karşılaştırma grubunu on dört ay süreyle incelemiştir.

Buna göre;

- a) Psikostimulan (uyarıcı) ilaçlar diğer üç tedaviden daha etkilidir.
- b) Sosyal ve akademik sorunlarda kombine tedavi daha etkilidir.
- c) Ebeveyn stresi ve olumlu ebeveyn tutumları üç tedavi grubunda aynı orandadır.⁷⁸

⁷⁸ Sürücü, Ö. (2003). a.e.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

UYGULAMA

4.1 ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu tezin amacı özel bir hastanede çalışan hemşirelerin DEHB düzeyini çalışma tecrübeleri ile kıyaslamaktır.

Bu araştırmanın önemi ise, hastanelerde hastalarla en çok çalışan kesim olan hemşirelerin DEHB düzeyi değerlendirilip dört alt alanda; dikkat, zamanlama, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik alanlarında her hemşireye ait kişisel bir profil oluşturulmasıdır. Ayrıca bu kişisel profile uygun olarak güçlü ve güçlendirmeleri gereken yönlerin bireysel geri-bildirim olarak kendilerine iletilmesidir.

4.2 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmanın ana kütesini T.C. Sağlık Bakanlığı Özel hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Ancak ana kütleinin tamamına ulaşmak gerek maddi, gerek zamansal engellerden dolayı mümkün olamayacağından araştırmanın kapsamı İstanbul ilindeki özel bir hastane ile sınırlı tutulmuştur.

4.3 YÖNTEM

4.3.1 Araştırmanın Varsayımı

Bu tezde beş yıl ya da daha az çalışma tecrübesi olan hemşirelerin dikkat, zamanlama, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik alanlarında iyi bir performans gösterecekleri, tam tersine beş yılın üzerinde çalışma tecrübesi bulunan hemşirelerin ise aynı alanlarda daha kötü bir performans sergileyecekleri varsayılmaktadır.

4.3.2 MOXO Yetişkinlere Yönelik Çeldirici-Süreklî Performans Testi

MOXO Yetişkinlere Yönelik DEHB Testi bilgisayar donanımlı, çeldirici – süreklî bir performans testidir, kişinin dikkatlilik profilini ölçen nesnel bir araçtır. MOXO Yetişkin testinde kişinin çevresi ile bağlantı kuran çeldirici sistemler yer alır.⁷⁹

YAŞ ARALIĞI	13 – 60
TEST SÜRESİ	18.2 DAKİKA
TÜRÜ	BİLGİSAYAR DONANIMLI
PUANLAMA	BİLGİSAYAR DONANIMLI

Çizelge 1 Moxo yetişkinlere yönelik DEHB testine ait bazı bilgiler⁸⁰

MOXO Çeldirici-Süreklî Performans Testi dört ölçek içerir.

4.3.2.1 Dikkat Ölçeği

Bu ölçek; bir uyarı sunumundaki ya da sonrasındaki (uyarana tepki olarak bilgisayardaki aralık tuşuna basıp) boş sürede verilmiş olan doğru tepkileri değerlendirir. Hedef uyarı ile doğru tepki arasındaki fark, hataları oluşturur.⁸⁰

4.3.2.2 Zamanlama Ölçeği

Bu ölçek hedef ekrandayken verilen doğru tepkileri değerlendirir. Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Kurumu'na (NIMH, 2012) göre; dikkate dair DEHB sorunları “bilgiyi işlemede diğer insanlar kadar hızlı, hatasız olmada zorluk yaşama” olarak kendini gösterir. MOXO çeldirici-süreklî performans testi uyarı varken iyi zamanlamayı içeren doğru tepki ile uyarı sonrasında yapılan kötü zamanlamayı birbirinden ayırır. Bu durum NIMH'nin ortaya koyduğu zorluğa işaret eder.⁸⁰

⁷⁹ Neurotech (2013). a.e.

⁸⁰ Neurotech (2013). a.e.

4.3.2.3 Dürtüsellik Ölçeği

Bu ölçek, hedef olmayan uyarana, ilk verilen dürtüsel tepkileri ölçer. MOXO çeldirici-sürekli performans testi; hedef olmayan uyarana karşı, bilgisayarın aralık tuşuna yalnızca bir kere basmayı, dürtüsel davranış olarak algılar.⁸¹

4.3.2.4 Hiperaktivite Ölçeği

Bu ölçek, dürtüsel tepkiler dışında, belirlenmiş olan tüm farklı tepkileri;

- a) Aşırı kas duyarlılığından ötürü, hedef ya da hedef olmayan uyarana yönelik bilgisayarın aralık tuşuna sürekli basmayı,
- b) Bilgisayarın aralık tuşu dışında herhangi bir tuşa basmayı ölçer.⁸¹

4.3.3 İşlem

MOXO Yetişkinlere Yönelik Çeldirici-Sürekli Performans Testi 35 gönüllü hemşireye 28 Mayıs 2013 ile 30 Kasım 2014 tarihleri arasında çalıştıkları özel hastaneye gidilerek uygulanmıştır. Uygulamalar genellikle Cumartesi – Pazar nöbetine denk geldiği için; hemşirelerin iş, dikkat, duygudurum yoğunluğuna göre katılım sayısı ve konsantrasyon seviyeleri değişiklik göstermiştir.

MOXO Yetişkinlere yönelik çeldirici – sürekli performans testi normalde İsrail menşeli, özel uygulamalarda kişi başı 150 TL karşılığında bireysel olarak uygulanan, süreci durdurulamayan bir testtir. Bu teste yönelik tez uygulama sürecinde uygulamacıya ilk olarak 20 testlik eğitim amaçlı bedava üyelik hakkı tanınmış fakat üyelik hakkı belli bir süreden sonra dolunca bu 20 testin ancak uygulanmış olan 15'inin sonuçları elde edilebilmiştir. Daha sonra bu testi Türkiye'ye getiren kişilerle iletişime geçilerek bir 20 kişilik paket daha uygulamacıya ücretsiz olarak, eğitim amaçlı verilmiştir.

MOXO DEHB Testi sonuçları; dikkatlilik profili ve performans grafiği olmak üzere iki bölümden oluşur.⁸¹

⁸¹ Neurotech (2013). a.e.

4.3.3.1 Dikkatlilik Profili

Bu profil, hastanın yaşına ve cinsiyetine uygun norm grupla karşılaştırılmış olan; dikkat, zamanlama, dürtüsellik ve hiperaktiviteden oluşan dört ölçeği içerir (Bkz. Ekler).

Kişilerin akran grubuna kıyasla dikkatlilik profili incelendiğinde, performans sapmaları düzelir ve klinik müdahale gerektiren DEHB belirtileri ortaya çıkar.⁸²

a) D – Dikkat (A – Attention)

Dikkat; kişinin yönergelere uygun olarak bir uyarıyı doğru değerlendirme ve ona tepki verme becerisini içerir. Bu konuda sıkıntı yaşayan kişiler, gerektiği zaman çevrelerindeki ufak detaylara dikkat etmekte zorlanırlar. Günlük yaşamda bu kişiler; sınıfta öğretmeni takip etmekte, karmaşık yönergeleri anlamakta, çevrelerindeki ufak değişimleri algılamakta ve hesap hatalarını engellemekte zorlanırlar.⁸²

b) Z – Zamanlama (T – Timing)

Zamanlama; bir görev için ayrılmış sürede kişinin doğru tepki verebilme becerisini yansıtır. Zamanlamada sorun yaşayan kişiler, çevrelerindeki değişimlere zamanında tepki vermeleri beklendiğinde zorlanırlar. İvedi tepki gerektiren görevleri vaktinde yerine getirmekte, zaman kısıtlaması altında belli konulardaki sorulara cevap vermekte zorlanırlar.

Zamanlama ile ilgili sıkıntılar, dikkat ile ilgili sorunlarla benzerlikler taşır. Bir görevi tamamlamaya çalışırken, bir zaman boşluğu oluşur. Bu boşluğu takip etmek güçleştiğinden, çalışmaya ara verilir. Görev devam ettikçe, zamanlamada⁸² sıkıntı yaşayan kişiler takip etme ve dikkat toplama becerilerini kaybedinceye kadar, bu ara iyice büyür.⁸²

c) DT – Dürtüsellik (I – Impulsiveness)

Dürtüsellik; yasak olarak tanımlanmış bir süreye kadar tepki verme eğilimini içerir. Dürtüsellığe eğilimi olan bir kişi, var olan durumu ve davranışının olası sonuçlarını değerlendirmeden harekete geçer. Bu tür bir tavır, kişi dürtüsel davranışının,

⁸² Neurotech (2013). a.e.

istenmeyen sonuçlarını tamamen anladığında bile gerçekleşir. Dürtüsel kişiler çoğu zaman süreci, ilk tepkiden sonra değiştirirler. Sırada beklemede zorluk yaşamak ve sonucunu düşünmeden riskli davranışlar sergilemek dürtüselliğin belli başlı özelliklerindedir.⁸³

d) H – Hiperaktivite (H – Hyperactivity)

Hiperaktivite; kasları kontrol etmekte, hareketlilik ve aşırı konuşma gibi istenmeyen davranışları engellemekte yaşanan zorluktur. Hiperaktif davranışa, hatalı ve istenmeyen aşırı tepkiler eşlik eder. Hiperaktif olan kişiler, çoğunlukla davranışlarının istenmeyen sonuçlarının farkındadır fakat bu durumdan uzak durmakta zorlanırlar.⁸³

4.3.4 Veri Çözümleme Yöntemleri

Her ölçek için bir standart puan ölçülür ve bu puan dört seviyede sınıflandırılır. -1.65 puan ve altındaki puanlar norm altında performans olarak kabul edilir, kırmızı renk ile 4. seviyede performans olarak kodlanır (Bkz. Ekler).⁸³

4.3.4.1 Veri Tabloları

İlk tablo kişinin; dikkat, zamanlama, dürtüsellik ve hiperaktivitesini ölçen dikkatlilik profiline dayanır, ayrıca yaşa ve cinsiyete göre norm grubu ile karşılaştırılmış performansı gösterir.⁸⁴

Bu tablo:

- a) Kişinin profil türünü,
- b) MOXO kriter / ölçek tablosunu,
- c) Zayıf performans derece tablosunu içerir (Bkz. Ekler).⁸³

a) Kişinin Profil Türü

- Dikkat, Zamanlama, Dürtüsellik ve Hiperaktivite ölçeklerinin ilk harflerini,
- Standart puana dayalı, (1'den 4'e kadar) ölçek performansı,
- Standart puana dayalı, (1'den 4'e kadar) norm dışındaki performans önem derecesini içerir.
- Standart puan normal aralıkta yer alıyorsa, önem derecesi ifade edilmez.⁸³

⁸³ Neurotech (2013). a.e.

b) MOXO Kriter / Ölçek Tablosu

Her değer için bir standart puan hesaplanır ve dört seviyeye ayrılır.⁸⁴

Seviye	Renk	Standart puan	Açıklama
1	Koyu yeşil	$(Z \geq 0)$	Yüksek normda, iyi performans (ortalama ve üstü)
2	Açık yeşil	$(-0.825 \leq Z < 0)$	Ortalama normda, standart performans (ortalamanın altı)
3	Sarı	$(-1.65 < Z \leq -0.825)$	Düşük normda, zayıf performans
4	Kırmızı	$(-1.65 \geq Z)$	Norm dışında, performansta zorluk.

Çizelge 2 MOXO kriter / ölçek tablosu⁸⁴

Her değer için standart puan karelerde gösterilir. 1. seviyede performans ortalamasının altına düşmez dolayısıyla standart puan daima 0 olacaktır. Test üstün performans aralığını tespit etmektense, sorunlu aralığı tespit etmek için tasarlanmıştır. Dolayısıyla ortalamanın üzerindeki puanlar yer almaz.⁸⁴

c) Zayıf Performans Derece Tablosu

Bu tablo kişinin zayıf performansındaki derecesini; yalnızca 4. seviyede norm dışında kalan performans değerleri gösterir. 1'den 4'e kadar dört aşaması vardır.⁸⁵

Seviye	Zayıflık derecesi	Kütledeki yeri
1	Düşük	$-1.95 < Z \leq -1.65$ (%2)
2	Orta	$-2.25 < Z \leq -1.95$ (% 1.5)
3	Yüksek	$-2.55 < Z \leq -2.25$ (% 0.75)
4	Aşırı derecede	$-2.55 < Z \leq -2.55$ (% 0.75)

Çizelge 3 Performans zayıflık derecesini gösteren tablo⁸⁵

⁸⁴ Neurotech (2013). a.e.

⁸⁵ Neurotech (2013). a.e.

4.3.4.2 Performans Grafiği

Kişinin dört ölçeğe ait zaman içindeki performansı grafikte gösterilir. X eksenini 8 farklı test aşamasını, Y eksenini 0'dan 100'e kadar olan performans puanını ifade eder. Değerde ise tuşa basma sayısı aktarılır.⁸⁶

Dikkat ve Zamanlama ölçeklerinde kişi tuşa ne kadar çok basarsa, o kadar yüksek puan alır. Drtsellik ve Hiperaktivite ölçeklerinde ise, tam tersine, kişi tuşa ne kadar az basarsa, o kadar yüksek puan alır. Her iki koşulda da, yüksek puan daha iyi performansa işaret eder.⁸⁶

a) MOXO Testinin sekiz aşaması

Seviye 1-Temel 1: eldirici yoktur (Temel 2 ile aynıdır).

Seviye 2-Görsel 1: Bir seferde bir görsel eldirici ekrana gelir.

Seviye 3- Görsel 2: Bir seferde iki görsel eldirici ekrana gelir.

Seviye 4- İşitsel 1: Bir seferde bir işitsel eldirici belirir.

Seviye 5- İşitsel 2: Bir seferde iki işitsel eldirici belirir.

Seviye 6- Kombo 1: Bir işitsel ve bir görsel eldirici eşzamanlı olarak belirir.

Seviye 7- Kombo 2: İki işitsel ve iki görsel eldirici eşzamanlı olarak belirir.

Seviye 8- Temel 2: eldirici yoktur (Temel 1 ile aynıdır).⁸⁶

b) Zaman içinde gösterilen performans

MOXO testinde performans seviyeleri zaman içinde düzenlendiğinden (odaklanmış dikkat), belli bir zamanda ortaya çıkan sorunlar tanımlanır.⁸⁶

Testin başı ve sonu hariç, Temel 1 ve Temel 2 seviyeleri aynı olduğu için performans karşılaştırılır ve kişinin dikkat sürdürme becerisi değerlendirilir.⁸⁶

⁸⁶ Neurotech (2013). a.e.

c) Farklı ortamlarda gösterilen performans

Kişinin elindeki işe odaklanmışken, değişen çevreyi gözlemleyip gereksiz bilgiyi filtreleme becerisini (seçici dikkat) ölçer.⁸⁷

MOXO DEHB Testi; her seviyedeki çeldiricileri, Temel 1 aşamasıyla kıyaslayarak farklı öngörülere olanak verir. Bu bilgiler kişinin tercih ettiği öğrenme biçimlerini ortaya koyar ve içinde bulunduğu ortamı en uygun hale getirmeye fırsat tanır.⁸⁷

4.3.5 Örneklem Grubu

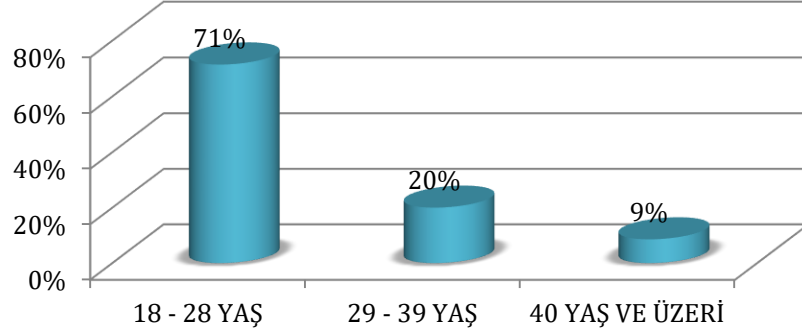
Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik dağılımı Çizelge 4’te verilmiştir.

TABLOLAR	GRUPLAR	FREKANS (n)	YÜZDE (%)
YAŞ	18 – 28 YAŞ	25	%71
	29 – 39 YAŞ	7	%20
	40 YAŞ VE ÜZERİ	3	%9
	TOPLAM	35	%100
CİNSİYET	KADIN	26	%74
	ERKEK	9	%26
	TOPLAM	35	%100
ÇALIŞMA YILI	5 YIL/YILDAN AZ	22	%63
	5 YILDAN ÇOK	13	%37

Çizelge 4 Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı

⁸⁷ Neurotech (2013). a.e.

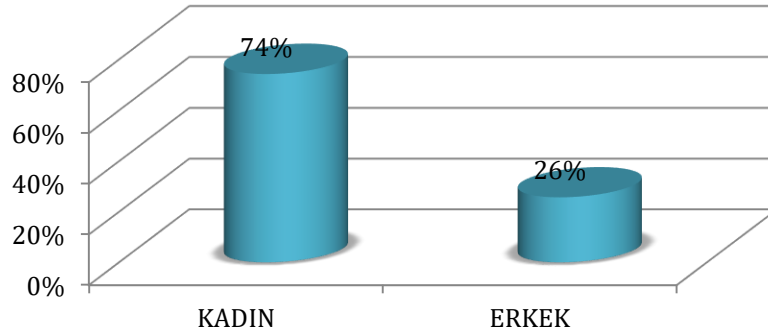
Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Yaşa Göre Yüzde Olarak Dağılımları



Şekil 1 Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşa göre yüzde olarak dağılımları

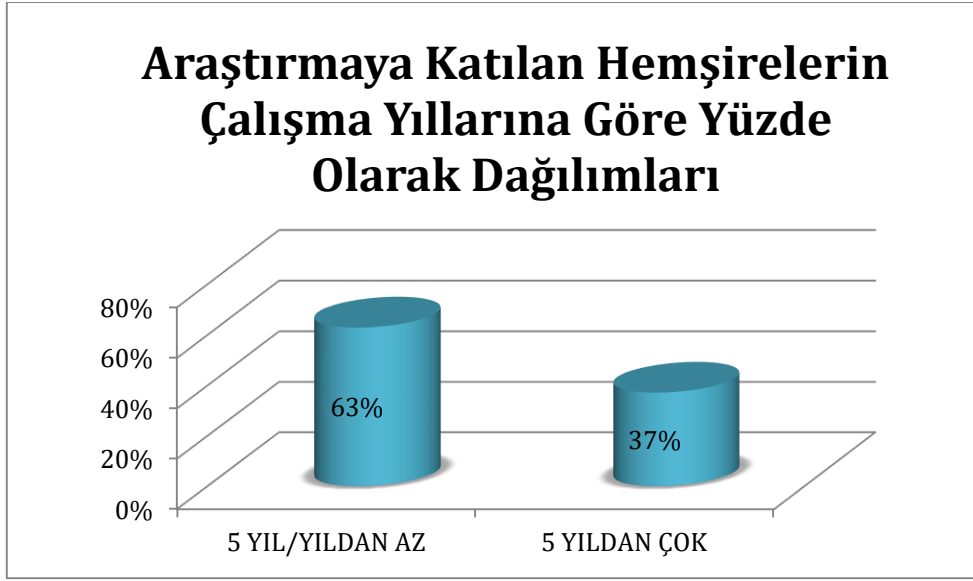
Araştırmaya katılan hemşirelerin %71'i 18 – 28 yaş grubunda iken, %20'si 29 – 39 yaş grubunda, diğer %9'u ise 40 yaş ve üzerinde yer almaktadır.

Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Cinsiyete Göre Yüzde Olarak Dağılımları



Şekil 2 Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyete göre yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %74' kadındır, %26'sı ise erkektir.



Şekil 3 Araştırmaya katılan hemşirelerin çalışma tecrübelerine göre yüzde olarak dağılımları

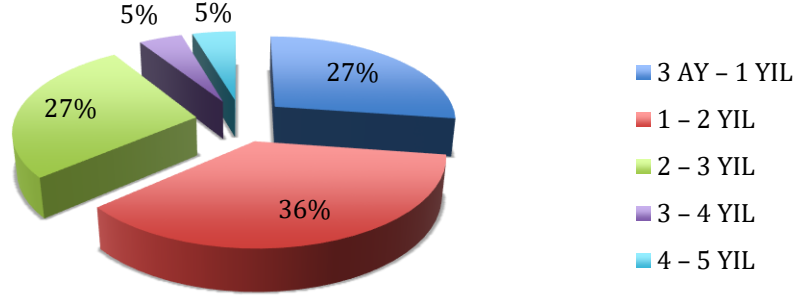
Araştırmaya katılan hemşirelerin %63'ünün 5 yıl/yıldan az, %37'sinin ise 5 yıldan fazla çalışma tecrübesi bulunmaktadır.

5 YIL/YILDAN AZ ÇALIŞMA YILINA SAHİP HEMŞİRE GRUBU	GRUPLAR	FREKANS (n)	YÜZDE (%)
KİŞİ SAYISI		22	
YAŞ ARALIĞI	18 – 28 YAŞ	22	%100
	TOPLAM	22	%100
ÇALIŞMA TECRÜBESİ	3 AY – 1 YIL	6	%27
	1 – 2 YIL	8	%36
	2 – 3 YIL	6	%27
	3 – 4 YIL	1	%5
	4 – 5 YIL	1	%5
	TOPLAM	22	%100

Çizelge 5 5 yıl/yıldan az çalışma yılına sahip hemşire grubunun tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı

5 yıl/yıldan az çalışma yılına sahip hemşire grubu 22 kişiden oluşmaktadır. Bu grupta yer alan hemşireler 18 – 28 yaş aralığında yer almaktadır.

5 Yıl/Yıldan Az Çalışma Tecrübesine Sahip Hemşire Grubunun Çalışma Süreleri



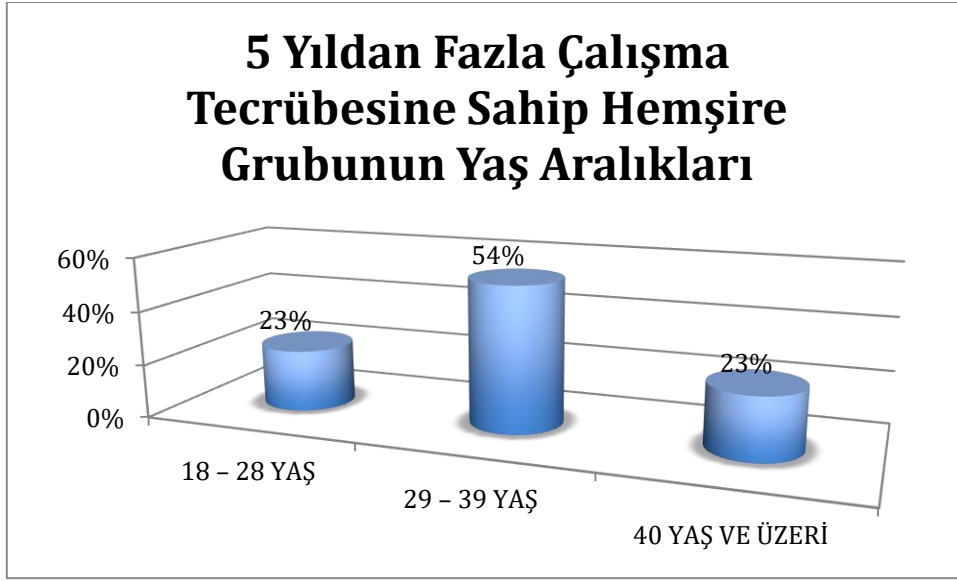
Şekil 4 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip hemşire grubunun çalışma süreleri

Bu grubun %27'si 3 ay – 1 yıl arasında, %36'sı 1 – 2 yıl arasında, diğer %27'si 2 – 3 yıl arasında, %5'i 3 – 4 yıl arasında, diğer %5'i ise 4 – 5 yıl arasında çalışma tecrübesine sahiptir.

5 YILDAN FAZLA ÇALIŞMA YILINA SAHİP HEMŞİRE GRUBU	GRUPLAR	FREKANS (n)	YÜZDE (%)
KİŞİ SAYISI		13	
YAŞ ARALIĞI	18 – 28 YAŞ	3	%23
	29 – 39 YAŞ	7	%54
	40 YAŞ VE ÜZERİ	3	%23
	TOPLAM	13	%100
ÇALIŞMA TECRÜBESİ	6 – 7 YIL	4	%31
	7 – 8 YIL	2	%15
	8 – 9 YIL	1	%8
	10 YIL VE ÜZERİ	6	%46
	TOPLAM	13	%100

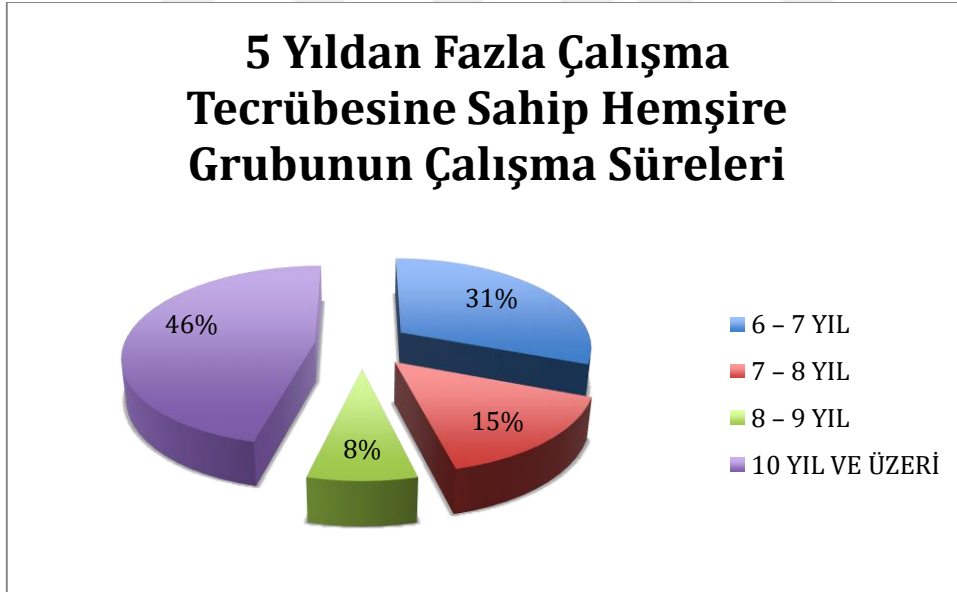
Çizelge 6 5 yıldan fazla çalışma yılına sahip hemşire grubunun tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı

5 yıldan fazla çalışma yılına sahip hemşire grubu 13 kişiden oluşmaktadır.



Şekil 5 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip hemşire grubunun yaş aralıkları

Bu grupta yer alan hemşirelerin %23'ü 18 – 28 yaş aralığında, %54'ü 29 – 39 yaş aralığında, diğer %23'ü ise 40 yaş ve üzerinde yer almaktadır.



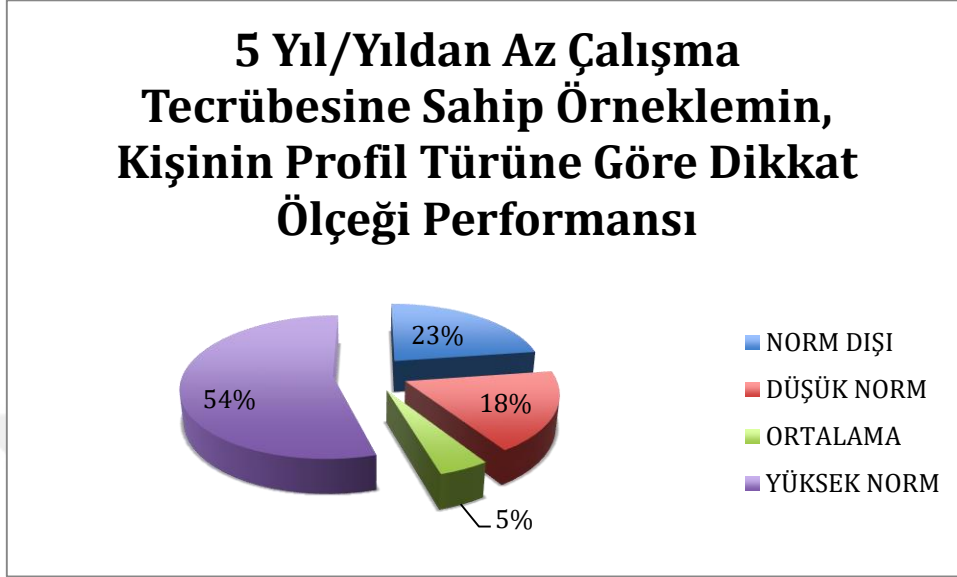
Şekil 6 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip hemşire grubunun çalışma süreleri

Bu grubun %31'i 6 – 7 yıl arasında, %15'i 7 – 8 yıl arasında, diğer %8'i 8 – 9 yıl arasında, %46'sı ise 10 yıl ve üzerinde çalışma tecrübesine sahiptir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

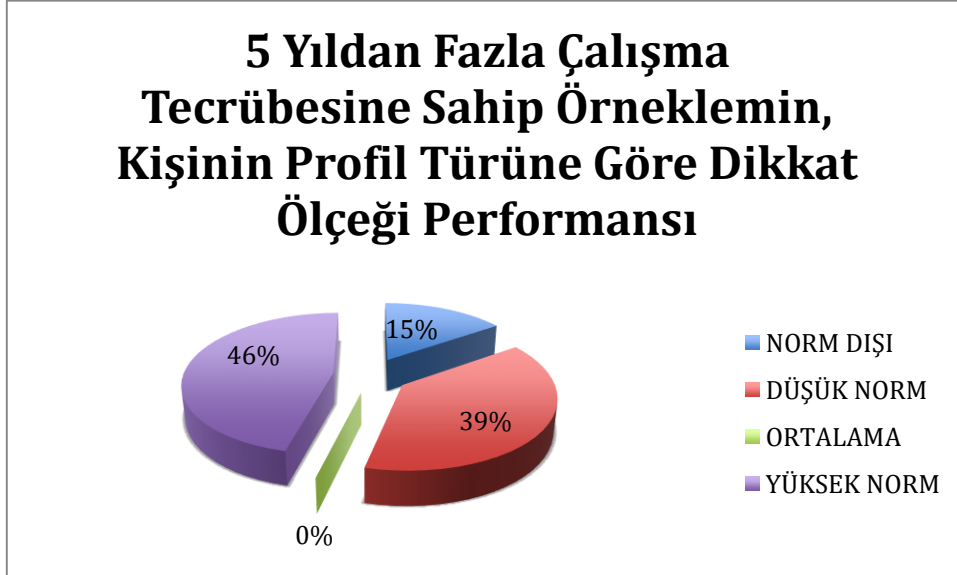
BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerden MOXO Test yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular ve ilgili yorumlar yer almaktadır.



Şekil 7 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin, kişinin profil türüne göre dikkat ölçeği performansı

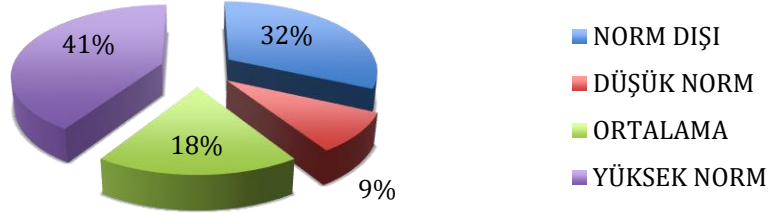
Dikkat ölçeğinde 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin; %23'ü norm dışında kalarak performans zorluğu yaşamıştır, %18'i düşük normda, %5'i ortalama seviyede, %54'ü ise iyi performans sergileyerek yüksek normda yer almıştır.



Şekil 8 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin, kişinin profil türüne göre dikkat ölçeği performansı

Dikkat ölçeğinde 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin; %15'i norm dışında kalarak performans zorluğu yaşamıştır, %39'u orta seviyede, %46'sı ise iyi performans sergileyerek yüksek normda yer almıştır.

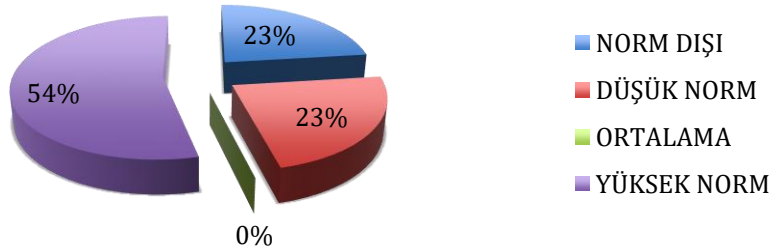
5 Yıl/Yıldan Az Çalışma Tecrübesine Sahip Örneklerin, Kişinin Profil Türüne Göre Zamanlama Ölçeği Performansı



Şekil 9 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklerin, kişinin profil türüne göre zamanlama ölçeği performansı

Zamanlama ölçeğinde 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklerin; %32'si performans zorluğu yaşayarak norm dışında yer almıştır, %9'u düşük normda performans sergilemiştir, %18'i ortalama bir performans sergilemiştir, %41'i ise yüksek normda performans sergilemiştir.

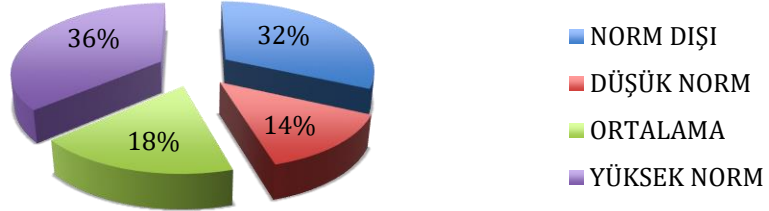
5 Yıldan Fazla Çalışma Tecrübesine Sahip Örneklerin, Kişinin Profil Türüne Göre Zamanlama Ölçeği Performansı



Şekil 10 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklerin, kişinin profil türüne göre zamanlama ölçeği performansı

Zamanlama ölçeğinde 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklerin; %23'ü performans zorluğu yaşayarak norm dışında yer almıştır, %23'ü düşük normda performans sergilemiştir, %54'ü ise yüksek normda performans sergilemiştir.

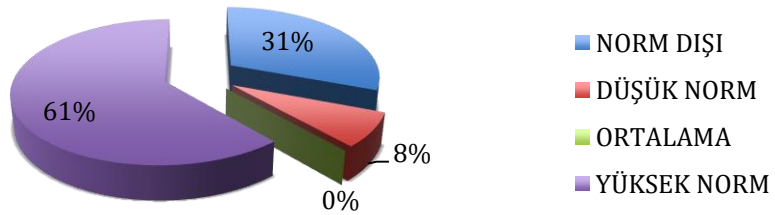
5 Yıl/Yıldan Az Çalışma Tecrübesine Sahip Örneklemin, Kişinin Profil Türüne Göre Dürtüsellik Ölçeği Performansı



Şekil 11 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin, kişinin profil türüne göre dürtüsellik ölçeği performansı

Dürtüsellik ölçeğinde 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin; %32'si performans zorluğu yaşayarak norm dışında kalmıştır, %14'ü düşük performans sergilemiştir, diğer %18'i ortalama performans göstermiştir, %36'sı ise yüksek normda performans sergilemiştir.

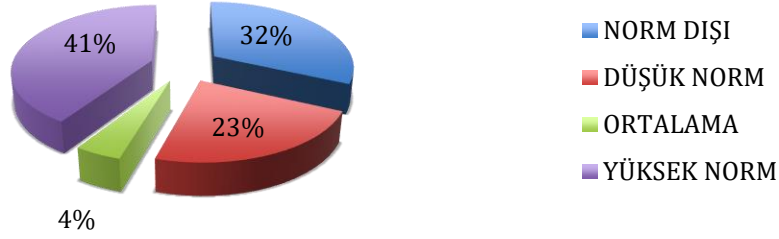
5 Yıldan Fazla Çalışma Tecrübesine Sahip Örneklemin, Kişinin Profil Türüne Göre Dürtüsellik Ölçeği Performansı



Şekil 12 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin, kişinin profil türüne göre dürtüsellik ölçeği performansı

Dürtüsellik ölçeğinde 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin; %31'i performans zorluğu yaşayarak norm dışında kalmıştır, %8'i düşük performans, %61'i ise yüksek normda performans sergilemiştir.

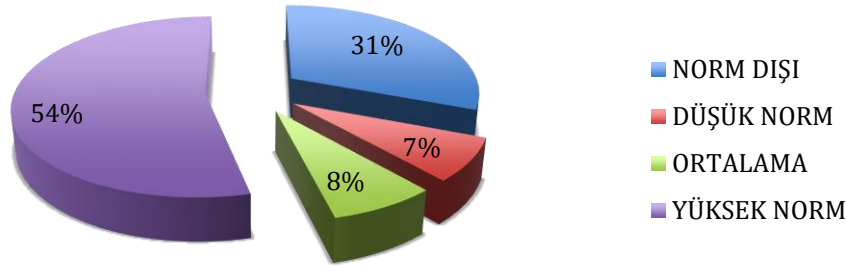
5 Yıl/Yıldan Az Çalışma Tecrübesine Sahip Örneklerin, Kişinin Profil Türüne Göre Hiperaktivite/Aşırı Hareketlilik Ölçeği Performansı



Şekil 13 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklerin, kişinin profil türüne göre hiperaktivite/aşırı hareketlilik ölçeği performansı

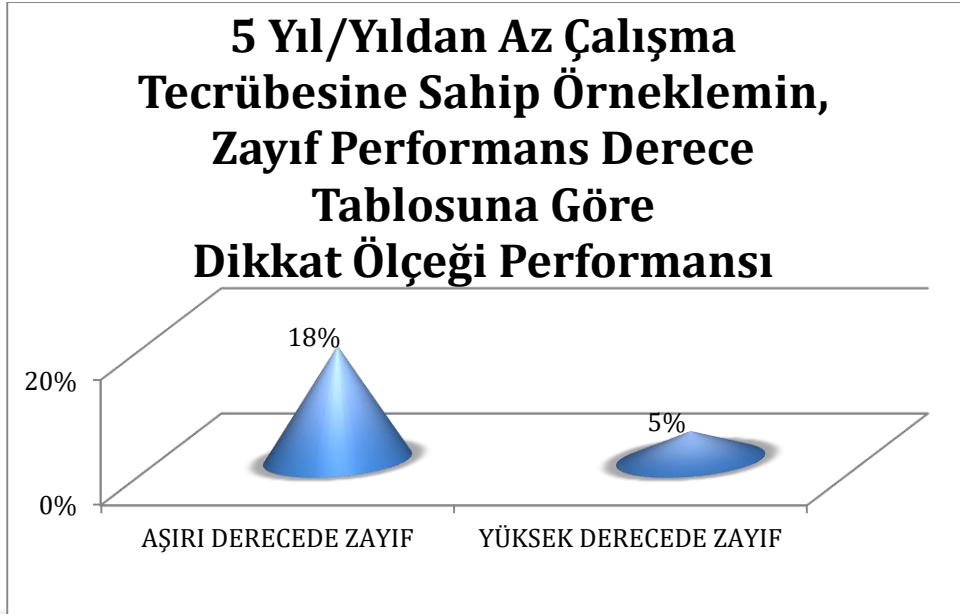
Hiperaktivite/aşırı hareketlilik ölçeğinde 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklerin; %32'si performans zorluğu yaşayarak norm dışında kalmıştır, %23'ü düşük performans sergilemiştir, %4'ü ortalama performans göstermiştir, %41'i ise yüksek normda performans sergilemiştir.

5 Yıldan Fazla Çalışma Tecrübesine Sahip Örneklerin, Kişinin Profil Türüne Göre Hiperaktivite/Aşırı Hareketlilik Ölçeği Performansı



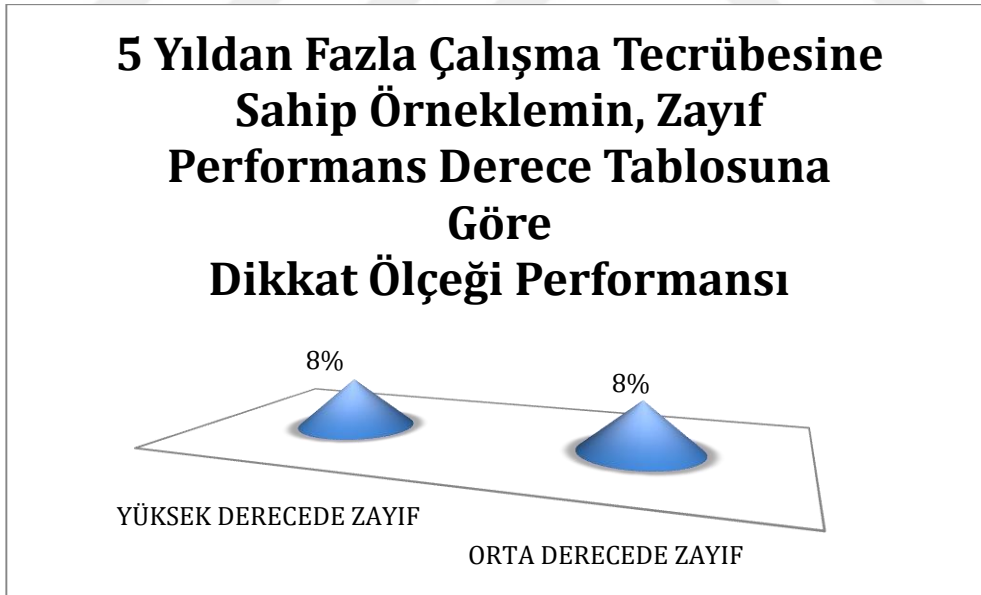
Şekil 14 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklerin, kişinin profil türüne göre hiperaktivite/aşırı hareketlilik ölçeği performansı

Hiperaktivite/aşırı hareketlilik ölçeğinde 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklerin; %31'i performans zorluğu yaşayarak norm dışında kalmıştır, %7'si düşük performans sergilemiştir, %8'i ortalama performans göstermiştir, %54'ü ise yüksek normda performans sergilemiştir.



Şekil 15 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin, zayıf performans derece tablosuna göre dikkat ölçeği performansı

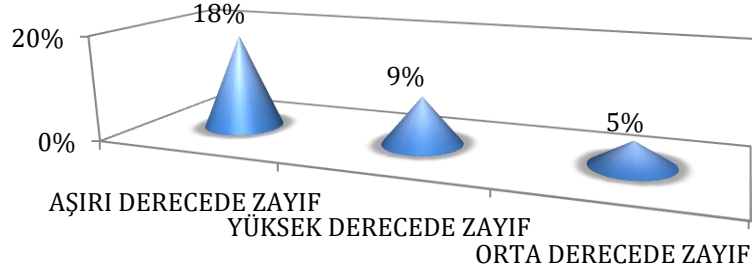
Dikkat ölçeğinde 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin; %18'i aşırı derecede zayıf, %5'i ise yüksek oranda zayıf bir performans sergilemiştir. Örneklemin geri kalanı dikkat ölçeğinde ortalama - yüksek oranda bir performans sergiledikleri için bu tabloda yer almamıştır.



Şekil 16 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin, zayıf performans derece tablosuna göre dikkat ölçeği performansı

Dikkat ölçeğinde 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin; %8'i yüksek derecede zayıf, diğer %8'i ise orta derecede zayıf bir performans sergilemiştir. Örneklemin geri kalanı dikkat ölçeğinde ortalama - yüksek oranda bir performans sergiledikleri için bu tabloda yer almamıştır.

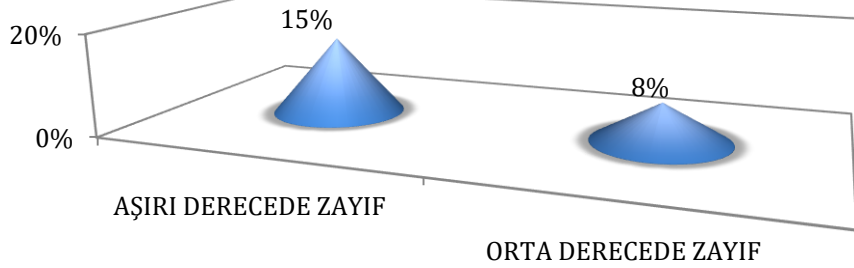
5 Yıl/Yıldan Az Çalışma Tecrübesine Sahip Örneklerin, Zayıf Performans Tablosuna Göre Zamanlama Ölçeği Performansı



Şekil 17 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklerin, zayıf performans derece tablosuna göre zamanlama ölçeği performansı

Zamanlama ölçeğinde 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklerin; %18'i aşırı derecede zayıf, %9'u yüksek derecede zayıf, %5'i ise orta derecede zayıf bir performans sergilemiştir. Örneklerin geri kalanı düşük, orta ve yüksek oranda performans sergiledikleri için bu tabloda yer almamıştır.

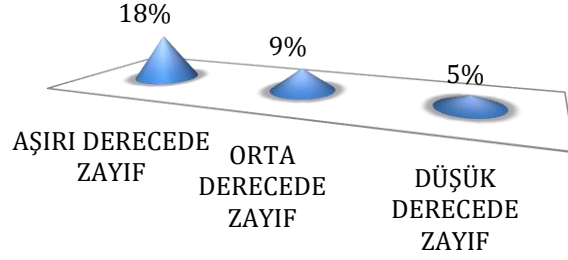
5 Yıldan Fazla Çalışma Tecrübesine Sahip Örneklerin, Zayıf Performans Derece Tablosuna Göre Zamanlama Ölçeği Performansı



Şekil 18 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklerin, zayıf performans derece tablosuna göre zamanlama ölçeği performansı

Zamanlama ölçeğinde 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklerin; %15'i aşırı derecede zayıf, %8'i ise orta derecede zayıf bir performans sergilemiştir. Örneklerin geri kalanı düşük - yüksek oranda bir performans sergiledikleri için bu tabloda yer almamıştır.

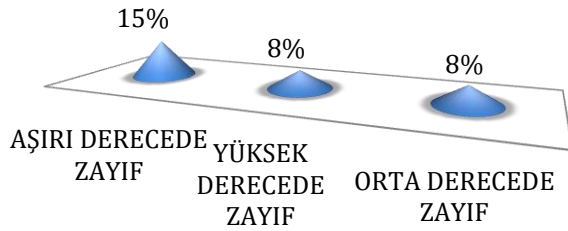
5 Yıl/Yıldan Az Çalışma Tecrübesine Sahip Örneklem, Zayıf Performans Derece Tablosuna Göre Dörtüsellik Ölçeği Performansı



Şekil 19 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklem, zayıf performans derece tablosuna göre dörtüsellik ölçeği performansı

Dörtüsellik ölçeğinde 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklem; %18'i aşırı derecede, %9'u orta derecede, %5'i ise düşük oranda zayıf bir performans sergilemiştir. Örneklem geri kalanı düşük, orta ve yüksek oranda performans sergiledikleri için bu tabloda yer almamıştır.

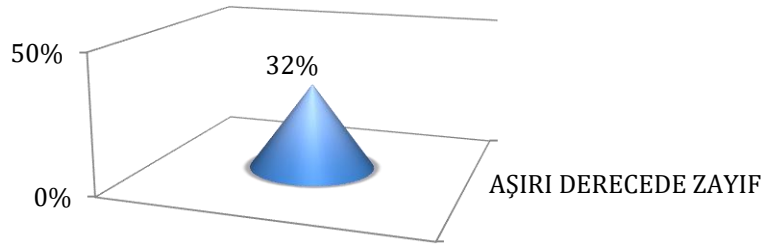
5 Yıldan Fazla Çalışma Tecrübesine Sahip Örneklem, Zayıf Performans Derece Tablosuna Göre Dörtüsellik Ölçeği Performansı



Şekil 20 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklem, zayıf performans derece tablosuna göre dörtüsellik ölçeği performansı

Dörtüsellik ölçeğinde 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklem; %15'i aşırı derecede, %8'i yüksek derecede, diğer %8'i ise orta derecede zayıf bir performans sergilemiştir. Örneklem geri kalanı düşük - yüksek oranda performans sergiledikleri için bu tabloda yer almamıştır.

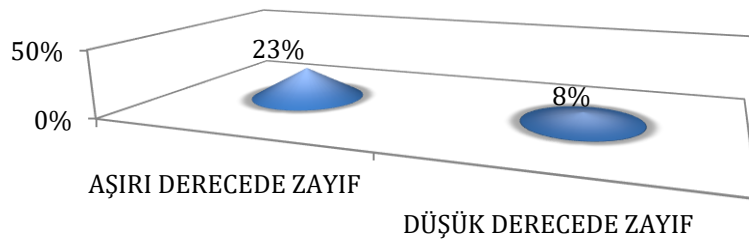
5 Yıl/Yıldan Az Çalışma Tecrübesine Sahip Örneklemin, Zayıf Performans Derece Tablosuna Göre Hiperaktivite Ölçeği Performansı



Şekil 21 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin zayıf performans derece tablosuna göre hiperaktivite ölçeği performansı

Hiperaktivite ölçeğinde 5 yıldan az çalışma tecrübesine sahip örneklemin; %32'si aşırı derecede zayıf bir performans sergilemiştir. Örneklemin geri kalanı düşük - yüksek performanslarından ötürü bu tabloda yer almamıştır.

5 Yıldan Fazla Çalışma Tecrübesine Sahip Örneklemin, Zayıf Performans Derece Tablosuna Göre Hiperaktivite Ölçeği Performansı



Şekil 22 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin zayıf performans derece tablosuna göre hiperaktivite ölçeği performansı

Hiperaktivite ölçeğinde 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip örneklemin; %23'ü aşırı derecede, %8'i ise düşük derecede zayıf bir performans sergilemiştir. Örneklemin geri kalanı düşük - yüksek performanslarından ötürü bu tabloda yer almamıştır.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yüksek oranda DEHB düzeyine sahip kişiler; aile içi sorunlar, boşanma, depresyon, madde kullanımı, suç işleme, yaralanmayla sonuçlanabilecek kazalar, mesleki başarısızlık gibi olumsuz durumlarla karşılaşmaktadır.

Yapılmış olan bu çalışma ile hemşirelerin DEHB düzeyi ile çalışma tecrübelerini kıyaslayarak önleyici ruh sağlığı alanına katkı sağlamaya ve dikkatsizlik sonucunda meydana gelebilecek hasta yaralanması, sakatlanması, ölmesi vb. tıbbi hataların önüne geçilmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın varsayımı beş yıl ya da daha az çalışma tecrübesi olan hemşirelerin dikkat, zamanlama, dürtüsellik ve hiperaktivite alanlarında iyi bir performans göstermeleri, beş yılın üzerinde çalışma tecrübesi bulunan hemşirelerin ise aynı alanlarda daha kötü bir performans sergilemeleriydi.

Kişi türü ve zayıf performans derece tabloları incelendiğinde araştırmada ortaya çıkan bulgular aşağıda yer almıştır:

- Dikkat ölçeğinin sonuçlarına bakıldığında; araştırmaya katılmış olan 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip hemşirelerin, 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip hemşirelere oranla, yarısından fazlasının üstün performans sergileyerek dikkat alanında güçlü oldukları,
- Zamanlama ölçeğinin sonuçları incelendiğinde; araştırmaya katılmış olan 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip hemşirelerin, 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip hemşirelere oranla, yarısının üstün performans göstererek zaman yönetimi konusunda başarılı oldukları,
- Dürtüsellik ölçeğinin sonuçları incelendiğinde; araştırmaya katılmış olan 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip hemşirelerin, 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip hemşirelere oranla, yarısından fazlasının üstün performans sergileyerek; genelde düşünerek hareket etmekte sıkıntı yaşamadıkları,

- Hiperaktivite ölçeğinin sonuçları incelendiğinde; araştırmaya katılmış olan 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip hemşirelerin, 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip hemşirelere oranla, yarısının üstün performans göstererek vücut kaslarını kontrol etmekte, aşırı konuşma ve tepki gösterme gibi istenmeyen davranışları engellemekte zorlanmadıkları tespit edilmiştir.

Elde edilen bu sonuçlara dayanarak;

- 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip hemşireler grubunda yer alanların dikkat alanında güçlü, 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip hemşire grubunun ise zamanlama, dürtüsellik ve hiperaktivite alanlarında güçlü oldukları,
- 5 yıldan fazla çalışma tecrübesine sahip hemşirelere dikkati artırma, 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip hemşirelere ise zamanı verimli kullanma, düşünerek hareket etme, aşırı konuşma ve tepki gösterme gibi istenmeyen davranışları, ayrıca vücut kaslarını kontrol etme ile ilgili grup çalışmaları uygulanarak desteklenmeleri,
- Gelecekte DEHB ve çalışma yılları üzerinde yapılacak benzer bir çalışmanın hemşirelerin yoğun oldukları Cumartesi ve Pazar nöbetleri dışında daha uygun bir zamanda yapılması,
- DEHB'yi ölçen MOXO Test durdurulamadığından, kişilerin hastane duyurusu, telefon sesi, hasta talepleri vb. dış uyaranlar tarafından etkilenmeyecekleri bir mekanda MOXO testin uygulanması,
- Ana kütleli yansıtabilmesi için daha kapsamlı bir örneklem kullanılması önerilmektedir.
- Hastalarla en sık karşılaşılan sağlık çalışan grubunu oluşturan hemşirelerin çalıştıkları hastanelerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeylerinin yüksek olması durumunda ortaya çıkabilecek; hasta yaralanması, sakatlanması ve ölmesi vb. tıbbi hataları önlemek sağlık yöneticilerinin öncelikli görevleri arasında yer almalıdır. Dolayısıyla sağlık personelinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyinin MOXO test

ya da Stroop test gibi DEHB'ünü ölçen belli başlı testler ile ölçülmesi bu olumsuz durumların gerçekleşmesini engelleyecektir.

- Sağlık çalışanlarının dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeyinin ölçülmesi tıpkı iş görüşmeleri ya da uygulanan kişilik testleri gibi iş başvuru sürecinin rutin bir parçası haline getirilmelidir.
- Uygulanan MOXO testi süreklilik arz ettiğinden, test süreci durdurulamadığı için etraftan gelen telefon ya da insan sesinin hemşireleri olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir.
- İş yükünün en yoğun olduğu Cumartesi – Pazar nöbetinde gönüllü olan hemşirelerin her an görevlerine geri gitmek zorunda kalacakları endişesi taşıdıkları, bazılarının ise erkek arkadaşından yeni ayrıldığı için kalp kırıklığı veya MOXO teste başlayamadan evvel ya da test sırasında performans kaygısı içinde oldukları gözlemlenmiştir. Bu olumsuz duygu durumların özellikle 5 yıl/yıldan az çalışma tecrübesine sahip hemşirelerdeki zayıf zamanlama, dürtüsellik ve hiperaktivite/aşırı hareketlilik performansını açıklayabileceği düşünülmektedir. 5 yıl/yıldan az iş tecrübesine sahip hemşirelerin özellikle çalıştıkları hastane tarafından kendilerine tecrübeli bir akıl hocası atanarak zorlandıkları duygusal – işe dair alanlarda takip edilmeleri ve bireysel destek almaları önerilmektedir.
- 5 yıldan fazla iş tecrübesine sahip hemşirelerin iş yoğunluğundan kaynaklı fiziksel yorgunluk ve zihinsel tükenmişlik durumunun bu grubun dikkat alanındaki düşük performansını açıklayabileceği düşünülmektedir. Bu durumla baş edebilmek amacıyla bu gruptakilere ihtiyaç dahilinde izin kullanımı ve kendilerine bir supervizör atanması önerilmektedir.



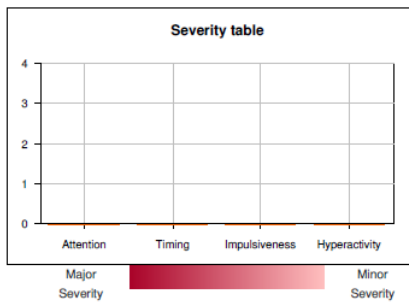
EKLER

d-CPT Results

Patient name : A K	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 42	Test date : May 29, 2013
Gender : F	Patient ID : 333272
Medication : None 0	Test ID : 333482

Examinee Type:
A1 T1 I1 H1

	A	T	I	H
1	0.000	0.000	0.000	0.000
2				
3				
4				



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

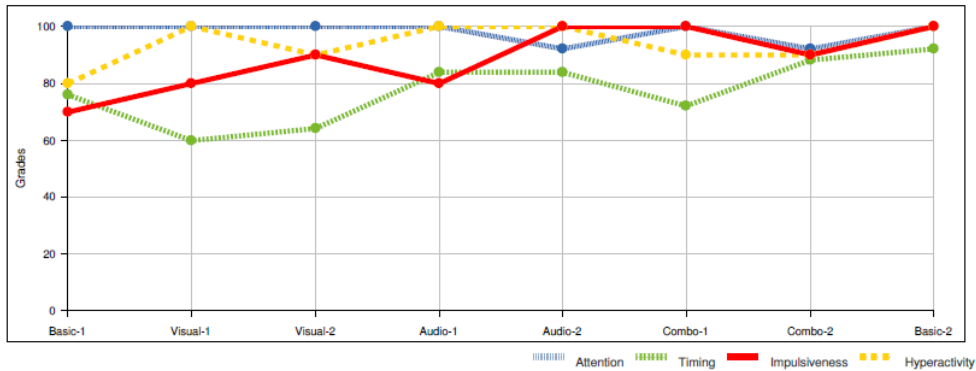
General Information

A Attention
The ability to respond correctly and remain focused

T Timing
The ability to respond quickly and accurately

I Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation

H Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

<p>Basic-1 – No interruptions stage</p> <p>Visual-1 – Minor visual interruptions</p> <p>Visual-2 – Major visual interruptions</p> <p>Audio-1 – Minor auditory interruptions</p>	<p>Audio-2 – Major auditory interruptions</p> <p>Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions</p> <p>Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions</p> <p>Basic-2 – No interruptions stage</p>
---	---

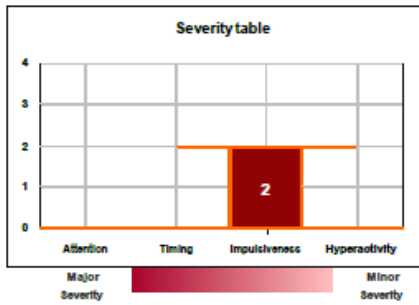
Print

d-CPT Results

Patient name : A.Ö.	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 27	Test date : Feb 06, 2014
Gender : M	Patient ID : 396820
Medication : None 0	Test ID : 396822

Examinee Type:
A1 T1 I4s2 H1

	A	T	I	H
1	0.000	0.000		0.000
2				
3				
4			-2.651	



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

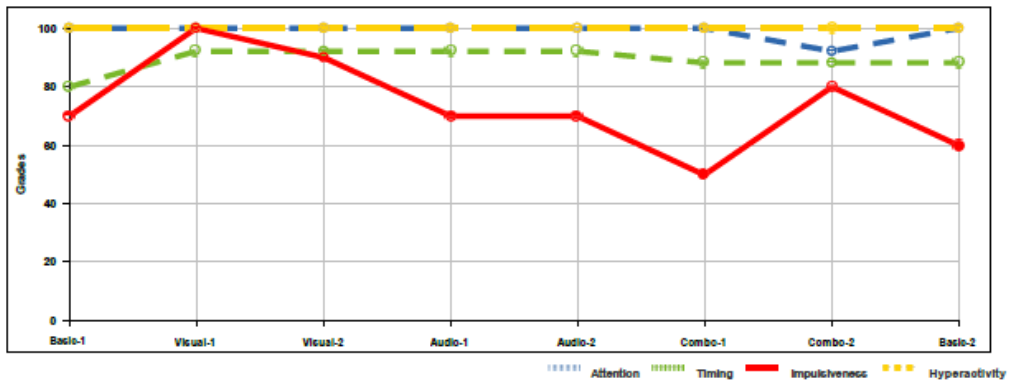
General Information

A Attention
The ability to respond correctly and remain focused

T Timing
The ability to respond quickly and accurately

I Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation

H Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

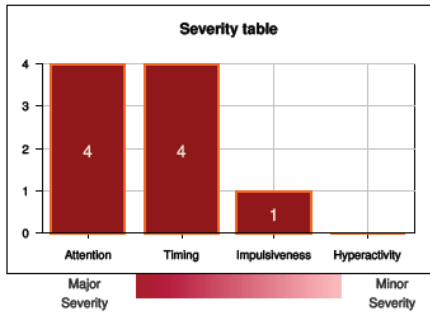
<p>Basic-1 – No interruptions stage</p> <p>Visual-1 – Minor visual interruptions</p> <p>Visual-2 – Major visual interruptions</p> <p>Audio-1 – Minor auditory interruptions</p>	<p>Audio-2 – Major auditory interruptions</p> <p>Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions</p> <p>Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions</p> <p>Basic-2 – No interruptions stage</p>
---	---

d-CPT Results

Patient name : A Ü	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 18	Test date : Feb 04, 2014
Gender : M	Patient ID : 395232
Medication : None 0	Test ID : 395236

Examinee Type:
A4s4 T4s4 I4s1 H3

	A	T	I	H
1				
2				
3				-1.566
4	-2.784	-4.19	-1.842	



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

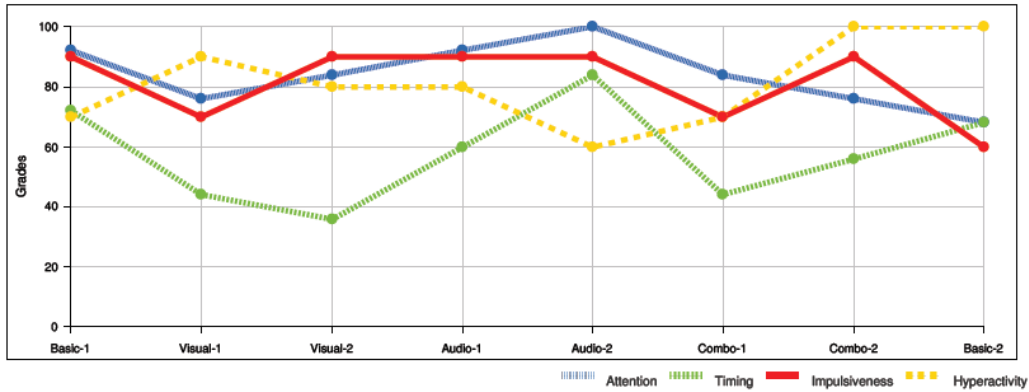
General Information

A Attention
The ability to respond correctly and remain focused

T Timing
The ability to respond quickly and accurately

I Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation

H Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

<p>Basic-1 – No interruptions stage</p> <p>Visual-1 – Minor visual interruptions</p> <p>Visual-2 – Major visual interruptions</p> <p>Audio-1 – Minor auditory interruptions</p>	<p>Audio-2 – Major auditory interruptions</p> <p>Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions</p> <p>Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions</p> <p>Basic-2 – No interruptions stage</p>
---	---

Print

d-CPT Results

Patient name : BA	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 19	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475418

High quality printing

Low quality printing

- Patient Profile
- Performance
- Observation & Summary

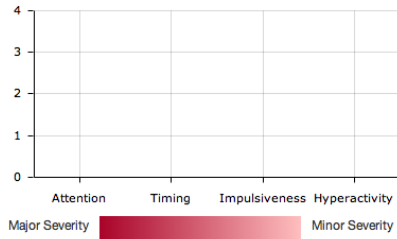
Examinee Type:

A1 T1 I2 H1

	A	T	I	H
1	0.000	0.000		0.000
2			-0.411	
3				
4				

Hide Z-Score

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

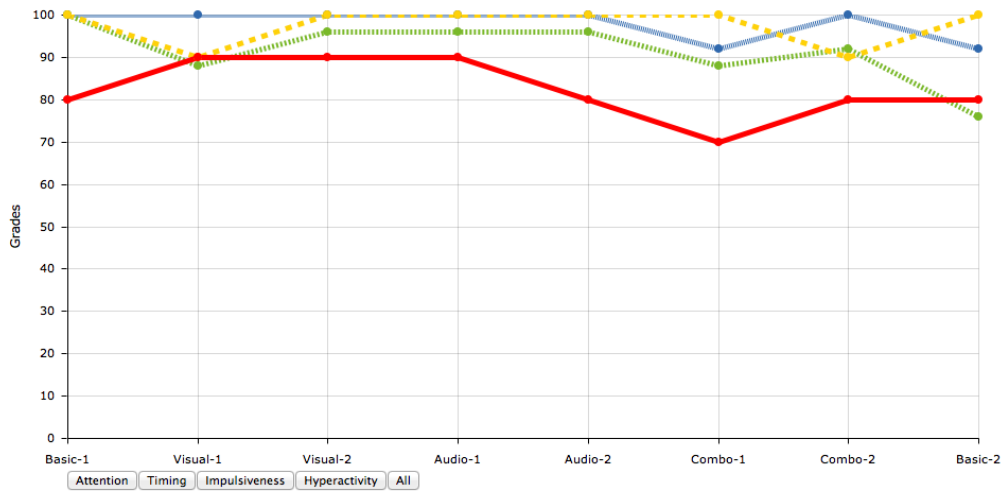
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

- Patient Profile
- Performance
- Observation & Summary

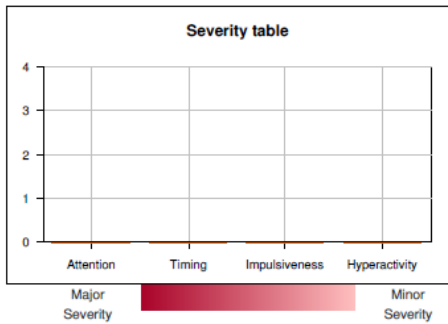


d-CPT Results

Patient name : BE	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 38	Test date : May 28, 2013
Gender : M	Patient ID : 333274
Medication : None 0	Test ID : 333416

Examinee Type:
A2 T1 I3 H1

	A	T	I	H
1		0.000		0.000
2	-0.694			
3			-0.838	
4				



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

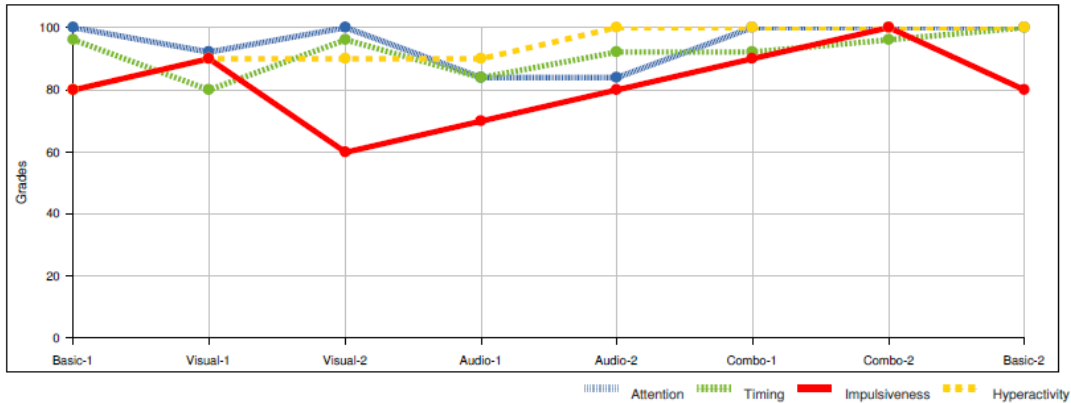
Severity

Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

Print

d-CPT Results

Patient name : BS	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 22	Test date : Dec 28, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 485764

High quality printing

Low quality printing

- Patient Profile
Performance
Observation & Summary

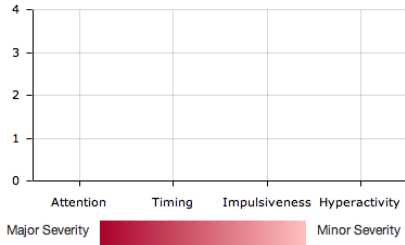
Examinee Type:

A1 T1 I3 H1

	A	T	I	H
1	0.000	0.000		0.000
2				
3			-0.918	
4				

Hide Z-Score

Severity table



Legends

- **1** Good performance – Higher norm
- **2** Standard performance – middle norm
- **3** Weak performance – low norm range
- **4** Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

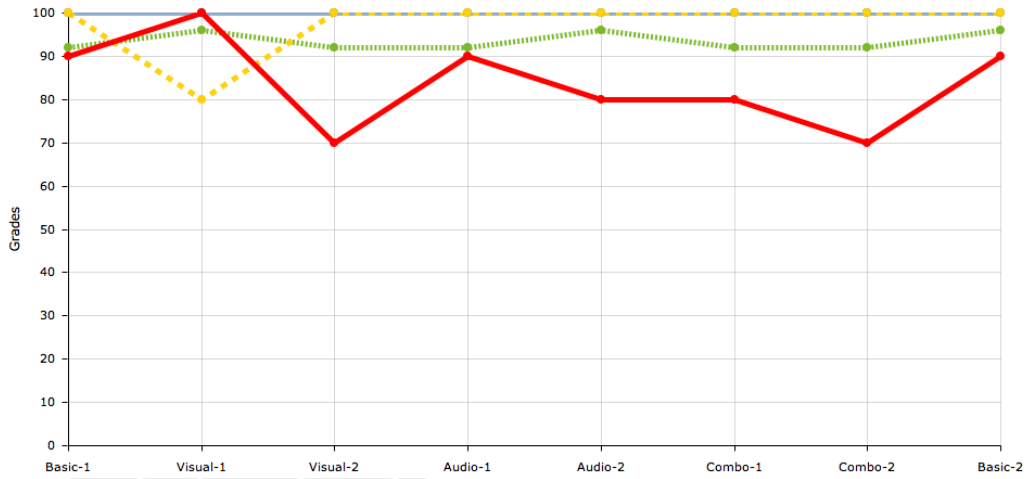
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

- Patient Profile
Performance
Observation & Summary



- Attention
Timing
Impulsiveness
Hyperactivity
All

- Attention
 Timing
 ——— Impulsiveness
 - - - - Hyperactivity

Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

Patient name : ÇA	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 24	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475424

High quality printing

Low quality printing

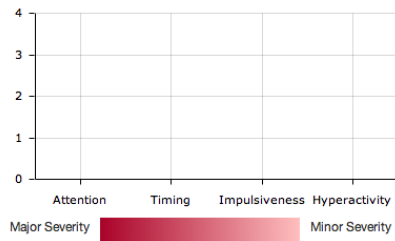
- Patient Profile
- Performance
- Observation & Summary

Examinee Type:
A1 T1 I3 H1

	A	T	I	H
1	0.000	0.000		0.000
2				
3			-1.442	
4				

Hide Z-Score

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

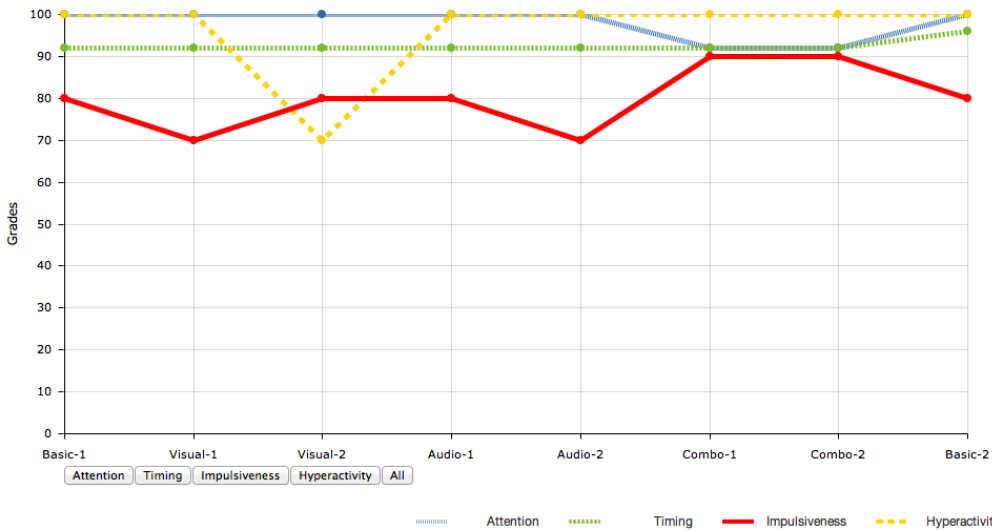
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

- Patient Profile
- Performance
- Observation & Summary



Legends

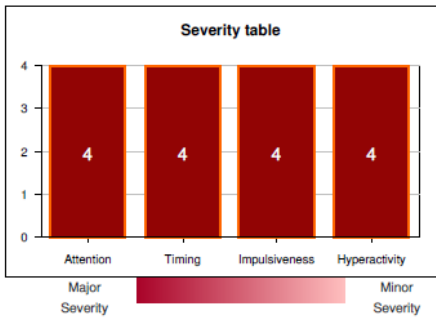
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

Patient name : CB	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 20	Test date : Feb 22, 2014
Gender : M	Patient ID : 400673
Medication : None 0	Test ID : 400675

Examinee Type:
A4s4 T4s4 I4s4 H4s4

	A	T	I	H
1				
2				
3				
4	-5.139	-3.862	-3.433	-7.592



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

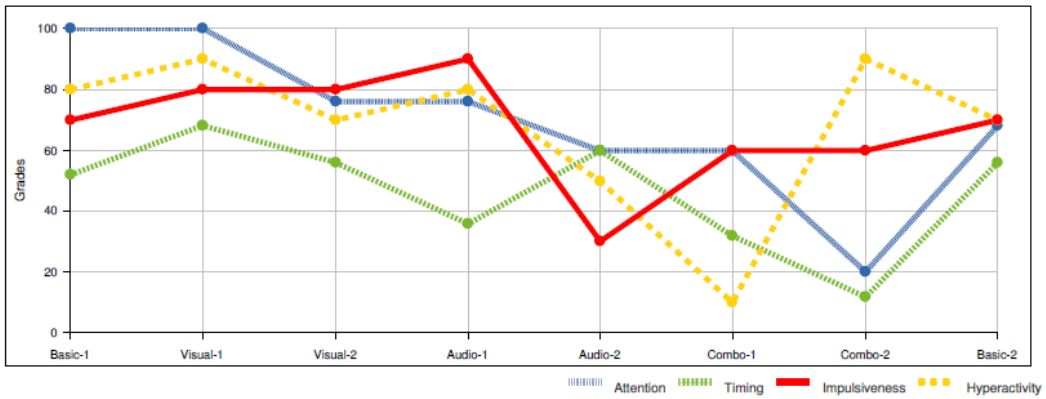
General Information

A Attention
The ability to respond correctly and remain focused

T Timing
The ability to respond quickly and accurately

I Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation

H Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

<p>Basic-1 – No interruptions stage</p> <p>Visual-1 – Minor visual interruptions</p> <p>Visual-2 – Major visual interruptions</p> <p>Audio-1 – Minor auditory interruptions</p>	<p>Audio-2 – Major auditory interruptions</p> <p>Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions</p> <p>Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions</p> <p>Basic-2 – No interruptions stage</p>
---	---

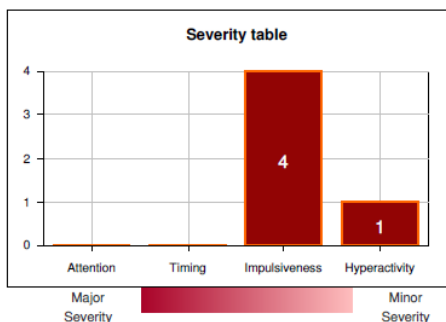
Print

d-CPT Results

Patient name : CD	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 24	Test date : Feb 05, 2014
Gender : M	Patient ID : 395636
Medication : None 0	Test ID : 395638

Examinee Type:
A2 T1 I4s4 H4s1

	A	T	I	H
1		0.000		
2	-0.243			
3				
4			-6.779	-1.906



Legends

- **1** Good performance – Higher norm
- **2** Standard performance – middle norm
- **3** Weak performance – low norm range
- **4** Difficulty in performance – outside the norm range

Severity
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

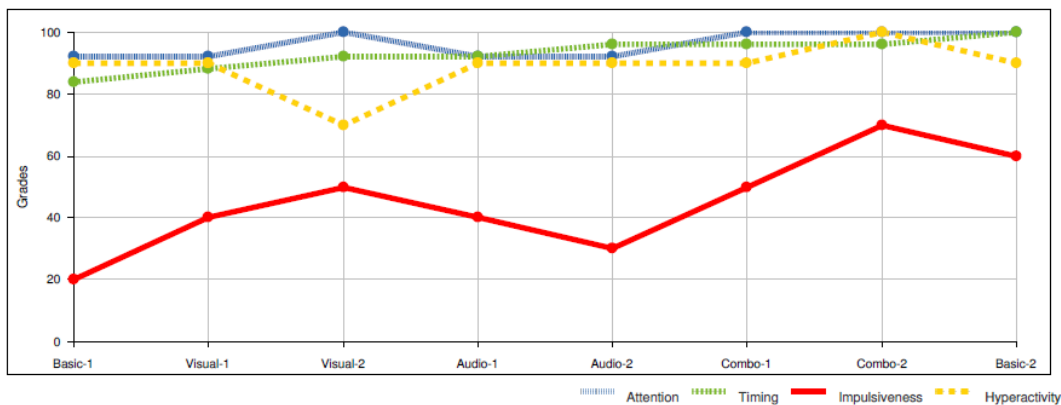
General Information

A Attention
The ability to respond correctly and remain focused

T Timing
The ability to respond quickly and accurately

I Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation

H Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

<p>Basic-1 – No interruptions stage</p> <p>Visual-1 – Minor visual interruptions</p> <p>Visual-2 – Major visual interruptions</p> <p>Audio-1 – Minor auditory interruptions</p>	<p>Audio-2 – Major auditory interruptions</p> <p>Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions</p> <p>Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions</p> <p>Basic-2 – No interruptions stage</p>
---	---

[Print](#)

d-CPT Results

Patient name : DG	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 19	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475393

High quality printing

Low quality printing

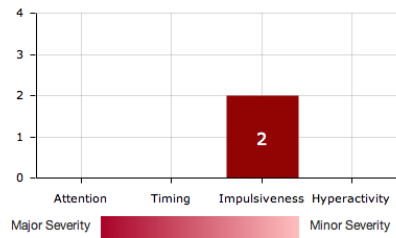
- Patient Profile
- Performance
- Observation & Summary

Examinee Type:
A1 T1 I4s2 H3

	A	T	I	H
1	0.000	0.000		
2				
3				-1.191
4			-2.055	

Hide Z-Score

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

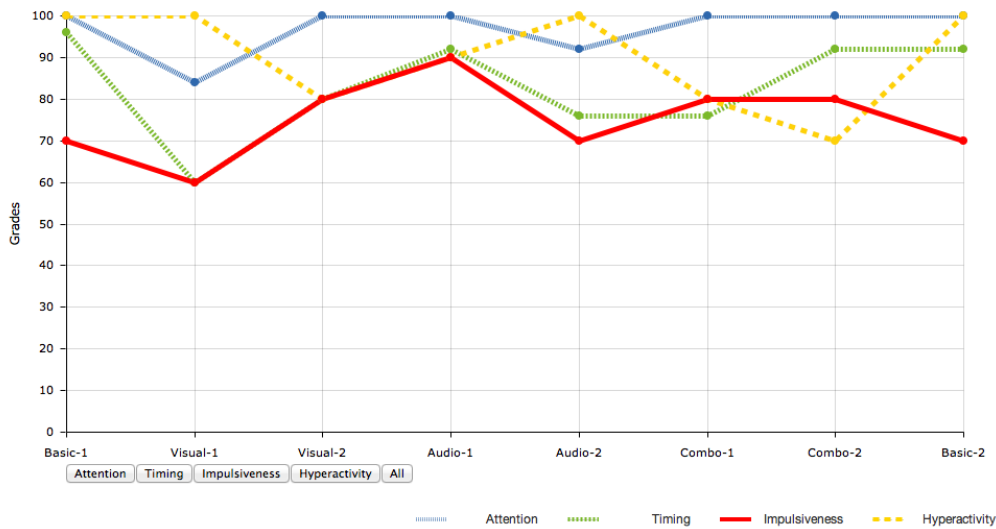
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

- Patient Profile
- Performance
- Observation & Summary



Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

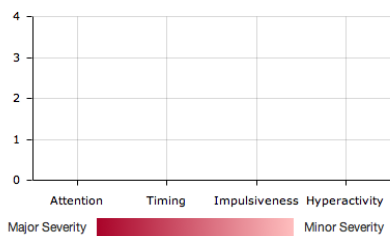
Patient name : EE	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 30	Test date : Dec 28, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 485750

Examinee Type:

A1 T1 I1 H1

	A	T	I	H
1	0.000	0.000	0.000	0.000
2				
3				
4				

Severity table

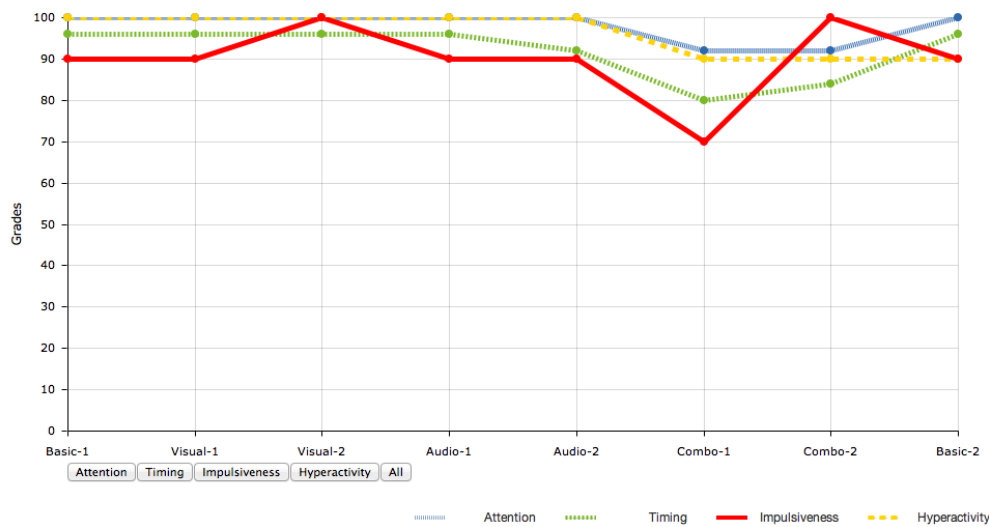


Legends

- **1** Good performance – Higher norm
 - **2** Standard performance – middle norm
 - **3** Weak performance – low norm range
 - **4** Difficulty in performance – outside the norm range
-
- Severity**
Higher severity levels indicate increased difficulties
- 1** Low severity
 - 2** Medium severity
 - 3** High severity
 - 4** Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

Patient name : EEK	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 33	Test date : Dec 28, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 485721

High quality printing

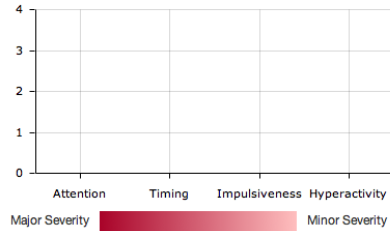
Low quality printing

- Patient Profile
Performance
Observation & Summary

Examinee Type:
A1 T1 I1 H1

	A	T	I	H
1	0.000	0.000	0.000	0.000
2				
3				
4				

Severity table



Legends

- **1** Good performance – Higher norm
- **2** Standard performance – middle norm
- **3** Weak performance – low norm range
- **4** Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

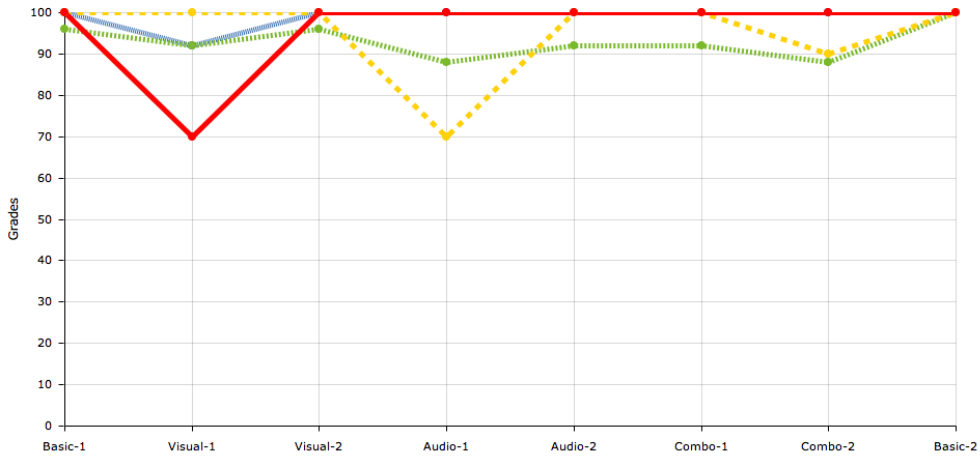
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

- Patient Profile
Performance
Observation & Summary



-

- Attention
 Timing
 ——— Impulsiveness
 - - - - Hyperactivity

Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

Patient name : EE	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 35	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475300

High quality printing

Low quality printing

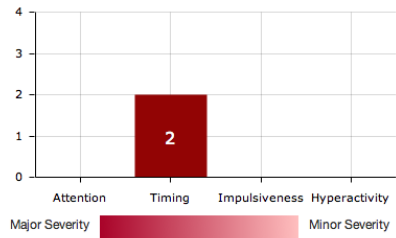
- Patient Profile
Performance
Observation & Summary

Examinee Type:
A1 T4s2 I1 H2

	A	T	I	H
1	0.000		0.000	
2				-0.033
3				
4		-2.249		

Hide Z-Score

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

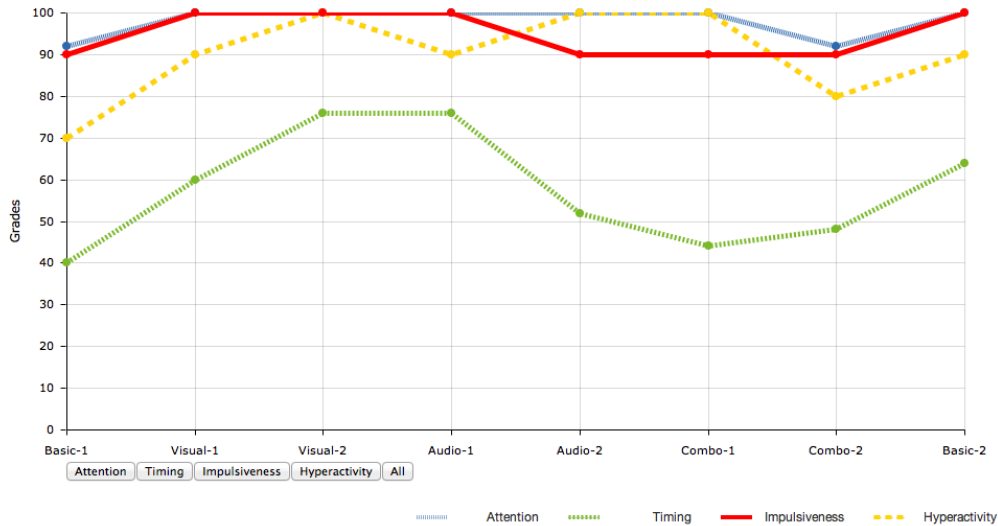
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

- Patient Profile
Performance
Observation & Summary



Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

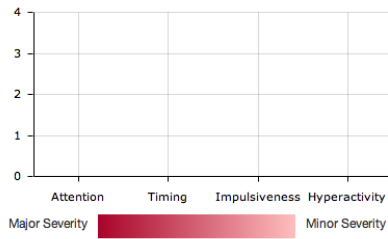
d-CPT Results

Patient name : ES	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 31	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475410

Examinee Type:
A2 T3 I1 H1

	A	T	I	H
1			0.000	0.000
2	-0.076			
3		-1.632		
4				

Severity table



Legends

- 1 Good performance - Higher norm
- 2 Standard performance - middle norm
- 3 Weak performance - low norm range
- 4 Difficulty in performance - outside the norm range

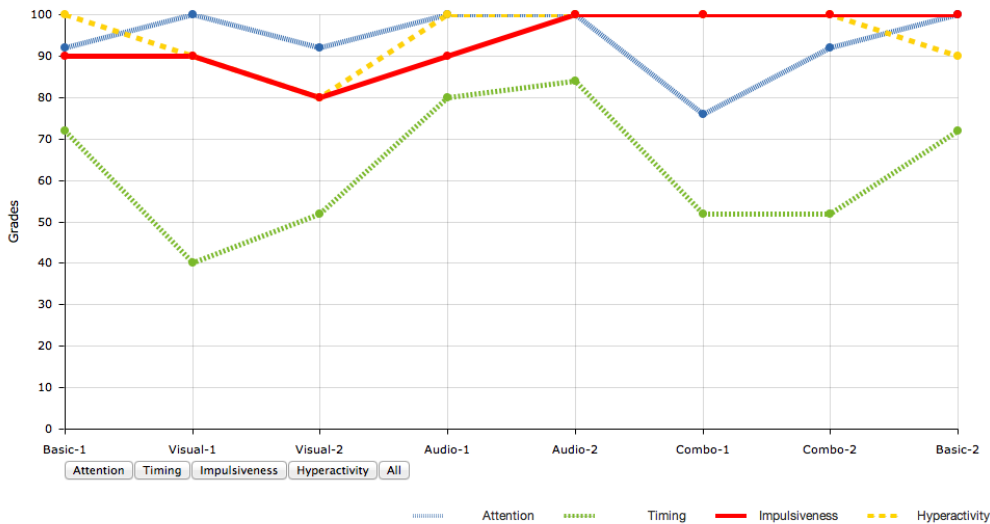
Severity

Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 - No interruptions stage Visual-1 - Minor visual interruptions Visual-2 - Major visual interruptions Audio-1 - Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 - Major auditory interruptions Combo-1 - Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 - Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 - No interruptions stage |
|--|--|

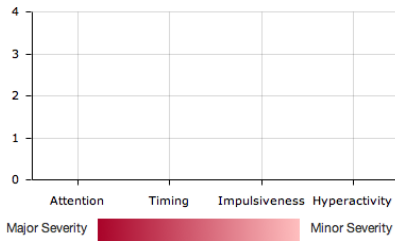
d-CPT Results

Patient name : GÇ	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 21	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475385

Examinee Type:
A3 T2 I1 H3

	A	T	I	H
1			0.000	
2		-0.638		
3	-1.575			-1.169
4				

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

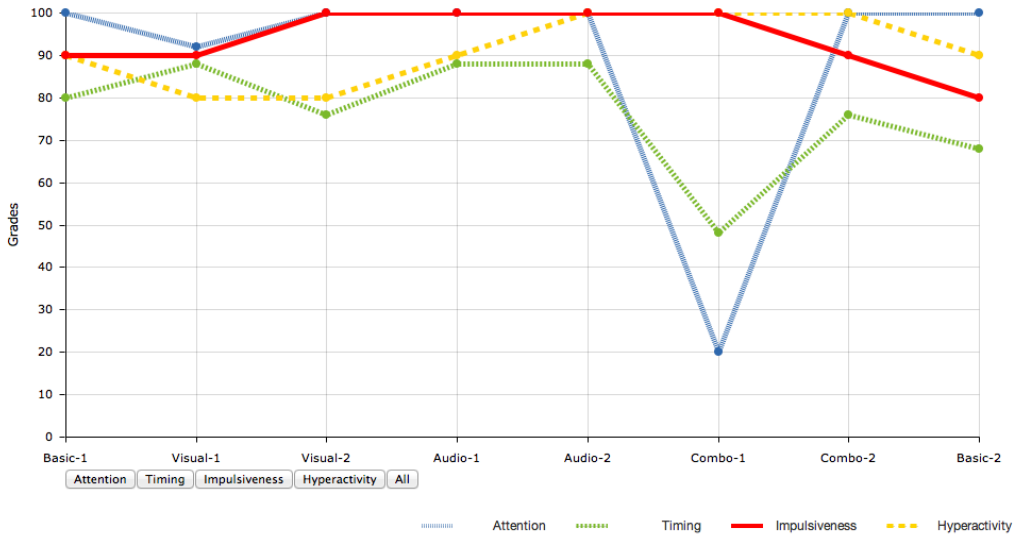
Severity

Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

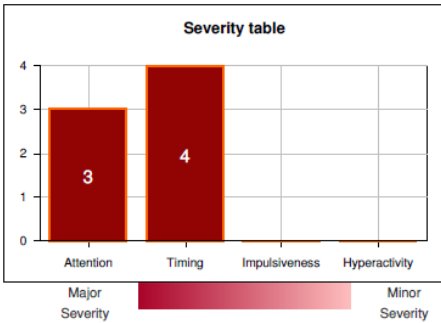
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

Patient name : GG	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 59	Test date : May 28, 2013
Gender : F	Patient ID : 333417
Medication : None 0	Test ID : 333419

Examinee Type: A4s3 T4s4 I1 H1

	A	T	I	H
1			0.000	0.000
2				
3				
4	-2.306	-3.011		



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

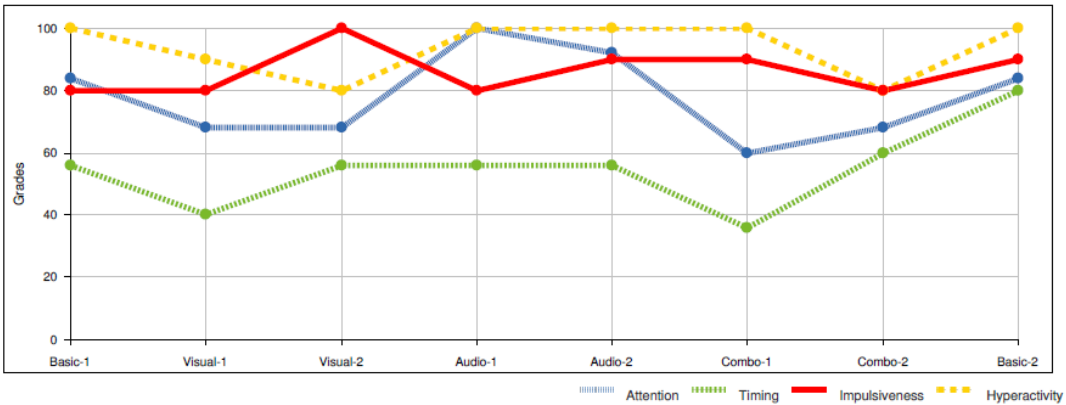
General Information

A Attention
The ability to respond correctly and remain focused

T Timing
The ability to respond quickly and accurately

I Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation

H Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

<p>Basic-1 – No interruptions stage</p> <p>Visual-1 – Minor visual interruptions</p> <p>Visual-2 – Major visual interruptions</p> <p>Audio-1 – Minor auditory interruptions</p>	<p>Audio-2 – Major auditory interruptions</p> <p>Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions</p> <p>Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions</p> <p>Basic-2 – No interruptions stage</p>
---	---

[Print](#)

d-CPT Results

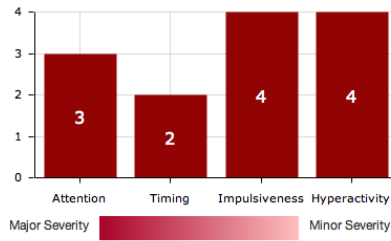
Patient name : GK	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 22	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475358

Examinee Type:

A4s3 T4s2 I4s4 H4s4

	A	T	I	H
1				
2				
3				
4	-2.355	-2.131	-2.663	-2.825

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

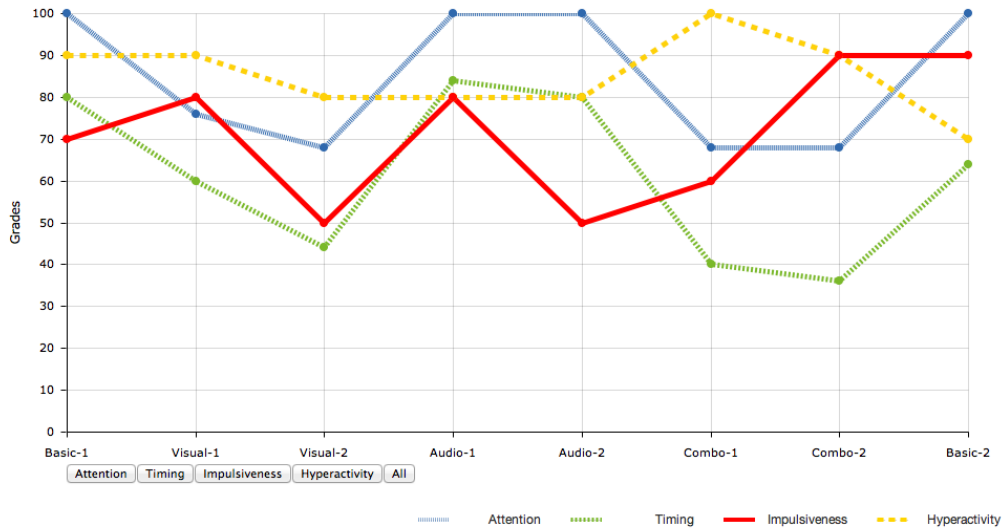
Severity

Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

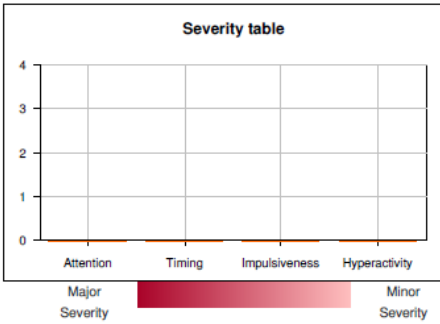
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

Patient name : GK	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 41	Test date : May 28, 2013
Gender : F	Patient ID : 333256
Medication : None 0	Test ID : 333410

Examinee Type:
A1 T1 I1 H1

	A	T	I	H
1	0.000	0.000	0.000	0.000
2				
3				
4				



Legends

- **1** Good performance – Higher norm
- **2** Standard performance – middle norm
- **3** Weak performance – low norm range
- **4** Difficulty in performance – outside the norm range

Severity
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

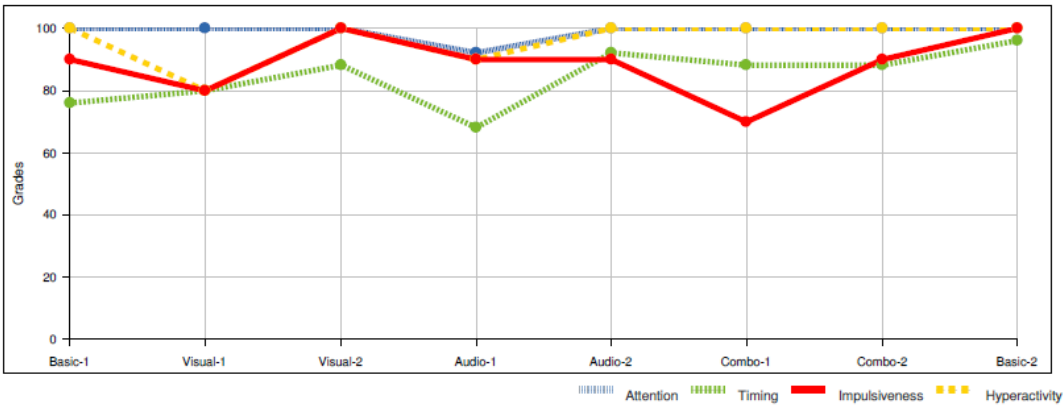
General Information

A Attention
The ability to respond correctly and remain focused

T Timing
The ability to respond quickly and accurately

I Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation

H Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

<p>Basic-1 – No interruptions stage</p> <p>Visual-1 – Minor visual interruptions</p> <p>Visual-2 – Major visual interruptions</p> <p>Audio-1 – Minor auditory interruptions</p>	<p>Audio-2 – Major auditory interruptions</p> <p>Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions</p> <p>Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions</p> <p>Basic-2 – No interruptions stage</p>
---	---

[Print](#)

d-CPT Results

Patient name : GY	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 22	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475397

High quality printing

Low quality printing

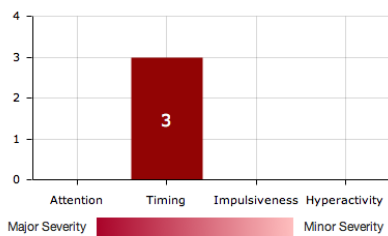
- Patient Profile
- Performance
- Observation & Summary

Examinee Type:
A1 T4s3 I1 H2

	A	T	I	H
1	0.000		0.000	
2				-0.507
3				
4		-2.372		

Hide Z-Score

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

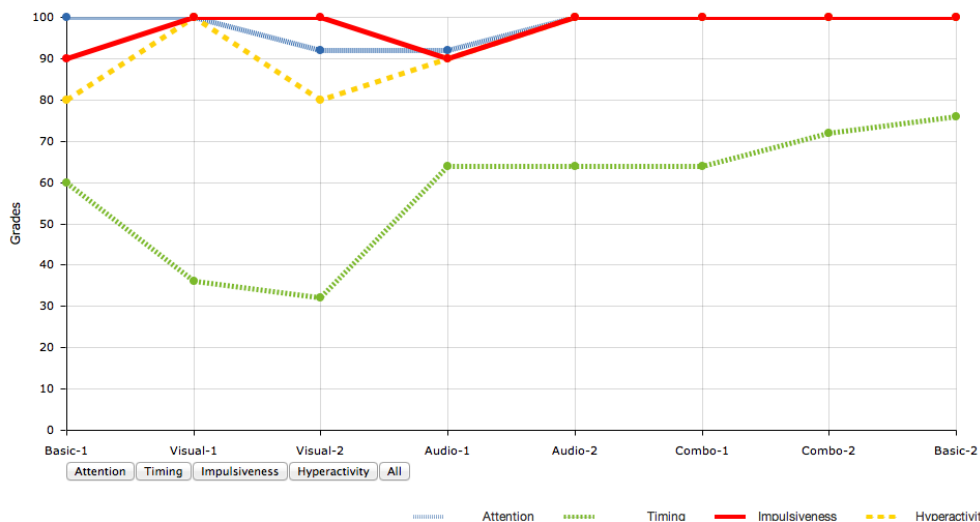
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

- Patient Profile
- Performance
- Observation & Summary



Legends

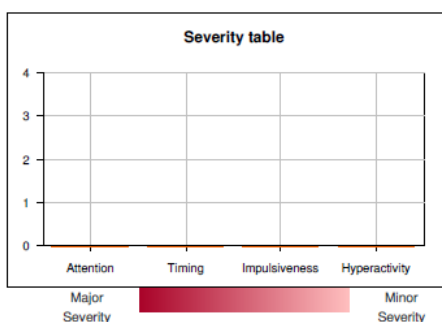
- Basic-1** – No interruptions stage
Visual-1 – Minor visual interruptions
Visual-2 – Major visual interruptions
Audio-1 – Minor auditory interruptions
- Audio-2** – Major auditory interruptions
Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions
Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions
Basic-2 – No interruptions stage

d-CPT Results

Patient name : GY	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 21	Test date : Feb 03, 2014
Gender : F	Patient ID : 394804
Medication : None 0	Test ID : 394807

Examinee Type:
A2 T3 I2 H3

	A	T	I	H
1				
2	-0.795		-0.743	
3		-0.879		-0.838
4				



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

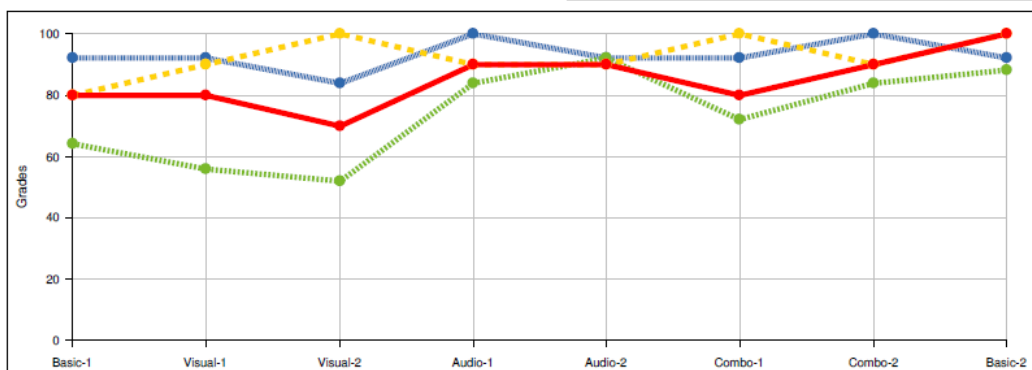
Severity

Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



..... Attention
 Timing
 ———— Impulsiveness
 - - - - Hyperactivity

Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

Print

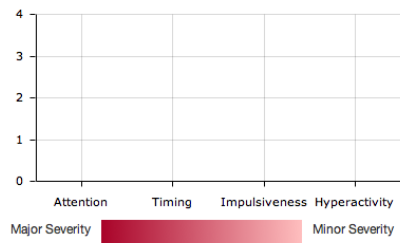
d-CPT Results

Patient name : HK	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 26	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475328

Examinee Type:
A1 T1 I1 H1

	A	T	I	H
1	0.000	0.000	0.000	0.000
2				
3				
4				

Severity table



Legends

- **1** Good performance – Higher norm
- **2** Standard performance – middle norm
- **3** Weak performance – low norm range
- **4** Difficulty in performance – outside the norm range

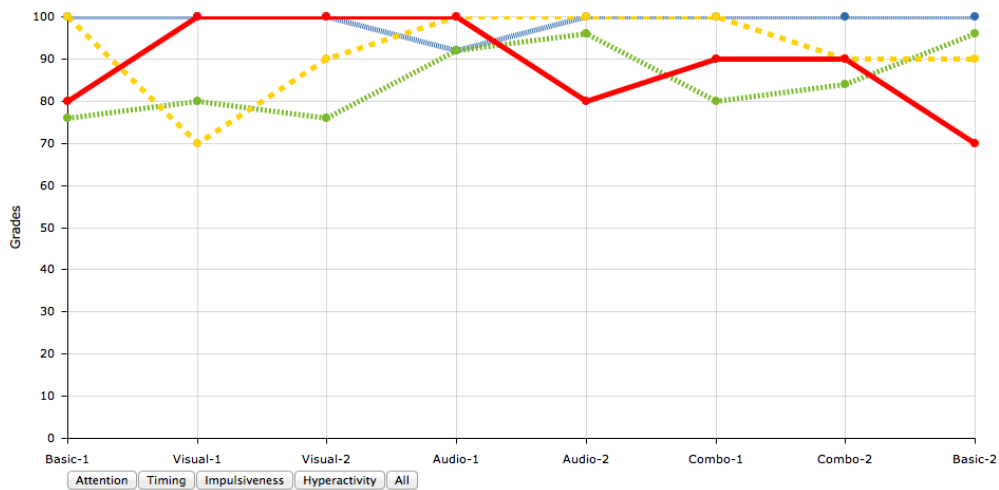
Severity

Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



..... Attention
 Timing
 ——— Impulsiveness
 - - - - Hyperactivity

Legends

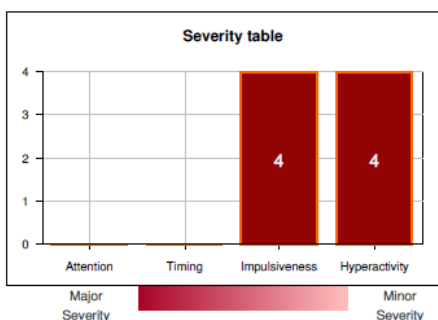
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

Patient name : ii	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 29	Test date : Feb 04, 2014
Gender : M	Patient ID : 395241
Medication : None 0	Test ID : 395243

Examinee Type: A1 T1 I4s4 H4s4

	A	T	I	H
1	0.000	0.000		
2				
3				
4			-2.856	-3.511



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

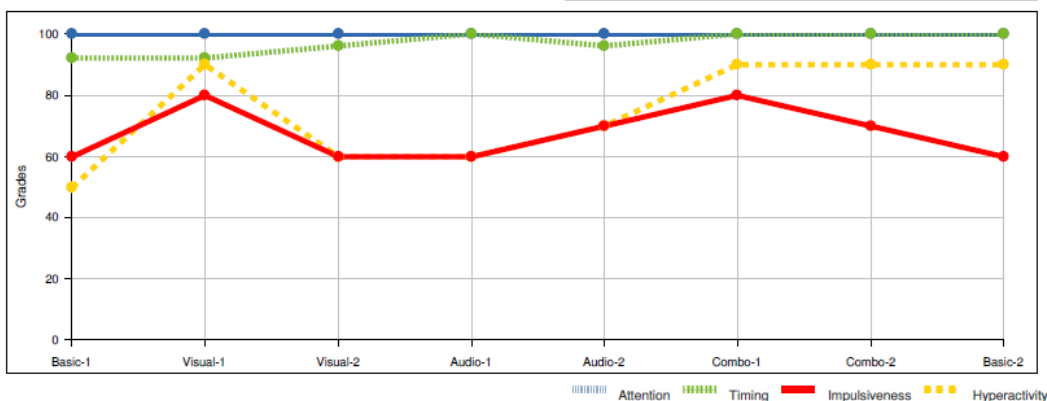
General Information

A Attention
The ability to respond correctly and remain focused

T Timing
The ability to respond quickly and accurately

I Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation

H Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

<p>Basic-1 – No interruptions stage</p> <p>Visual-1 – Minor visual interruptions</p> <p>Visual-2 – Major visual interruptions</p> <p>Audio-1 – Minor auditory interruptions</p>	<p>Audio-2 – Major auditory interruptions</p> <p>Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions</p> <p>Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions</p> <p>Basic-2 – No interruptions stage</p>
---	---

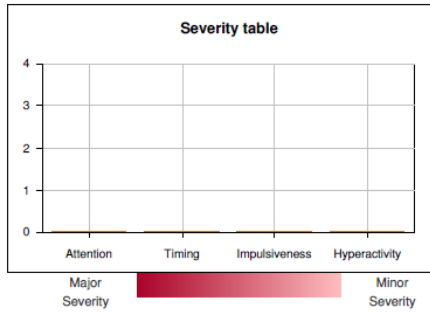
Print

d-CPT Results

Patient name : LC	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 19	Test date : Feb 04, 2014
Gender : M	Patient ID : 395247
Medication : None 0	Test ID : 395249

Examinee Type: A1 T1 I1 H1

	A	T	I	H
1	0.000	0.000	0.000	0.000
2				
3				
4				



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

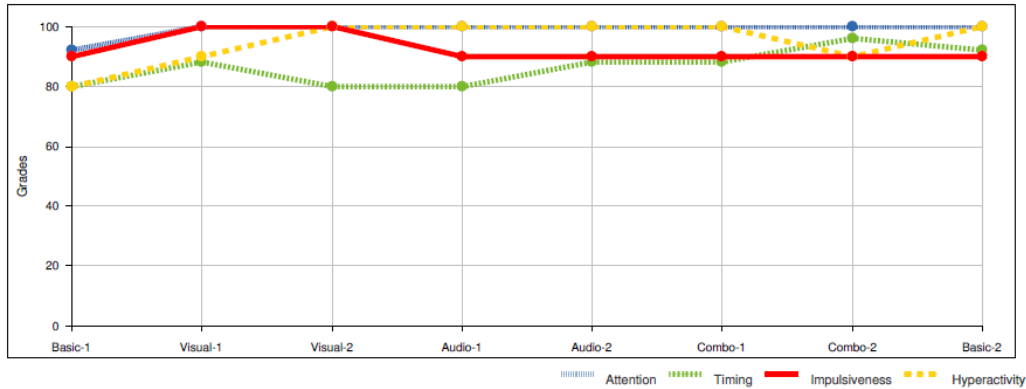
Severity

Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

Print

d-CPT Results

Patient name : ME	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 25	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475352

High quality printing

Low quality printing

- Patient Profile
Performance
Observation & Summary

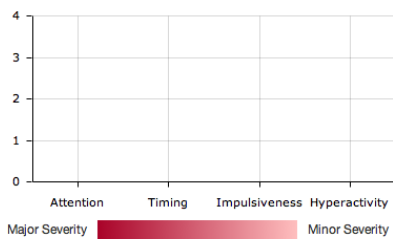
Examinee Type:

A1 T3 I1 H1

	A	T	I	H
1	0.000		0.000	0.000
2				
3		-1.457		
4				

Hide Z-Score

Severity table



Legends

- **1** Good performance – Higher norm
- **2** Standard performance – middle norm
- **3** Weak performance – low norm range
- **4** Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

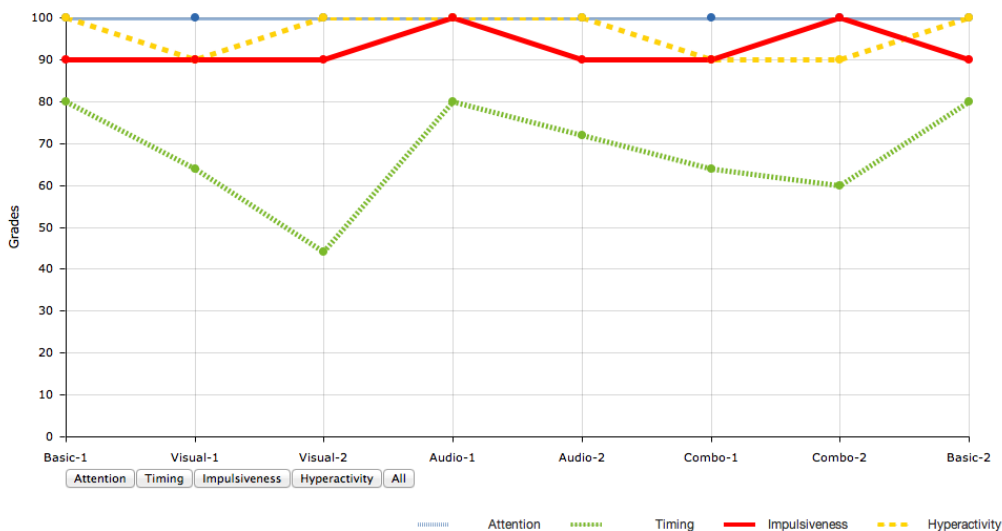
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

- Patient Profile
Performance
Observation & Summary



Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

Patient name : MM	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 21	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475342

High quality printing

Low quality printing

- Patient Profile
Performance
Observation & Summary

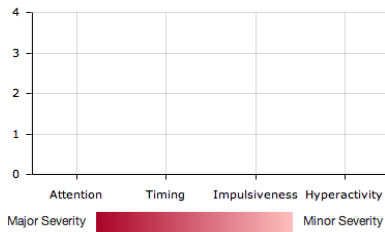
Examinee Type:

A1 T1 I2 H1

	A	T	I	H
1	0.000	0.000		0.000
2			-0.045	
3				
4				

Hide Z-Score

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

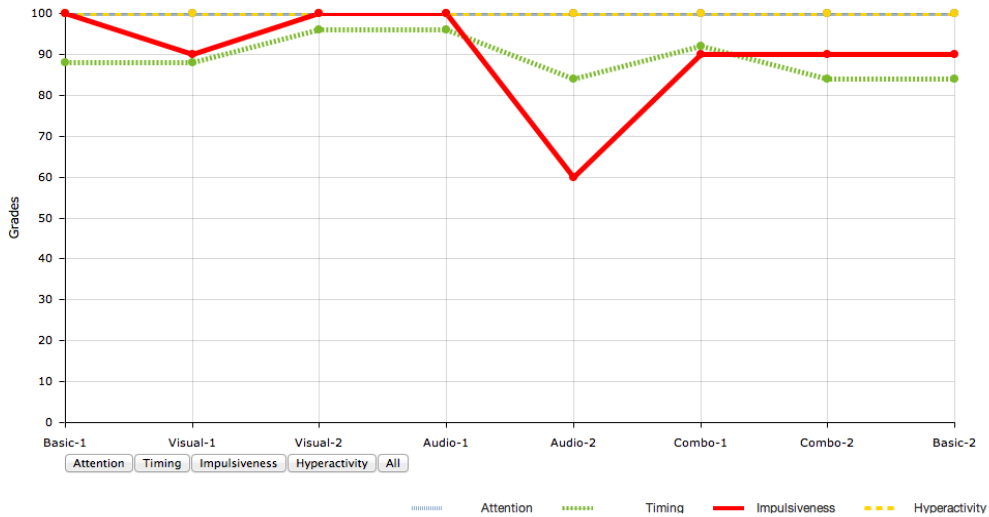
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1** Low severity
- 2** Medium severity
- 3** High severity
- 4** Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

- Patient Profile
Performance
Observation & Summary



Legends

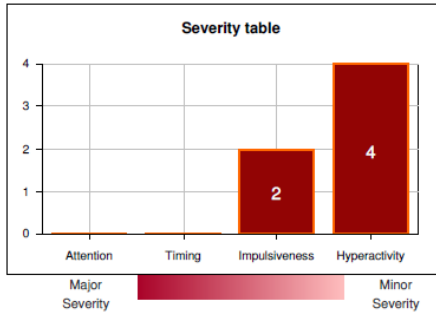
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

Patient name : NG	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 34	Test date : Mar 12, 2014
Gender : F	Patient ID : 406444
Medication : None 0	Test ID : 406446

Examinee Type:
A2 T3 I4s2 H4s4

	A	T	I	H
1				
2	-8.676			
3		-1.352		
4			-2.195	-10.127



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

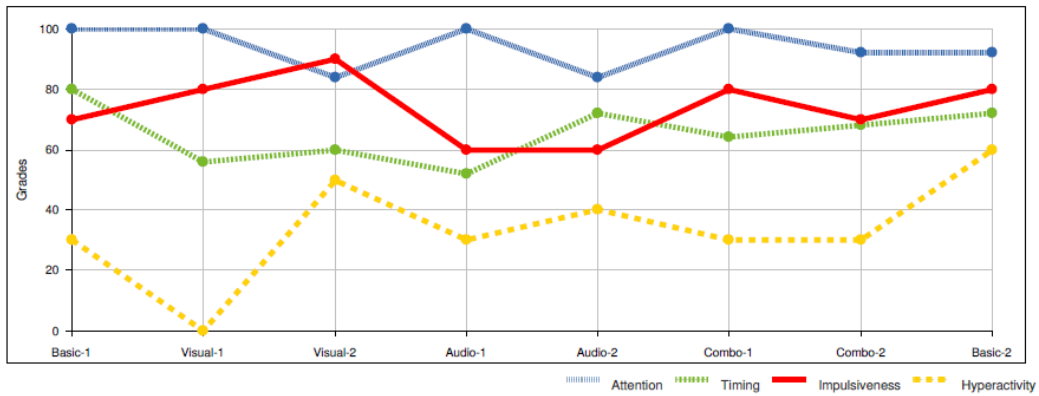
General Information

A Attention
The ability to respond correctly and remain focused

T Timing
The ability to respond quickly and accurately

I Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation

H Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

<p>Basic-1 – No interruptions stage</p> <p>Visual-1 – Minor visual interruptions</p> <p>Visual-2 – Major visual interruptions</p> <p>Audio-1 – Minor auditory interruptions</p>	<p>Audio-2 – Major auditory interruptions</p> <p>Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions</p> <p>Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions</p> <p>Basic-2 – No interruptions stage</p>
---	---

Print

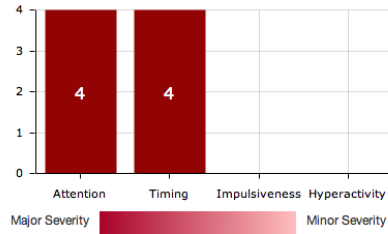
d-CPT Results

Patient name : NO	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 27	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475430

Examinee Type:
A4s4 T4s4 I1 H1

	A	T	I	H
1			0.000	0.000
2				
3				
4	-5.538	-2.942		

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

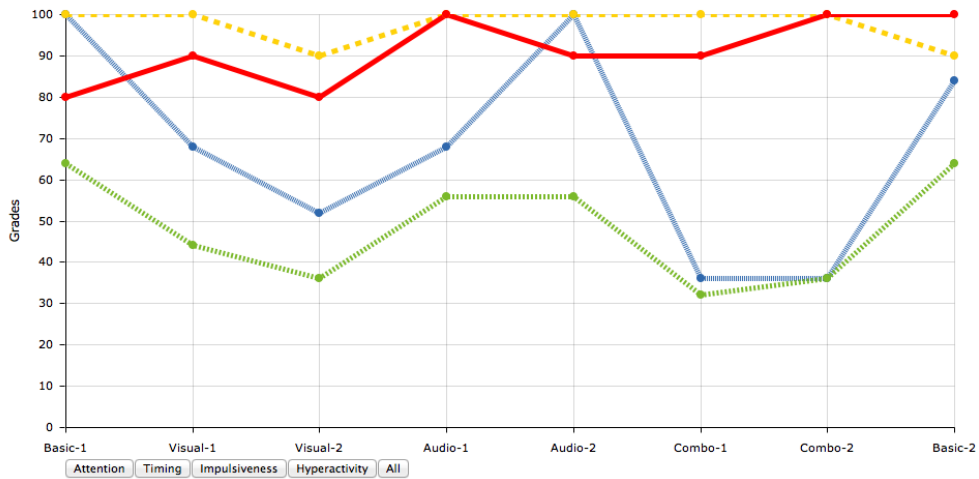
Severity

Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



— Attention
 - - - Timing
 — Impulsiveness
 - - - Hyperactivity

Legends

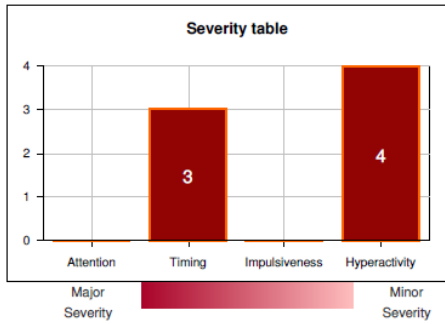
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

Patient name : Ö Ö	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 19	Test date : Feb 05, 2014
Gender : M	Patient ID : 395661
Medication : None 0	Test ID : 395663

Examinee Type:
A1 T4s3 I1 H4s4

	A	T	I	H
1	0.000		0.000	
2				
3				
4		-2.439		-6.159



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

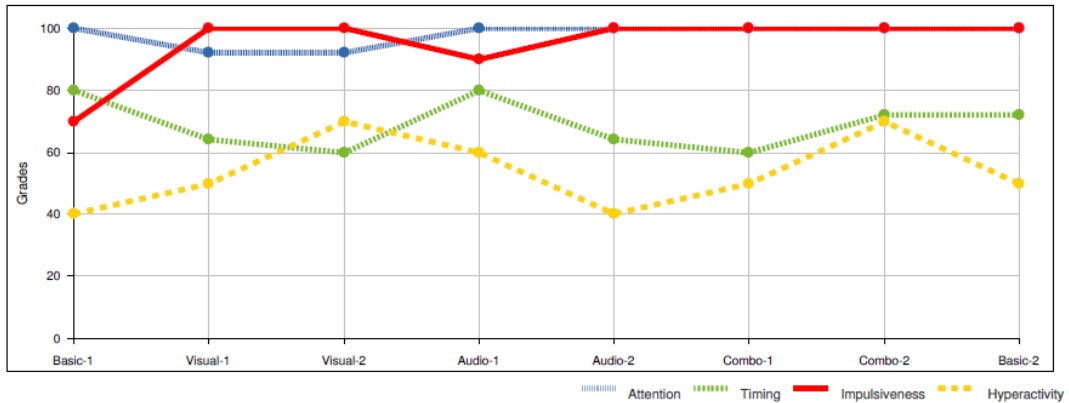
General Information

A Attention
The ability to respond correctly and remain focused

T Timing
The ability to respond quickly and accurately

I Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation

H Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

<p>Basic-1 – No interruptions stage</p> <p>Visual-1 – Minor visual interruptions</p> <p>Visual-2 – Major visual interruptions</p> <p>Audio-1 – Minor auditory interruptions</p>	<p>Audio-2 – Major auditory interruptions</p> <p>Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions</p> <p>Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions</p> <p>Basic-2 – No interruptions stage</p>
---	---

Print

d-CPT Results

Patient name : PS	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 26	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475364

High quality printing

Low quality printing

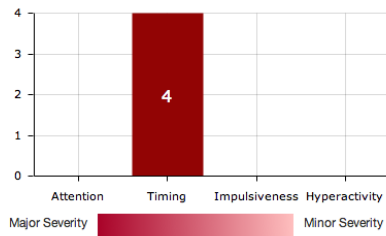
- Patient Profile
Performance
Observation & Summary

Examinee Type:
A2 T4s4 I1 H3

	A	T	I	H
1			0.000	
2	-0.858			
3				-0.864
4		-4.645		

Hide Z-Score

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

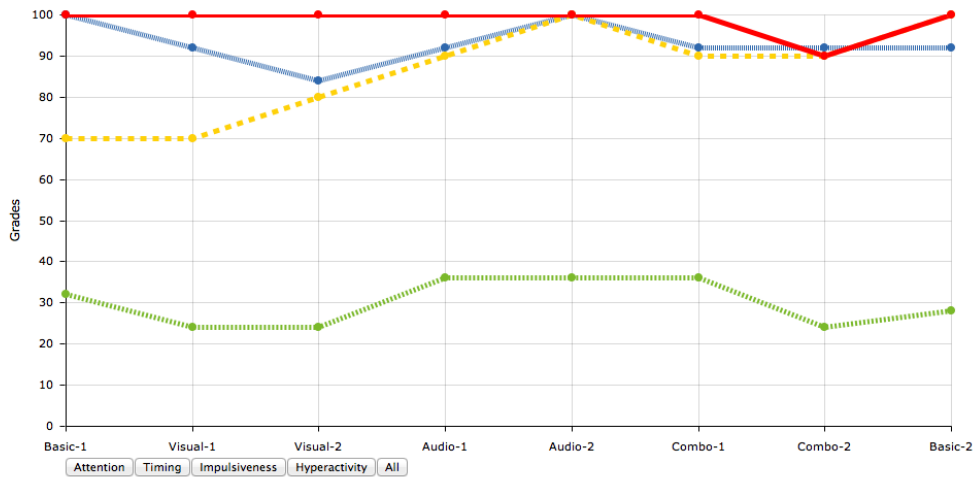
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

- Patient Profile
Performance
Observation & Summary



Legends

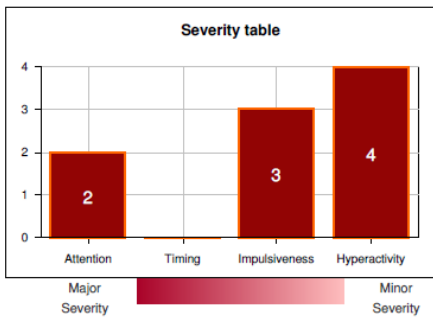
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

Patient name : ŞK	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 25	Test date : Feb 04, 2014
Gender : F	Patient ID : 395217
Medication : None 0	Test ID : 395220

Examinee Type:
A4s2 T3 I4s3 H4s4

	A	T	I	H
1				
2				
3		-1.023		
4	-1.965		-2.314	-8.454



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

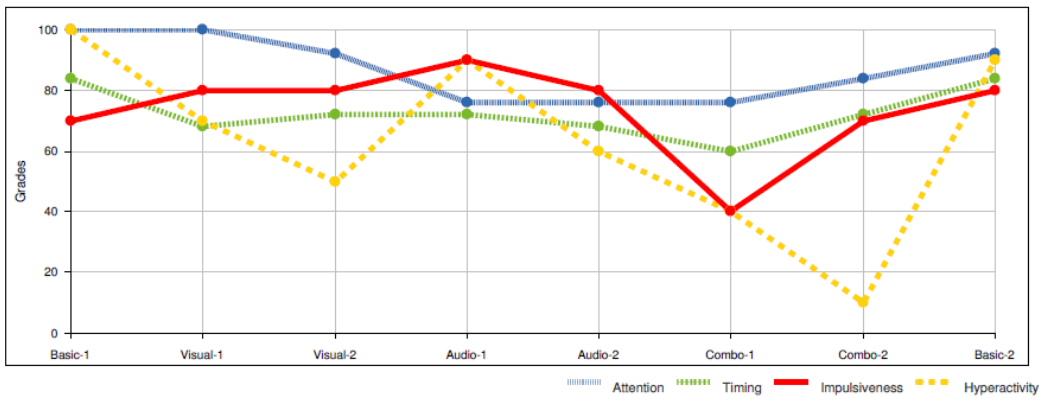
General Information

A Attention
The ability to respond correctly and remain focused

T Timing
The ability to respond quickly and accurately

I Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation

H Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

<p>Basic-1 – No interruptions stage</p> <p>Visual-1 – Minor visual interruptions</p> <p>Visual-2 – Major visual interruptions</p> <p>Audio-1 – Minor auditory interruptions</p>	<p>Audio-2 – Major auditory interruptions</p> <p>Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions</p> <p>Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions</p> <p>Basic-2 – No interruptions stage</p>
---	---

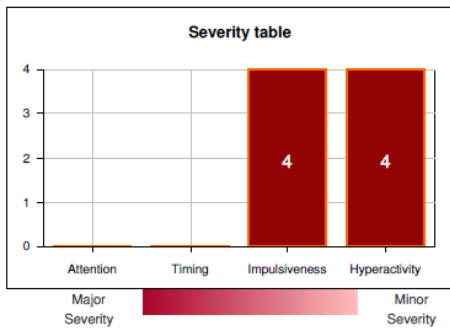
Print

d-CPT Results

Patient name : SÖ	Examiner name : Gozde Demirelli
Test age : 19	Test date : Feb 05, 2014
Gender : M	Patient ID : 395652
Medication : None 0	Test ID : 395654

Examinee Type: A3 T2 I4s4 H4s4

	A	T	I	H
1				
2		9.687		
3	-1.358			
4			-12.073	-7.203



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

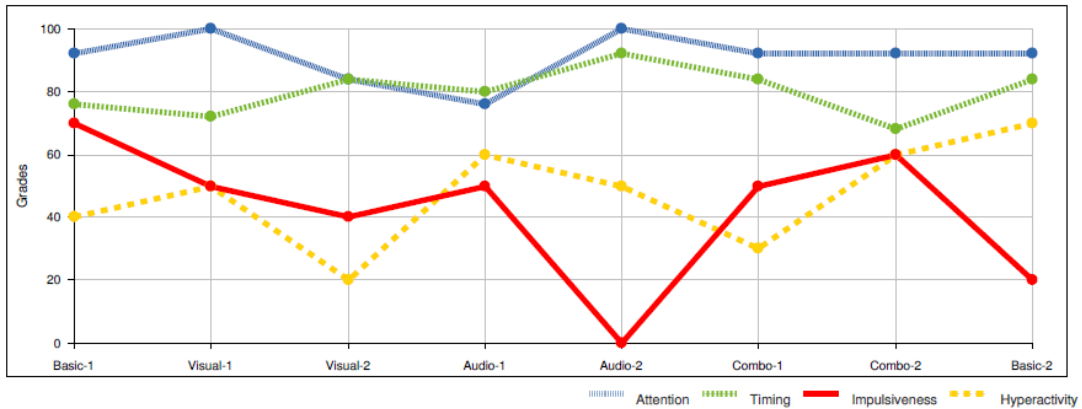
General Information

A Attention
The ability to respond correctly and remain focused

T Timing
The ability to respond quickly and accurately

I Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation

H Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

<p>Basic-1 – No interruptions stage</p> <p>Visual-1 – Minor visual interruptions</p> <p>Visual-2 – Major visual interruptions</p> <p>Audio-1 – Minor auditory interruptions</p>	<p>Audio-2 – Major auditory interruptions</p> <p>Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions</p> <p>Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions</p> <p>Basic-2 – No interruptions stage</p>
---	---

[Print](#)

d-CPT Results

Patient name : ST	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 20	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475437

High quality printing

Low quality printing

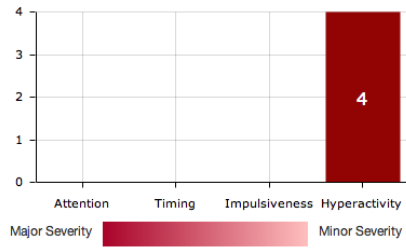
- Patient Profile
- Performance
- Observation & Summary

Examinee Type:
A3 T2 I3 H4s4

	A	T	I	H
1				
2		-0.628		
3	-1.575		-0.918	
4				-3.487

Hide Z-Score

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

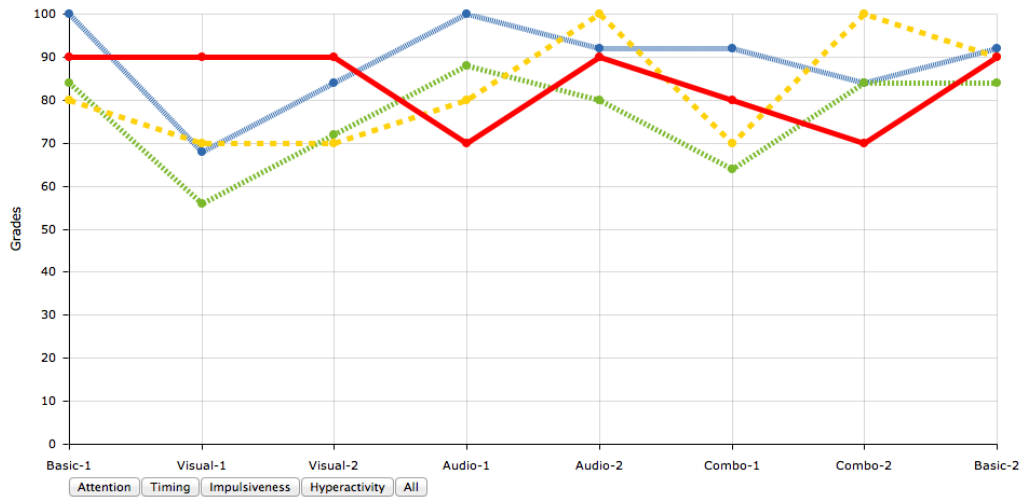
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

- Patient Profile
- Performance
- Observation & Summary



- Attention
- - - - - Timing
- Impulsiveness
- - - - - Hyperactivity

Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

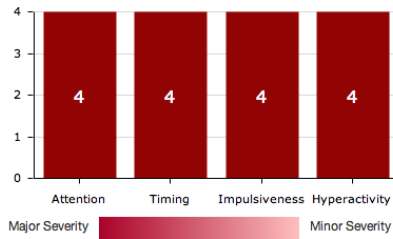
Patient name : SY	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 22	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475373

Examinee Type:

A4s4 T4s4 I4s4 H4s4

	A	T	I	H
1				
2				
3				
4	-4.684	-3.191	-3.71	-7.129

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

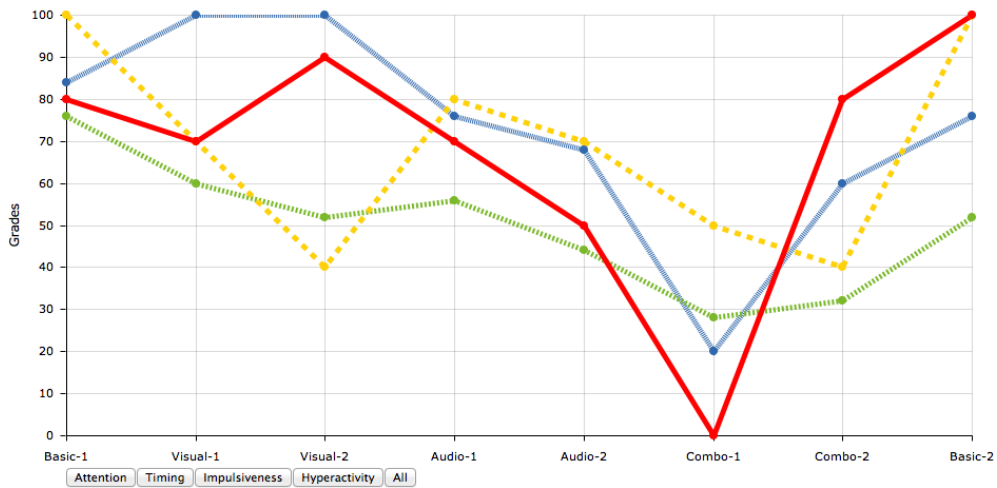
Severity

Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses



Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

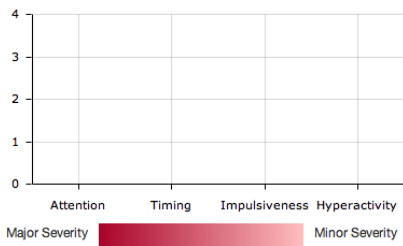
Patient name : YK	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 25	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475261

-

Examinee Type:
A3 T2 I1 H3

	A	T	I	H
1			0.000	
2		-0.252		
3	-1.575			-0.838
4				

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

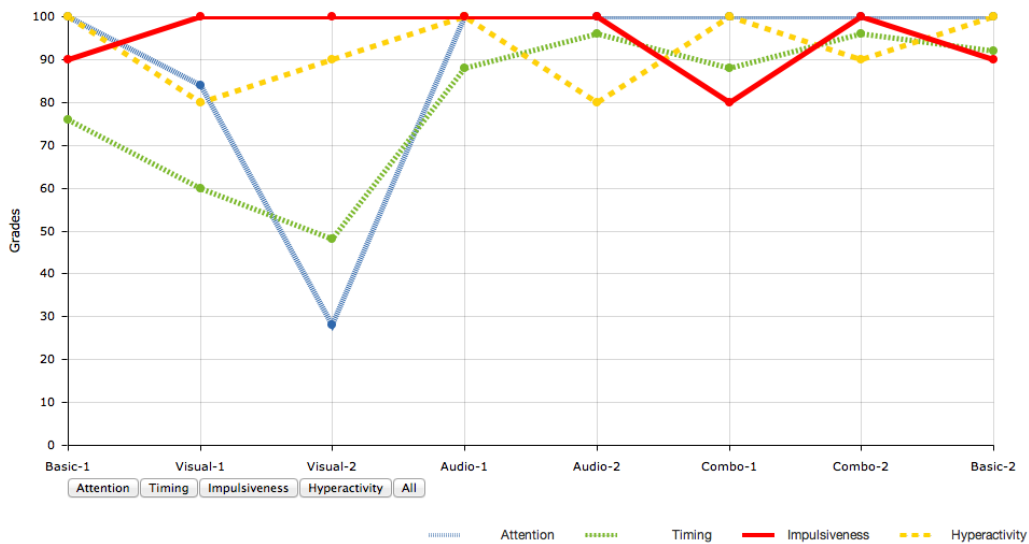
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

-



Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

d-CPT Results

Patient name : YT	Examiner name : Gözde Demirelli
Test age : 21	Test date : Nov 30, 2014
Gender : F	Identifier :
Medication : None 0	Test ID : 475433

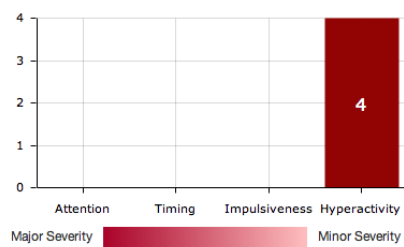
-

Examinee Type:

A1 T1 I2 H4s4

	A	T	I	H
1	0.000	0.000		
2			-0.22	
3				
4				-3.818

Severity table



Legends

- 1 Good performance – Higher norm
- 2 Standard performance – middle norm
- 3 Weak performance – low norm range
- 4 Difficulty in performance – outside the norm range

Severity

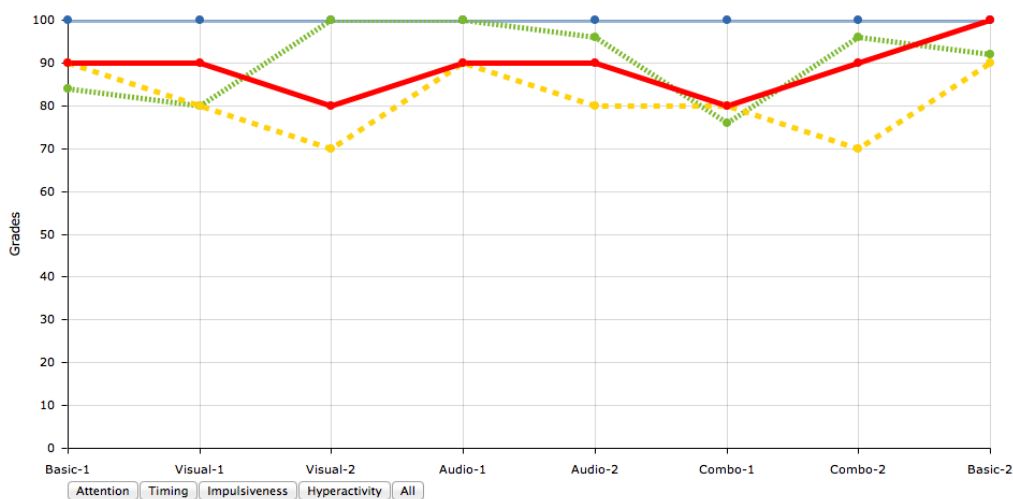
Higher severity levels indicate increased difficulties

- 1 Low severity
- 2 Medium severity
- 3 High severity
- 4 Extreme severity

General Information

- A** Attention
The ability to respond correctly and remain focused
- T** Timing
The ability to respond quickly and accurately
- I** Impulsiveness
The tendency to respond hasty, before evaluating the situation
- H** Hyperactivity
A difficulty in regulation of motor responses

-



..... Attention
 Timing
 ——— Impulsiveness
 - - - - Hyperactivity

Legends

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Basic-1 – No interruptions stage Visual-1 – Minor visual interruptions Visual-2 – Major visual interruptions Audio-1 – Minor auditory interruptions | <ul style="list-style-type: none"> Audio-2 – Major auditory interruptions Combo-1 – Combination - minor visual and auditory interruptions Combo-2 – Combination - major visual and auditory interruptions Basic-2 – No interruptions stage |
|--|--|

KAYNAKÇA

- 8 Mart 2010 Hemşirelik Yönetmeliği. (2014).
<http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/yonetmelik.aspx> (8 Nisan 2014).
- American Academy of Pediatrics (2000). Clinical Practice Guidelines: Diagnosis and Evaluation of the Child with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*. 105, 1158-1170.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM IV* (4th ed., text revision). Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Awofeso, N. (2014). Re-defining 'Health'. *Bulletin of the World Health Organization*.
www.who.int/entity/bulletin/bulletin_board/83/ustun11051/en/index.html (8 Nisan 2014).
- Basavanthappa, B. T. (2007). *Psychiatric Mental Health Nursing*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd.
- Bhutta, A.T., Cleves, M.A., Casey, P.H. et al. (2002). Cognitive and Behavioral Outcomes of School-Aged Children who were born preterm: A Meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association*. 288, 728-737.
- Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 8, 335 – 341.
- Blaxter, M. (2010). *Health*. 2nd Edition. Cambridge: Polity Press.
- CastellanFos, F.X., Giedd, J.N., Marsh, W.L. et al. (1996). Quantitative Brain Magnetic Resonance Imaging in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Archives of General Psychiatry*. 53, 607-616.
- Centers for Disease Control and Prevention (2003). Prevalence of Diagnosis and Medication Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 54: 842-847.
- Costa, A., La Fougère, C., Pogarell, O. et al. (2013). Impulsivity is Related to a Striatal Dopamine Transporter Availability in Healthy Males. *Psychiatry Research*. 211, 251-256.
- Dickstein, S.G., Bannon, K., Castellanos, F.X. et al. (2006). The Neural Correlates of ADHD: an ALE Meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 47, 1051- 1062.

- Farone, S.V., Perlis, R.H., Doyle, A.E. Smoller, J.W., Goralnick, J.J., Holmgren, M.A., Sklar, P. (2005). Molecular Genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*. 57, 1313 – 1323.
- Farone, S.V., Biederman, J., & Mick, E. (2006). The Age-dependent Decline of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analysis of Follow-up Studies. *Psychological Medicine*. 36:156-165.
- Fine, M., Peters, J. W. (2007). *The Nature of Health: How America Lost, and Can Regain, a Basic Human Value*. Oxon: Redcliff Publishing Ltd.
- Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Auinger, P. et al. (2009). Association of Tobacco and Lead Exposures with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*. 124, 1054-1063.
- Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Epstein, J.N., Barbaresi, W. J., Katusic, S. K., Kahn, R. S. (2007). Prevalence, Recognition and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in a National Sample of US children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 161: 857-864.
- Gazi Üniversitesi, Gazi Hastanesi. (2014). *Hemşirelik Felsefesi*. hastane.gazi.edu.tr/posts/view/title/hemşirelik-felsefesi-9584 (8 Nisan 2013).
- Grizenko, N., Fortier, M.E., Zadorozny, C. et al. (2012). Maternal Stress During Pregnancy, ADHD Symptomatology in Children and Genotype: Gene – Environment Interaction. *Journal of Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 21, 9-15.
- Ivanov, I., Bansal, R., Hao, X. et al. (2010). Morphological Abnormalities of the Thalamus in Youth with ADHD. *The American Journal of Psychiatry*. 167, 397-408.
- Kessler, R.C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J. et al. (2006). The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *The American Journal of Psychiatry*. 163: 724-732.
- Kobel, M. Bechtel, N., Specht, K. et al. (2010). Structural and Functional Imaging Approaches in ADHD. *Psychiatry Research*. 183, 230-236.
- Kooij, J. (2013). *Adult ADHD: Diagnostic Treatment and Assessment*. 3rd ed. The Netherlands: Springer.
- Liotti, M., Pliszka, S.R., Perez, R. III et al. (2007). Electrophysiological Correlates of Response Inhibition in Children and Adolescents with ADHD: Influence of Gender, Age and Previous Treatment History. *Psychophysiology*. 44, 936-948.

Mayo Clinic (2001). Utilization and Costs of Medical Care For Children and Adolescents with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Medical Association*. 285 (1): 60-66.

Mayo Clinic (2002). How Common is Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 156 (3): 209-210.

McCann, D., Barrett, A., Cooper, A., Crumpler, D., Dalen, L., Grimshaw, K., Kitchin, E., Lok, E., Porteus, L., Prince, E., Sonuga-Barke, E., Warner, J.O., Stevenson, J. (2007). Food Additives and Hyperactive Behavior in 3-year-old and 8/9-year-old children in the Community: A Randomised, Double-Blinded, Placebo-Controlled Trial. *Lancet*.370 (9598): 1560-1567.

National Resource Center on AD/HD. A Program of CHADD. (2008). *What We Know. Diagnosis of AD/HD in Adults*. <https://www.chadd.org> (8 Nisan 2013).

National Resource Center on AD/HD. A Program of CHADD. (2008). *What We Know. The Disorder Named ADHD*. <https://www.chadd.org> (8 Nisan 2013).

Neale, B.M., Medland, S., Ripke, S. et al. (2010). Case-control Genome-wide Association Study of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of American Academy Of Child and Adolescent Psychiatry*. 49, 906 – 920.

Neale, B.M., Medland, S., Ripke, S. et al. (2010). Meta-analysis of Genome-wide Association Studies of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 49, 884-897.

Neurotech (2013). *MOXO Adult's ADHD Test*. <http://www.moxo-adhdtest.com> (28 Mayıs 2013).

Nursing. (2014). <http://www.who.int/topics/nursing/en> (8 Nisan 2013).

Quintana, H., Snyder, S.M., Purnell, W. et al. (2007). Comparison of a Standart Psychiatric Evaluation to Rating Scales and EEG in the Differential Diagnosis of ADHD. *Psychiatry Research*. 152, 211-222.

Sagiv, S.K., Epstein, J.N., Bellinger, D.C. et al. (2013). Pre- and Postnatal Factors for ADHD in a Nonclinical Pediatric Population. *Journal of Attention Disorders*. 17, 47-57.

Saracci R. (1997). The World Health Organization needs to reconsider its definition of Health. *British Medical Journal*. 314, 1409-1410.

Seedhouse, D. (2006). *Health: The Foundations for Achievement*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.

- Shaw, P., Malek, M., Watson, B. et al. (2012). Development of Cortical Surface Area and Gyration in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*. 72, 191-197.
- Shire. ADHD Institute. (2014). *ADHD Aetiology- Genetics, neurobiology, environment*. <http://www.adhd-institute.com> (27 Nisan 2014).
- Snyder, S.M., Hall, J.R. (2006). A Meta-analysis of Quantitative EEG Power associated with ADHD. *Journal of Clinical Neurophysiology*. 23, 440-455.
- Sur, H. Prof. Dr. (20.02.2012). “Sağlık” konulu Sağlık Politikaları Dersi. İstanbul Bilim Üniversitesi.
- Surgeon General of the United States (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services
- Sürücü, Ö. (2003). *Anababa-Öğretmen El Kitabı. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Yayın Pazarlama ve San. Tic. A.Ş.
- Telatar, B. Yrd. Doç. Dr. (30. 09. 2012). “Halk Sağlığına Giriş” konulu Halk Sağlığı dersi. İstanbul Bilim Üniversitesi.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., Langley, K. (2013). Practitioner Review: What have we learnt about the causes of ADHD? *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 54.1, 3-16.
- Türk Hemşireler Derneği. (2009). *Yaşamını Duyuyorum! Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar*. www.turkhemsirelerderneği.org.tr/Upload/hemsire%20brosur.pdf (8 Nisan 2013).
- U.S. Department of Health and Human Services. National Institute of Mental Health. (2008). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. <http://www.nimh.nih.gov> (8 Nisan 2013).
- Valera, E.M., Faraone, S., Murray, K.E. et al. (2007). Meta-analysis of Structural Imaging Findings in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*. 61, 1369.
- Volkow, N.D., Wang, G.J., Kollins, S.H. et al. (2009). Evaluating Dopamine Reward Pathway in ADHD: Clinical Implications. *The Journal of the American Medical Association*. 302, 1084-1091.
- Volkow, N.D., Wang, G.J., Newcorn, J. et al. (2007). Depressed Dopamine Activity in Caudate and Preliminary Evidence of Limbic Involvement in Adults with ADHD. *Archives of General Psychiatry*. 64, 932-940.

- Whelan, J.C. (2014). American Nursing: An Introduction To The Past. *University of Pennsylvania, School of Nursing*. <http://www.nursing.upenn.edu/nhhc/Pages/AmericanNursingIntroduction.aspx> (8 Nisan 2013).
- White, L., Duncan, G., Baumle, W. (2011). *Foundations of Basic Nursing*. 3rd Ed. NY, Delmar Cengage Learning.
- WHO. (2014). *Health Workforce*. www.who.int/topics/health_workforce/en/ (2 Ağustos 2014).
- WHO. (2014). *Achieving the health-related MDGs. It takes a workforce!* www.who.int/hrh/workforce_mdgs/en/ (2 Ağustos 2014).
- Yürügen, B. (2005). Türkiye’de Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimi Tarihi. *İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu*. <http://www.hemsireyiz.biz/blogs/makaleler> (8 Nisan 2013).