

**YETİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA BİLİŞSEL
DAVRANIŞCI TERAPİ: BİR OLGU SUNUMU**

**COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN ADULT ATTENTION DEFICIT AND
HYPERACTIVITY DISORDER: A CASE REPORT**

Berat Akkaya¹, Meryem Karaaziz²

¹ Psk., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Lefkoşa, KKTC

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-4567-5236>

²Doç. Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Lefkoşa, KKTC

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Corresponding Author: Berat Akkaya

ÖZET

Dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu belirtileri çocuklukta başlamakla birlikte genellikle yetişkinlikte de devam etmektedir. Araştırmada yetişkin DEAHB incelenmiştir. Olgularda dikkat problemleri, dürtüsellik, uyku problemleri, aşırı hareketlilik gibi belirtiler görülmektedir. Bozukluğun ortaya çıkmasında biyolojik ve genetik faktörlerin yanı sıra çevreden gelen uyaranlar da etkilidir. Bu çalışmada DSM-V'in tanı kriterlerine göre DEAHB belirtilerini karşılayan 20 yaşında kadın danışan bilişsel-davranışçı terapi ekolüne bağlı kalınarak ele alınmıştır. Özellikle üniversiteye giriş sınavı döneminden itibaren bazı belirtilerin ortaya çıkması ile birlikte danışan terapiye başvurmuştur. Araştırmada seansların içeriğine sırası ile yer verilmiştir. Bu seanslarda terapiden alınan verimi arttırmak amacıyla Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Terapi Hedefleri Formu, Otomatik Düşünceleri İnceleme Formu gibi kaynaklar kullanılmıştır. Bunların dışında danışana çeşitli ödevler verilerek iç görü kazandırılması hedeflenmiştir. Danışanın temel inançları ve otomatik düşünceleri bir tablo haline getirilmiştir. Yeterli başa çıkma stratejileri, ve güçlü içsel kaynakları kullanmayı öğrenmesi ile birlikte veda seansı gerçekleştirilerek görüşmeler sonlandırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: erişkin DEAHB, dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, dürtüsellik, bilişsel davranışçı terapi

ABSTRACT

Symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) typically begin in childhood but often persist into adulthood. The present study examined adult ADHD. Symptoms such as attention problems, impulsivity, sleep disturbances, and hyperactivity are observed in most cases. Besides biological and genetic factors, environmental stimuli also play a role in the emergence of the disorder. In this study, a 20-year-old female client who met the criteria for ADHD according to DSM-V was treated within the cognitive-behavioural therapy framework. The client sought therapy particularly after the onset of certain symptoms, notably during the period of university entrance exams. The content of the sessions is sequentially described in the research. To enhance the effectiveness of

therapy during these sessions, resources such as the Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Therapy Goals Form, and Automatic Thoughts Exam Form were utilized. In addition to these, the client was given various assignments to promote insight. The client's core beliefs and automatic thoughts were compiled into a table. Following the acquisition of sufficient coping strategies and learning to utilize strong internal resources, a farewell session was conducted, and the sessions were concluded.

Keywords: adult ADHD, attention deficit, cognitive behavioural therapy, hyperactivity, impulsivity

GİRİŞ

Dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu (DEAHB), Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5'inci sürümüne göre (DSM V) nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında yer alan ve aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat eksikliği ile karakterize bir bozukluktur (American Psychiatric Association [APA], 2013). İlk belirtiler genellikle çocuklukta başlar ve yetişkinlik yıllarında da devam eder (Coşkun, Tamam ve Demirkol, 2020).

Dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu bireyin sosyal alanlarda (aile, arkadaşlar, partner vs.), bilişsel alanlarda (konsantrasyon, hafıza, istek vs.) ve duygudurumda problemler yaşamasına neden olur (Özbay ve Kayhan, 2024). Aynı zamanda riskli davranışlara yol açarak bireyin bağımlılık, özgüven kaybı, okul ve iş başarısında problemlere neden olabilir (Tuğlu ve Şahin, 2010).

DEAHB'de dikkat eksikliği konudan konuya geçme, konsantrasyon problemleri, unutkanlık ve görevleri yerine getirme gibi bilişsel alanlarda olumsuz etkisini göstermektedir (APA, 2013).

Hiperaktivite rahatlayamama, yerinde duramama, hareket etme isteği ile belirginken (Canela ve ark., 2017) dürtüsellik ise dikkatsizce araba kullanma, madde kullanımına yatkınlık, korunmasız cinsellik gibi riskli davranışlara yol açabilmektedir (Dekkers ve ark., 2021).

1978-2005 arası dünya genelinde DEAHB'nin yaygınlığının test edildiği bir metaanaliz çalışmasında DEAHB'nin toplumun %5.29'unda görüldüğü bulunmuştur (Polanczyk ve ark., 2007). 2021 yılında yapılan bir çalışmada yetişkin ve psikiyatrik bir bozukluk tanısı almış bireylerde DEAHB yaygınlık oranı 6.9-38.75% aralığında değişirken (Gerhand ve Saville, 2021) diğer bir meta-analiz araştırmasında ise (Salari ve ark., 2023) çocuklarda DEAHB oranının %7.6, ergenlerde ise %5.6 olduğu tespit edilmiştir. Aynı çalışmada DEAHB'nin erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha yüksek oranda görüldüğü belirlenmiştir.

Ercan ve arkadaşlarının 2013 tarihli boylamsal çalışmasında Türkiye'de ilköğretim çağındaki çocuklarda DEAHB görülme oranının %12 olduğu belirlenmiştir fakat yetişkinlerde bu oran ile ilgili bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Çoğu psikolojik ya da psikiyatrik bozukluk gibi DEAHB oluşumunun da birden çok sebebi vardır ve tek bir aksaklığa dayanmaz. Bu sebepler arasında genetik faktörler ve çevreden gelen uyaranlar vardır (Faraone ve ark., 2021). Aynı çalışmada DEAHB tanılı bireylerin beyin fonksiyon ve yapılarında tanılı olmayan bireylere göre küçük farklılıklar gözlemlendiği bulunmuştur. DSM-V'e göre DEAHB tanılı çocuklar akranları ile karşılaştırıldıklarında elektroensefalogramda (EEG) yavaş dalga

etkinliğinde artma, manyetik rezonans görüntülemesinde ise azalmış beyin hacmi görüldüğü söylenebilir fakat bunlar tanı koymak için yeterli kanıtlar sağlamaz (APA, 2013).

DEAHB'nin ortaya çıkmasında biyolojik faktörlerin yanısıra çevreden gelen uyarıların da etkili olduğu fakat diğer psikopatolojilerden temel olarak ayrılan bir faktörün olmadığı birden çok çalışmada ortaya konmuştur (Freitag ve ark., 2011; Faraone ve ark., 2021). Ailenin işlevsellik yönünde problemler yaşaması, psikiyatrik tedavi geçmişi, akran ilişkilerinde problemler gibi değişkenler DEAHB'nin gidişatında rastlanabilecek problemlerle bağlantılı olduğu görülmektedir (Polanczyk ve Jensen, 2008). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise DEAHB ile ailede düşük sosyoekonomik seviye ve ebeveynlerin eğitim düzeylerinin düşük olması arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Özaslan ve ark., 2015). Literatür incelendiğinde belirli değişkenler ile DEAHB arasında ilişki olduğu saptanmıştır fakat bir yordama yapılamamaktadır.

DEAHB'nin 4-12 yaş aralığında başlaması tanı kriterleri açısından önemlidir (APA, 2013). İlk belirtilerin çoğunlukla yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıktığı hipotezi ise birçok araştırma tarafından desteklenmiştir (Cooper ve ark., 2018; Nigg, 2020; Faraone, 2021; Salari, 2023).

DEAHB, günümüzde çocuklukta başlayan nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmıştır fakat geçmişte akademik kaynaklarda farklı isimlerle ve belirtiler ile yer almıştır. Barkley ve Peters'in 2012 tarihli bir çalışmasında DEAHB'ye yakın ilk tanının Alman tıp uzmanı Weikard tarafından 1775 yılında yazılan bir ders kitabında dikkat bozuklukları başlığı altında tanımlandığı ortaya çıkarılmıştır. Bu sürece kadar ilk DEAHB tanısının 1902'e daha sonraki araştırmalarda ise 1798'e dayandığı düşünülmüştü (Barkley, 2015).

Geçmişte "ahlaki kontrol kusuru", "postensefalitik davranış bozukluğu", "çocukluk çağının hiperkinetik hastalığı" gibi isimlerle literature geçen bozukluk DSM-V'te "dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu" adıyla yer almaktadır (Lange ve ark., 2010; APA, 2013).

DEAHB, DSM-II'de "çocukluk ve yetişkinlikte davranış bozuklukları" başlığı altında "çocukluk çağının hiperkinetik reaksiyonu" adı ile belirlenmiştir (APA, 1968). DSM III'te "genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıkan bozukluklar" ana başlığı ve "davranışsal" alt başlığı altında "dikkat eksikliği bozukluğu" olarak tanımlanmıştır (APA, 1980). DSM-IV'te "dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları" başlığı altında "dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu" adıyla yer almıştır.

2013 tarihli DSM-V'te "nörogelişimsel bozukluklar" başlığı altında DEAHB, dikkatsizlik ve/veya aşırı hareketlilik-dürtüsellik davranış örüntüleri ile tanımlanmaktadır. "Dikkatsizlik" davranış örüntüsünde dikkatsizce hata yapma, dikkatini sürdürmede güçlük, görevleri tamamlamada zorluk gibi 9 belirtiden 5'inin karşılanması beklenirken "aşırı hareketlilik ve dürtüsellik" davranış örüntüsünde kıpır kıpır olma, etkinliklere sessizce katılma konusunda sıkıntı, çoğu zaman hareket halinde olma dürtüsü gibi 9 belirtiden 5'inin karşılanması beklenmektedir.

3 farklı görünüm ile tanı kriterleri arasında listelenmiştir. Bunlar: "birleşik görünüm", "dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm", "aşırı hareketliliğin/dürtüsellüğün baskın olduğu görünüm"dür. Birleşik görünüm'de dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik/dürtüsellik tanı kriterlerinin ikisinin de karşılanması beklenirken dikkatsizliğin baskın olduğu görünümde dikkatsizlik davranış

örüntüsü ve aşırı hareketliliğin/dürtüsellüğün baskın olduğu görünümde aşırı hareketlilik/dürtüsellik tanı ölçütlerinin karşılanması beklenmektedir.

DEAHB ile başa çıkmada kılavuzlar birden farklı öneride bulunsa da bunların çoğu psikostimülan temelli ilaçların tek başına ya da tedavi planında yer alması gerektiğini tavsiye etmektedir (Alcon ve Lauffer, 2014). Geleneksel ilaç tableti şeklinde, sıvı, çiğnenebilen ya da kapsül biçiminde üretilen yeni geliştirilmiş etilfenidat ve amfetamin formülasyonları hastanın ihtiyaçlarına göre şekillenen tedavi imkanları sunmaktadır (Mattingly ve ark., 2017).

Farmakolojik tedavi tek başına ya da psikoterapi süreci ile birlikte ilerletilebilecek bir tedavi biçimidir. Psikoterapi ise Amerikan Psikoloji Birliği (APA) tarafından ‘işlevsel olmayan duygusal tepkileri, düşünme biçimlerini ve davranış kalıplarını değerlendirmek, teşhis etmek ve tedavi etmek için öncelikle iletişim ve etkileşim biçimlerini kullanan, eğitilmiş bir profesyonel tarafından sağlanan psikolojik hizmet’ olarak tanımlanır. DEAHB’nin tedavisinde kullanılan psikoterapi yöntemlerinden bazıları psikanalitik yaklaşım, bilişsel davranışçı terapi, grup terapisi olarak sıralanabilir.

Bilişsel-davranışçı terapi (BDT) temelde, zihinsel bozuklukların ve psikolojik sıkıntıların temel kaynağının bilişsel faktörler olduğunu ileri sürmektedir (Hofmann ve ark., 2012). BDT’nin temelleri Ellis tarafından 1955 tarihli makalesinde atılmıştır ve bu tarihten bu yana da psikoterapistlerin kullandığı etkili bir model olmayı sürdürmüştür. BDT’nin ikinci kez yükselişi ise Aaron Beck tarafından 1970’li tarihlerde başlamıştır (Türkçapar ve Sargın, 2012). Daha sonra ise giderek yaygınlaşarak ve literatürde etkililiği kanıtlanarak devam etmiştir.

Günümüzde BDT’nin kullanımında 4 farklı tedavi aşaması bulunmaktadır ve bunlar: Değerlendirme, psikoeğitim, müdahale ve relaps (yenileme) önleme olarak sıralanabilir (Özdel ve ark., 2021). Bu aşamaların hepsi içerik olarak tedavi için ayrı önem taşımaktadır. Bilişsel kuram bireyin bilişsel yapısını ele alırken biliş kavramını otomatik düşünceler ve şemalar olarak ayırır ve şemaları da ara inançlar ve temel inançlar olarak iki farklı grup altında değerlendirir (Özcan ve Çelik., 2017). Bu değerlendirmelerin yanı sıra ev ödevleri, ölçekler ve farklı klinik teknikler kullanılmaktadır (Soylu ve Topaloğlu, 2015). Kısaca terapist ve danışan birlikte çalışarak kişinin bilişindeki olumsuz kaynakları daha sağlıklı olan olumlu bilişlere çevirerek kaygı, depresyon, fobik bozukluk gibi psikopatolojilerin tedavisinde etkili olması hedeflenmektedir.

Aynı zamanda DEAHB tedavisi için kullanılan BDT’nin etkililiğine yönelik yapılan bir meta-analiz çalışmasında BDT’nin DEAHB tedavisinde oldukça yüksek oranda etkili olduğu bulunmuştur (Young ve ark., 2020). DEAHB’nin tedavisinde farkındalık (mindfulness) temelli alıştırmalar, otomatik düşünceleri yakalama, mahkeme analogisi, bilişsel defüzyon, bilişsel yeniden yapılandırma, güçlü yönler ve kaynaklara odaklanma, kabullenme gibi egzersizler ve ev ödevleri tedavide yardımcı kaynaklardır (Ramsay ve Russel, 2020).

Olgu sunumuna konu olan danışan; özellikle öğrenim hayatında yaşadığı dikkat eksikliği, ders çalışmama problemi, uyku problemleri, sosyal hayatında yaşadığı problemler, zihninde sürekli bir karmaşa ve hareketlilik olması sebebiyle psikoloğa başvurmuştur. Danışanın şikayetleri, değerlendirmeler ve DSM-V tanı kriterleri göz önüne alındığında danışanda ‘‘Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu’’ olduğu düşünülmektedir. Danışan ile Bilişsel-Davranışçı Terapi

uygulamaları ve kuramsal yönelimi kullanılarak toplamda 8 seans gerçekleştirilmiştir. Bu seansların her biri yaklaşık 50 dakika ile sınırlandırılmıştır.

Makaleye konu olan danışanın özel bilgileri saklanmaktadır. Bazı bilgiler makalenin ve konunun gidişatını bozmayacak şekilde değiştirilmiştir. Makale sürecine başlanmadan önce danışana bir olgu sunumu hazırlamanın hedeflendiği ve gizlilik, güvenlik dahil gerekli bilgilerin verildiğinin altı çizilmektedir. Danışanın onayının alınmasından sonra makaleye başlanmıştır.

OLGU

A.N., 2002 yılında Mersin’de dünyaya gelmiştir. Annesi 48 yaşında ev hanımı ve babası 53 yaşında emeklidir. Kendisi ile birlikte 4 kardeş olduklarını, ablası ve abisinin evli olduğunu ve kardeşinin lisede öğrenim gördüğünü belirtmiştir. Kendisinin de bir ilişkisi vardır. Danışan, Eskişehir’de edebiyat bölümü okumaktadır ve devlet yurdunda kalmaktadır.

Ailesinin onu Mersin’de yaşadıkları küçük ilçedeki insanların kafa yapısından daha iyi yetiştirdiklerini ve bu durumdan memnun olduğunu özellikle vurgulamıştır. Mersin’deki insanların geri kafalı olduklarını, onlarla bir arada bulunmaktan hoşlanmadığını ve kendini oraya ait hissetmediğini söylemiştir. Aynı zamanda oraya dönüp orada hayat kurmak zorunda olmaktan korktuğunu ve hayalinin yurtdışında çalışmak olduğunu birden çok seansta vurgulamıştır.

Geçmiş yaşantısından bahsetmesi istendiğinde ilk olarak 3-4 yaşından öncesini hatırlıyorum demiştir fakat herhangi bir örnek vermeden hızlıca geri kalan hikayesini anlatmaya başlamıştır. Çocukluk yaşamı boyunca yakın akrabalarıyla sürekli birlikte bulduklarını ve onlarla birçok aktivite yaptıklarını söylemiştir. Dayısının ona daha ilkokula gitmeden okuma yazma öğrettiğini mutlulukla aktarmıştır. Küçükken ödevlerini yapıp hemen kuzenleriyle futbol oynamaya gittiğini belirtmiştir. Küçüklüğünden beri sportif faaliyetlere ilgisinin olduğunu ve çok enerjik bir çocuk olduğunu söylemiştir. O zaman da içinde farklı bir enerji olduğunun farkında olduğundan ve ailesinin de öyle düşündüğünden bahsetmiştir.

5. sınıfta yakar top turnuvasına katıldığını ve başarılı olduğunu, ardından bir dönem yatılı kuran kursuna gittiğini net hatırladığını söylemektedir. Aynı zamanda 8. Sınıfta liseye geçiş sınavını (LGS) hazırlandığı süreci de parlak bir şekilde hatırladığını aktarmaktadır. LGS’ye hazırlanma sürecinde pek bir problem yaşamadığını sadece çok fazla ders çalışan bir çocuk olmadığından bahsetmiştir.

Lisede de yurttan kalmak zorunda olduğunu çünkü evinden uzak bir okula eğitim gördüğünü ve bu durumdan rahatsız olduğunu belirtmiştir. Küçük yaşta ailesinden ayrılmak zorunda kaldığını ve bu durumun onda zaman zaman yalnızlık hisleri uyandırdığını vurgulamıştır. Lise sürecinde genellikle iyi arkadaşlıklar kurduğunu ancak çok problemlili ilişkileri de olduğunu belirtmiştir. Bu dönemde odaklanamama probleminin yavaş yavaş arttığını gözlemlemiştir. Lisede derslerde genellikle uyuduğunu ve dersleri dinlemediğini ve bu durumun başarısını etkilediğini düşünmektedir. Derslerde uyuma konusunda hocalarının problem oluşturmadığını çünkü uyurken de ders dinleyebildiğini birden çok kez vurgulamıştır. Özellikle üniversite sınavına hazırlandığı sene dikkat probleminin zirveye ulaştığını ders çalışmaması yüzünden istediği bölümü kazanamadığını mutsuz bir ses tonu ve yüz ifadesiyle aktarmıştır.

ŞİMDİKİ ŞİKAYETİ VE ÖYKÜSÜ

A.N onun için en büyük problemin hayatının her alanını etkileyen odaklanma problemi olduğunu belirtmektedir. Kafasının içinde harflerin dans ettiğini hissettiğini ve dikkatinin oradan oraya zıpladığını söylemiştir. Fakat bu problemi daha çok canının istemediği ya da daha az severek yaptığı eylemlerde ya da aktivitelerde yaşadığını vurgulamaktadır.

Öğrenci olduğu ve edebiyat bölümü okuduğu için sürekli makale, özet, dergi, yazı, kitap vs. okuması gerektiğini fakat odaklanma problemi yaşadığı için artık bu aktivitelere kaygı ile yaklaştığını ve bunları yaparken çok zorlandığını belirtmiştir.

Dikkat problemi yüzünden arkadaşlarıyla olan ilişkilerinde de problem yaşadığını çünkü onları dinlemekte zorlandığını ve bu durumun da insanlarda "A.N. beni dinlemiyor." algısı yarattığını söylemiştir. Bu problemi gerçekten yoğun bir şekilde yaşamamasından kaynaklandığını açıklamasına rağmen arkadaşlarının onun durumunu anlamadığını ve ona mesafe koyduklarını hissettiğini belirtmiştir.

Belirttiği problemleri yaklaşık 3 yıl kadar önce yaşamaya başladığını ancak ailesinin onun küçükken de dikkat problemleri yaşadığını söylediğini aktarmaktadır. 3 yıl kadar önce yaşadığını belirtmesinin sebebi üniversiteye giriş sınavına hazırlanırken yaşadığı problemlerin onun bu soruna gerçek anlamda dikkatini ilk kez yöneltmesinden kaynaklanmaktadır.

Sınav yılında dikkat problemi nedeniyle aşırı zorlandığını ve hatta ders çalışmayı bıraktığını belirtmektedir. Bahsedilen zamanlarda daha hareketli olduğunun da altını çizmiştir. Bu durumun onun geleceği ile ilgili planlarını zora soktuğunu fakat son birkaç ay kendini zorlayıp az da olsa çalışabildiğini bildirmektedir.

En son yaklaşık 2 ay kadar önce üniversitedeki final haftasında dikkat probleminin "çığırından çıktığını" aktarmıştır. Örnek olarak da bir ders için 25 sayfalık okuma yapması gerektiğini fakat içindeki kaçma isteğinden kaynaklı çalışmadığını ve ancak sınava girmesine yarım saat kala göz gezdirdiğini belirtmiştir. Bu durum sonucunda dersten kaldığını gülerek fakat üzgün bir biçimde aktarmıştır.

Şu anki yaşamında çok aktif olduğunu ve çeşitli dil kurslarına, müzik eğitimlerine, sportif faaliyetlere ve gönüllü etkinliklere gittiğini belirtmektedir.

Danışanın problemleri özetlenecek olursa A.N.'nin en büyük şikayeti odaklanma, dikkat ve süreklilik ile ilgili yaşadığı problemlerdir. Bunun derslerini, arkadaşlık ilişkilerini ve kaygısını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Bu sorunlar ile birlikte uyku problemlerinin oluştuğunu ve geç saatlere kadar uyuyamadığını aktarmaktadır.

BULGULAR

Danışan ile toplamda 8 seans gerçekleştirilmiştir ve bu seansların süresi 50 dk olarak belirlenmiştir. Anamnez bilgisi alınan ilk seans diğerlerinden uzun tutulup 60 dk sürmüştür. Aşağıdaki tabloda öykünün teknik özetlemesi yer almaktadır.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlenmesi

Erken Yaşam Deneyimi Sürekli aileden uzak yaşamak zorunda kalma, ilişki problemleri

Temel İnanç Yetersizlik

İşlevselliği Bozan Varsayım Yetersiz olmamak için sürekli bir şeyler yapmam gerekiyor

Kritik Yaşam Olayı Üniversite sınavına hazırlanırken yaşadığı problemler

Olumsuz Otomatik Düşünceler Problemlerim hep devam edecek

Belirtiler Somatik: Baş ağrısı, mide ağrısı ve bulantısı, baş dönmesi

Davranışsal: Tüm günü yatakta geçirme, sürekli farklı nesnelere oynama

Motivasyonel: Motivasyon ve istek kaybı

Bilişsel: Dikkat kaybı

Duygusal: Kaygı belirtileri

Danışan ile 1. seansın başlarında alınan bilgilerin ödev ve makale materyali olarak kullanılabilmesi için gizlilik, makale içeriği gibi konulardan bahsedilip sözlü izin alınmıştır. Alınan izinden sonra “başvurarak kendinize gerçekten yararlı olabilecek bir sürece başladınız” gibi cümlelerle danışanın motivasyonu artırılmaya ve terapötik ilişkinin kurulması için ilk adımlar atılmaya başlanmıştır. Görüşmenin akışına göre 1 ve 2. seansların diğer seanslara göre uzun sürebileceği ve bu seansların danışanı daha iyi tanımak için gerçekleştirileceği aktarılmıştır. Bu süreçte anemnez formunu doldurmak için alınan bilgiler olabildiğince geniş tutulmuş ve danışanın üzerindeki gerginlik yavaş yavaş azalmaya başlamıştır. Seansın sonunda danışan üzerindeki gerginliği atmış ve önümüzdeki seansları dört gözle beklediğini ve umutlu olduğunu belirtmiştir. Danışana sonraki hafta birlikte değerlendirmek ve danışanın beklentilerini incelemek için “Terapi Hedefleri Formu” verilmiştir. Seans sonrasında ise danışanın problemlerine yönelik değişkenlik gösterebilecek bir tedavi planı oluşturulmuştur.

2. seansta danışandan geçen haftanın bir özetini geçmesi istenerek danışanın nelere odaklandığı hakkında çıkarımda bulunulmuştur. Sonrasında bir önceki hafta tamamlanamayan anemnez formunun eksik kısımları danışanla beraber doldurulmuştur. Danışana verilen “Terapi Hedefleri Formu” ile danışanla daha iyi iletişim kurulmuş ve terapiye ilişkin beklentileri birlikte gözden geçirilmiştir. Terapi hedefleri formunda danışanın kendisinde daha sık ya da daha az görmek istediği düşünceler, duygular, davranışlar, inançlar ve bedensel belirtiler ile ilgili sorular yer almaktadır. Örneğin: Daha sık yapmak istediğini davranışlara “Daha sıkı ders çalışmak”, daha az sıklıkta inanmak istediği düşünce/inançlara “Ben takıntılı bir insanım, herkes benimle uğraşmak zorunda değil”

Bu sayede seanslarda odaklanılacak alanlar daha gözlenir hale gelmiştir. Danışan, terapi hedefleri formunun kendisi için yararlı olduğunu çünkü zamanla düşüncelerinin ne kadar değiştiğini görmek için yazılı bir şekilde saklamanın mantıklı olduğunu söylemiştir. Danışana “Beck Depresyon Envanteri” ve “Beck Anksiyete Envanteri” verilmiştir ve bir sonraki görüşmeye kadar doldurup iletmesi istenmiştir. Son olarak danışana “ADHD Tool Kit” ve “Kadınlarda DEHB için Radikal Bir

Rehber” olarak iki kitap önerisinde bulunulmuş, kendisini ve yaşadığı problemleri daha iyi tanıması sağlanmış çalışılmıştır.

3.seansta Danışanın ailesinde ve erkek arkadaşının ailesinde olan bazı önemli sağlık durumları hakkında endişeli olduğunu belirten danışanın kaygıları ve olayın durumların sonuçları hakkında konuşulmuştur. Danışana moral verilmiştir ve sağlık sorunlarının her insanda görülebileceği, yaşadıkları sorunun çoğunlukla halledilemeyecek bir problem olmadığı fakat bu durumlardan dolayı kaygılı ve üzgün olmasının sağlıklı olan duygu olduğu hakkında konuşulmuştur.

Danışana yaşadığı problemler ile ilgili psikoeğitim hazırlanarak sunulmuştur. Bu psikoeğitimde “DEAHB Nedir”, “Neden görülür”, “Belirtileri Nelerdir” gibi konulara değinilerek danışanın karşılaştığı sorunlar ve nedenleri ile ilgili bilgi verilmiştir. Aynı zamanda seanslarda uygulanacak olan bazı BDT teknikleri ve ödevleri örnek verilerek danışana aktarılmıştır. Danışanın bir önceki seansta “DEAHB isminden korkuyorum, umarım bende yoktur” düşüncesi, hazırlanan psikoeğitim ile birlikte korkulan bir durum olmaktan çıkarılmış ve toplumdaki yaygınlığını gören danışanda kendisinin o kadar da problemlili olmadığı düşüncesini ön plana çıkarmada büyük bir adım atmıştır.

Psikoeğitim kısmında bahsedilen ve BDT için önemli bir araç olan “Otomatik Düşünceler Formu” danışana gönderilmiştir. Formun önemi ve işlevi yeniden danışana anlatılarak formu ne zaman ve nasıl kullanması gerektiği gibi sorularına cevap verilmiştir. Bir sonraki görüşmeye kadar bu formu doldurup iletmesi istenmiştir.

4. seansta bir önceki hafta meydana gelen sağlık durumları ile ilgili gelişmeler sorulmuş ve danışan bir problem yaşanmadığını aktarmıştır. 3. seansta konunun incelenmesinin ve kaygı, mutsuzluk gibi duyguları üzerinde durulmasının ona hafta boyunca yardımcı olduğunu iletmiştir. Haftayı genel olarak mutlu geçirdiğini fakat bir olayın onu gerçekten çok kötü hissettiğini belirtmiştir. Karşı cinsten bir öğretmeniyle ıssız bir yoldan giderken öğretmenin ona zarar vereceği ya da istismar edeceği düşüncesine kapılmış ve 10-15 dakika boyunca oldukça tedirgin hissettiğini aktarmıştır. 10-15 dakikalık bu süreçte nefes alamadığını, kalp atışının oldukça hızlandığını ve korkudan ne yapacağını bilmediğini belirtmiştir. Tedirgin hissetmeye başladığı an erkek arkadaşına cep telefonundan konumunu gönderen danışan olayın sonunda bir şey olmadığı için erkek arkadaşını da boşuna tedirgin ettiğini düşünmüştür. Bu olayı danışan otomatik düşünceler formunda da belirtmiştir. Danışanla birlikte incelendiğinde olayın başında, olay sırasında ve olay bittikten sonra neler yapabileceği, neler hissettiği, hangi düşünce işleme özellikleri kullandığı, nasıl başa çıktığı ve yeni duygusu üzerinde durulmuştur. Olay sırasında danışanın güçlü yönleri ve alternatif çözümler sorgulanarak danışanın farkındalık kazanması amaçlanmıştır. Bu olaydan sonra lisede “küçük” bir istismar durumu yaşadığını fakat kimsenin ona inanmadığını hatta onu suçladığını da aktarmıştır. Danışan ile bu durum da sorgulanmış ve durumu idare etme şekli gözden geçirilmiştir. Yaşadığı durumu oldukça sağlıklı bir biçimde değerlendirebildiği belirlenmiştir.

Otomatik düşünce inceleme formunda ikinci bir davranış olarak danışan, ders çalışırken odak sorunu yaşamaması üzerinde durmuştur. Burada da duyguları, otomatik düşünceleri, düşünce işleme özellikleri, nasıl başa çıktığı ve yeni duygusu üzerinde kapsamlı bir inceleme yapılarak danışanın düşünce kalıplarından sağlıklı olanlar daha sağlıklı olanlara değiştirilmeye çalışılmıştır. Gelecek seanslar için de bu formu doldurması ve iletmesi istenmiştir.

Danışan ile birlikte haftalık hedefler hazırlanmıştır. Bu hedefler kendini geliştirme, okul dersleri, kitap okuma, dil okulu gibi başlıklara ayrılmıştır. Bu başlıklarda bulunan faaliyetlere gerçekçi olacak şekilde hedefler belirlenmek amaçlanmıştır. Aynı zamanda danışanın ‘Beck Depresyon Envanteri’ ve ‘Beck Anksiyete Envanteri’ni iletmediği hatırlatılarak en kısa sürede iletmesi istenmiştir.

5.seansta danışana haftasının nasıl geçtiği sorulduğunda yaşadığı bir olayın onu yalnızlık hissine sürüklediğinden bahsetmiştir ve bu yalnızlık hissine 10 üzerinden 9 puan vermiştir. Olay ise bir arkadaşının ona toplum içinde kötü davranması ve onu bozması olarak özetlenebilecek niteliktedir. Danışan bu durumu otomatik düşünceler formunda doldurmuş ve birlikte incelenmiştir. Otomatik düşünce kısmını doldurmayan danışan düşünce işleme özellikleri kısmında kendini suçlama olarak tanımlamıştır. Davranış kısmında ise olaydan kısa bir süre sonra yoldan karşı karşıya geçerken bir anda yola atlamayı düşündüğünü fakat bunu asla yapmayacağını bildiğinden emin olduğunu belirtmiştir. Bu cümlelerin alt kısmında ise bunların otomatik düşünce olduğunu fark edip bu düşünceleri durdurduğunu ve sağlıklı düşünmeye çalıştığını aktarmıştır. Otomatik düşünceleri inceleme kısmında herkesle iyi anlaşmak zorunda olmadığını, kendisinin problemlili olmadığını, onu çok seven insanların ve arkadaşlarının olduğunu ve zayıf yanlarını geliştirmeye çalışacağını belirtmiştir. Yeni duygusunun ise rahatlama olduğunu yazmıştır. Bu cümlelere bakıldığında danışanın otomatik düşüncelerini değiştirmeye yönelik yapılan girişimlerde gelişme görüldüğü söylenebilir. Olaylara oldukça pozitif yönünden bakmaya çalışması ve otomatik düşüncesini hızlı bir şekilde yakalaması ilerleme olduğu yönünde bilgi vermektedir.

Görüşmenin devamında spora başladığını ve genel olarak mutlu olduğunu belirtmiştir. Beck Depresyon envanterinden hafif depresif semptomlar gösterdiği ve Beck Anksiyete envanterinden hafif anksiyete semptomları gösterdiği tespit edilmiştir. Bir önceki hafta hazırlanan haftalık hedef listesi gözden geçirilmiştir. Hedeflerinden birkaçını gerçekleştiremediği görülmüştür. Gerçekleştirdiği ve gerçekleştiremediği hedefler hakkındaki düşünceleri sorgulanmış ve moral verilerek motivasyonel görüşme teknikleri uygulanmıştır. Bir sonraki hafta için de haftalık hedefler hazırlanmıştır. Ders çalışmaya başlamakta zorlandığı için egzersiz önerildi. Bu egzersiz ise danışanın 3 dakika boyunca ders çalışmaya başlamadan sadece kitabı eline alıp incelemesi, ona dokunması, içindekiler kısmına bakması gibi alıştırmaları içermektedir. Egzersiz ile ders çalışmaya başlama ile ilgili kitaptan kaçınma davranışının azalması amaçlanmıştır.

6.seansta Danışanın haftanın genelindeki ruh halini ‘temizlenmiş duygusal hissediyorum’ olarak tanımlamıştır. Bu cümleyi biraz daha açması istendiğinde kendini huzurlu ve olumlu duyguları yaşarken bulduğunu aktarmıştır.

Bir önceki hafta önerilen egzersizi yararlı bulduğunu, ders çalışmaya başlamak ile ilgili korkusuna az da olsa etki ettiğini düşündüğünü aktarmıştır. Aynı zamanda ders çalışırken sürekli sigara içme ve şekerli bir içecek içme isteği olduğunu söylemiştir. Arka planda klasik müzik çalmasını ve ders çalışacağı ortamın düzenli olmasına da önem verdiğini belirtmiştir.

Geçen hafta belirlenen hedeflerin çoğunu gerçekleştiremediğini aktarmıştır. Fakat bu durumdan bahsederken herhangi bir üzüntü, hayıflanma gibi duygular gözlenmemiştir. Bir sonraki hafta için de gerçekçi hedefler listesi hazırlanmıştır.

Danışan, otomatik düşünceler formunu doldurmadığını fakat aklından gelen bazı düşünceleri not aldığını belirtmiştir. Bunlardan bazıları “insanlar neden bana garip davranıyor”, “ben problemliyim mi?”, “yakın arkadaşlarım hatta sevgilim bile sorunlu olduğumu düşünüyorsa” olarak sıralanabilir. Bu düşüncelerin hepsi otomatik düşünceler formunda danışanla birlikte doldurulmuştur. Danışanın “ben problemliyim mi?” otomatik düşüncesinin daha sağlıklı olanlarla değiştirilemediği fark edilmiştir. Bu konu üzerinde detaylıca konuşulmuştur. Danışanın neden öyle düşündüğü, başka insanların onunla ilgili düşünceleri, terapistin onunla ilgili düşünceleri gözden geçirilmiştir. Tüm bunlar psikoeğitimde bahsedilen mahkeme anolojisi ve sokratik sorgulama teknikleri ile incelenmiştir. İncelemeler sonucunda danışanın daha yararlı düşünme stratejilerine yönelebildiğini fakat duygularını kontrol etme konusunda sorun yaşadığı fark edilmiştir.

7. seansa giriş yapan danışanın olumsuz bir yüz ifadesine sahip olduğu görülmüştür. “Nasılısınız?” diye sorulduğunda aşırı stresli ve kaygılı olduğunu belirten danışan sınavlarının yaklaşması sebebiyle böyle olduğunu belirtmiştir. Bu durumu “Her sınav haftamda bunu yaşıyorum” şeklinde ifade eden danışan ile neredeyse tüm görüşme sınav kaygısına yönelik olmuştur. Sınav haftalarında kendini geliştirmek adına yapmak istediği şeylere odaklanamadığını, boş zamanının olmadığını ve genel düzeninin dışına çıkmaktan rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir.

Otomatik düşünce inceleme formunu doldurmayan danışan “Düşüncelerim” başlığı altında kendini ifade etmiştir. “Bölümü bıraksam mı? 3 sene boşuna gidecek ama. Sürekli kitap oku.” Düşüncelerim başlığının tek bir cümle içermesi danışanın sınav kaygısı nedeniyle oluşan ruh halini oldukça anlatır niteliktedir. Danışanın burada kaçınma davranışına yönelmek istediği görülmektedir. Danışan ile birlikte sokratik sorgulama yapılarak bölümü bırakması ve bırakmaması halinde neler olacağı, hedeflerinden uzaklaşıp uzaklaşmayacağı gibi konular konuşulmuştur. Bölümü bırakma konusundaki düşüncelerin bu kadar yoğun olmasının sebebinin sınavlar olduğunu belirten danışan genele bakıldığında bölümünden az çok memnun olduğunu belirtmiştir. Danışanın güçlü yönlerine odaklanılmış ve sınavlardan sonra içinde olacağı ruh hali ile ilgili konuşulmuştur. Moral verilmiş ve bu düşünceleri bir kenara bırakıp verimli bir şekilde bir sonraki hafta olacak sınavlara odaklanması hedeflenmiştir.

Danışan diğer arkadaşlarının sınav haftalarında çalışırken “concerta” isimli ilacı kullanmasını önerdiğini fakat kendisinin bu konuya şüpheyle yaklaştığından bahsetmiştir. “Sizce kullanmalı mıyım?” şeklinde soru yönelten danışana “Herhangi bir ilacı psikiyatristinizin onayı olmadan ve reçetesiz kullanmanız sağlıklı bir durum değildir.” şeklinde açıklama yapılmıştır. İlacı kullanmaktan çekinen danışan gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra aklından bu şüphenin kalktığını belirtmiştir.

8. seansta danışan daha ilk cümlelerinde çok yorgun olduğunu ve haftasını sınavlarla ve kaygıyla geçmesinden dolayı berbat olarak nitelendirmiştir. Sadece sınavların nasıl geçtiğine bakıldığında ise 10 üzerinden 7 puan vermiştir. Bazılarının beklediği gibi birkaç tanesinin de hiç beklemediği gibi geçtiğini belirtmiştir. Fakat artık tükendiğini ve biraz da abartılı olduğunu belirterek psikolojik durumunu 10 üzerinden 1 ile puanlamıştır. Danışan için zorlu olan bu haftanın birlikte bir değerlendirmesi yapılmış ve danışanın bir hafta önceki beklentileri ile karşılaştırıldığında “Galiba çok da berbat bir hafta değilmiş.” olarak nitelendirmiştir. Daha fazla sınavlar ile ilgili konuşmak istemediğini belirterek konuyu kapatmak istemiştir.

Daha sonra terapiye başlamanın ona iyi geldiğini, seansların başında olduğundan daha mutlu ve sağlıklı olmak istediğini söylemiştir. Düşünce yapısının değiştiğini, kendisini ve duygularını daha iyi tanıdığını belirtmiştir. İnsanla konuşurken dikkatinin dağılması ve çevresine bakma konusunda hala problemler yaşadığının altına çizerek diğer konularda olumlu ilerlemeler olduğunu tekrardan vurgulamıştır.

Seansın sonlarına doğru “İnsanlarla görüşmekten bıkmıyor musunuz?” şeklinde bir soru yönelmiştir. Danışanın bu sorusuna uygun bir cevap verildikten sonra bir sonraki seansın son seans olacağı belirtilmiştir.

Seansın sonunda ise danışanla birlikte rutinin bir parçası olan haftalık hedefler listesi danışanın sınav haftasından çıkması ve kendi isteği üzerine hafif ve oldukça uygulanabilir nitelikte hazırlanmıştır.

9. seansta danışan görüşmeye kendinden daha emin bir biçimde gelmiştir. Haftasının iyi geçtiğini ve oldukça dinlendiğini belirtmiştir. Oldukça hafif ve rahatlama odaklı hazırlanan haftalık hedefler listesinde yazanların hepsini yaptığı görülmüştür.

İlk seanslarda danışana verilen “Terapi Hedefleri Formu”nun üzerinden geçilmiş ve bahsedilen problemlerin çoğunun üstesinden gelindiği belirlenmiştir. Daha sonra danışanla birlikte danışanın güçlü yönlerini betimleyen bir liste yapılmış ve ileride karşılaşılabilecek sorunlarda başvurabileceği içsel kaynaklara vurgu yapılmıştır.

Son seans olmasının sebepleri arasında danışanın artık kendini daha iyi tanıması, gözle görülür düzelmeler olması, danışanın düşüncelerine daha hakim olması ve geliş şikayeti olan dikkat probleminde önemli değişimler yaşanması olarak açıklanmıştır. Terapi süreci ile birlikte danışanın kendi problemlerine kendi çözümlerini bulabilecek yetenekler edindiği vurgulanmıştır. Danışanın istediği zaman tekrardan randevu alabileceği fakat başvurmadığı durumda ise 6 ay sonra kontrol seansı yapılacağı belirtilmiştir.

Son olarak da danışan ile vedalaşma gerçekleştirilip seanslar sonlandırılmıştır.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu (DEAHB) birden çok belirti ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Belirtileri genellikle çocuklukta başlar ve yetişkinlikte de devam eder (Mattingly ve ark., 2017). Söz konusu bozukluk tanısı almış yetişkinler, günlük yaşamlarının birçok alanında problem yaşamaktadırlar (Fuermaier ve ark., 2021). Problem yaşadıkları alanlardan bazıları duygu düzenleme güçlükleri, dikkat problemleri, aşırı hareketlilik (hiperaktivite) ve dürtüsellik sorunlarıdır (Reimherr ve ark., 2020).

Olgu sunumuna konu olan danışanda DEAHB belirtileri görülmüştür ve bu alana yoğunlaşmıştır. Danışanda görülen semptomlar; ders çalışırken ya da kitap okurken odaklanamama, belirli görevleri yerine getirmekte zorlanma ve kaçınma davranışları, süreklilikte zorlanma, uyku problemleri, unutkanlık olarak sıralanabilir. Terapi ekollerinden bilişsel-davranışçı terapi (BDT) kullanılarak söz konusu semptomların hafifletilmesi hedeflenmiştir.

DEAHB semptomlarının hafifletilmesinde BDT'nin etkili olduğuna dair alanyazında birçok çalışma bulunmaktadır (Rofiah ve ark., 2021; Young ve ark., 2020; Ramsay ve Russel, 2020). BDT'nin uygulanması sırasında uygulanan teknikler dışında verilen ödevler, alıştırmalar ve egzersizler danışanın belirtilerini hafifletmede yardımcı olmaktadır.

Verilen ödevler ve uygulanan teknikler, danışana ilk görüşmelerde zor gelse de öğrenme ve alışma süreçlerinin yaşanması ile birlikte etkililiğini arttırmıştır. Terapötik ilişki geliştirilmesi ile birlikte terapistte güven artmıştır. Motivasyonu arttırmaya yönelik çalışmalar ve düşünce egzersizlerinin de danışan için yararlı olduğu birden çok görüşmede görülmüştür. Danışan 8. seansta olaylara farklı açılardan bakabildiğini, duygularını ve düşüncelerini daha rahat gözlemleyip kontrol edebildiğini ifade etmiştir.

Sonuç olarak araştırmanın konusu olan danışanda seanslarının başlangıcından sonuna kadar gerçekleşen değişim gözlenmiştir. Seanslar arasında ve veda seansından sonra yapılan gözlemler BDT'nin söz konusu danışanda DEAHB semptomlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir.

KAYNAKLAR

Aaron T. Beck, *Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy, Behavior Therapy*, Volume 1, Issue 2, 1970, Pages 184-200, ISSN 0005-7894

[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(70\)80030-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(70)80030-2).

American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (2nd ed.).

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.).

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.).

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

American Psychological Association. (n.d.). Psychotherapy. *APA dictionary of psychology*. 15 Aralık 2023,

<https://dictionary.apa.org/psychotherapy>

Barkley RA, Peters H. The earliest reference to ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of "attention deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis). 2012 Nov;16(8):623-30.

doi: 10.1177/1087054711432309.

Barkley, R. A. (2015). History of ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed., pp. 3–50). The Guilford Press.

Canela, Carlos & Buadze, Ana & Dube, Anish & Eich, Dominique & Liebrezn Rosenstock, Michael. (2017). Skills and compensation strategies in adult ADHD – A qualitative study.

Cooper, M., Hammerton, G., Collishaw, S., Langley, K., Thapar, A., Dalsgaard, S., ... Riglin, L. (2018). *Investigating late-onset ADHD: a population cohort investigation. Journal of Child Psychology and Psychiatry.*

doi:10.1111/jcpp.12911

Coşkun, F., Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2020). Erişkin Tip Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nda Kronotip ve Klinik Özellikler. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 312-323. <https://doi.org/10.5798/dicletip.755717>

Ellis, A. (1955). *New approaches to psychotherapy techniques. Journal of Clinical Psychology*, 11(3), 207–260.

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., ... Manor, I. (2021). *The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.01.022

Freitag, C. M., Hänig, S., Schneider, A., Seitz, C., Palmason, H., Retz, W., & Meyer, J. (2011). *Biological and psychosocial environmental risk factors influence symptom severity and psychiatric comorbidity in children with ADHD. Journal of Neural Transmission*, 119(1), 81–94.

doi:10.1007/s00702-011-0659-9

Fuermaier, A.B.M., Tucha, L., Butzbach, M. *et al.* ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning. *J Neural Transm* **128**, 1021–1031 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02309-z>

Gerhand, Sina, and Christopher W. N. Saville. "ADHD Prevalence in the Psychiatric Population." *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 26, no. 2 (2022): 165–77. doi:10.1080/13651501.2021.1914663.

Gregory W Mattingly, Joshua Wilson & Anthony L Rostain (2017) A clinician's guide to ADHD treatment options, *Postgraduate Medicine*, 129:7, 657-666, DOI:10.1080/00325481.2017.1354648

Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognit Ther Res*. 2012 Oct 1;36(5):427-440.

doi: 10.1007/s10608-012-9476-1.

Lange, K.W., Reichl, S., Lange, K.M. *et al.* The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Atten Def Hyp Disord* **2**, 241–255 (2010).

<https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8>

Nigg, J. T., Sibley, M. H., Thapar, A., & Karalunas, S. L. (2020). *Development of ADHD: Etiology, Heterogeneity, and Early Life Course. Annual Review of Developmental Psychology*, 2(1). doi:10.1146/annurev-devpsych-060320-093413

Nimmo-Smith V, Merwood A, Hank D, et al. Non-pharmacological interventions for adult ADHD: a systematic review. *Psychological Medicine*. 2020;50(4):529-541.
doi:10.1017/S0033291720000069

Özaslan, T. U., & Bilaç, Ö. (2015). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry-Special Topics*, 1(1), 1-5.

Özbay, A., & Kayhan, Z. (2024). DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN (DEHB) NEDENLERİ VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(89), 394-406.

<https://doi.org/10.17755/esosder.1283141>

Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.

ÖZDEL, K., KART, A., & TÜRKÇAPAR, M. H. (2021). Bipolar Bozukluk Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 58.

Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007;164(6):942–948

Polanczyk, Guilherme & Jensen, Peter. (2008). Epidemiologic Considerations in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review and Update. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 17. 245-60, vii. 10.1016/j.chc.2007.11.006.

Rabito-Alcon MF, Correas-Lauffer J. Treatment guidelines for attention deficit and hyperactivity disorder: a critical review. *Actas Esp Psiquiatr*. 2014;42(6):315–324.

Ramsay, J. Russell. “Cognitive Interventions Adapted to Adult ADHD.” American Psychological Association, 2020, pp. 63–86. *Helping Clients Turn Intentions Into Actions*, <http://www.jstor.org/stable/j.ctv1chrw91.8>.

Ramsay, J. Russell. “Common Issues in Cognitive Behavior Therapy for Adult ADHD.” American Psychological Association, 2020, pp. 87–124. *Helping Clients Turn Intentions Into Actions*, <http://www.jstor.org/stable/j.ctv1chrw91.9>.

Reimherr FW, Roesler M, Marchant BK, Gift TE, Retz W, Philipp-Wiegmann F, Reimherr ML. Types of Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Replication Analysis. *J Clin Psychiatry*. 2020 Mar 17;81(2):19m13077.

doi: 10.4088/JCP.19m13077. PMID: 32220152.

Rofiah, K., Kossewska, J., & Ashar, M. N. (2021). The Implementation of CBT to Reduce Hyperactive Behaviors among Adolescents with ADHD. *International Journal of Online & Biomedical Engineering*, 17(12).

Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N. et al. The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Ital J Pediatr* 49, 48 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>

Soylu C, Topaloğlu C. Bilişsel Davranışçı Terapide Ev Ödevi Uygulamaları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry. July 2015;7(3):280-288.

Tuğlu C, Şahin ÖÖ. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobiyoloji, Tanı Sorunları ve Klinik Özellikler. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Mart 2010;2(1):75-116.

TÜRKÇAPAR M, SARGIN A (2012). Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler: Tarihçe ve Gelişim., 7- 14.

Tycho J. Dekkers, Erik de Water, Anouk Scheres, Impulsive and risky decision-making in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The need for a developmental perspective. *Current Opinion in Psychology*, Volume 44, 2022, Pages 330-336, ISSN 2352-250X,

<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.11.002>.

Young, Z., Moghaddam, N., & Tickle, A. (2020). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Adults With ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Attention Disorders*, 24(6), 875-888. <https://doi.org/10.1177/1087054716664413>