



Psikoloji öğrencilerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

A. Şebnem Soysal¹
Handan Can²
Seda Tan³
Pembe Keskinoglu⁴
Banu Elmastaş-Dikeç⁵

Özet

Klinik bir tanı olan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun farklı alanlardaki görünümünün belirlenmesinde psikologların mesleki yeterliliği oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, Uludağ Üniversitesi Psikoloji bölümünün farklı sınıflarına devam eden psikoloji öğrencilerinin DEHB'ye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma Uludağ Üniversitesi Psikoloji Bölümüne devam eden, 151 gönüllü öğrenci üzerinde gerçekleştirilmiştir. Öğrencilere DSM-IV tanı ölçütlerinin esas alındığı DEHB konusundaki bilgi düzeylerini ölçen bir anket uygulanmıştır. Öğrencilerin anket çalışmasından aldıkları puanlar, cinsiyet, yaş ve sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılmış ve gruplar arası fark anlamlı bulunmamıştır. Mevcut çalışmanın sonuçları, psikoloji öğrencilerinin DEHB konusundaki bilgi birikimlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: DEHB; DEHB bilgi düzeyi; psikoloji eğitimi

¹ Psk. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, assoysal@gazi.edu.tr

² Psk. Dr., Uludağ Üniversitesi Psikoloji Bölümü, handancan@gmail.com

³ Uzm. Psk., Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, pskseda@gmail.com

⁴ Psk. Dr., Uludağ Üniversitesi Psikoloji Bölümü, pkpembe@gmail.com

⁵ Uzm Psk., Uludağ Üniversitesi Psikoloji Bölümü, banuelastas@uludag.edu.tr

Evaluation of the knowledge level of psychology students on Attention Deficiency and Hyperactivity Disorder

Abstract

Since ADHD is a matter of clinical diagnosis, occupational proficiency gains utmost importance on behalf of psychologists. The aim of this research is to determine the knowledge level of students on attention deficiency and hyperactivity disorder, who study in different classes of the Psychology Department in Uludağ University. The study is conducted on a total of 151 volunteering students from four different classes in the Psychology Department of Uludağ University. A questionnaire was administered to measure the knowledge level of these students on ADHD, who participated in the research. The points received from the questionnaire that was used to measure the participants' level of knowledge on ADHD were compared in terms of sex, age and socio-demographic characteristics and no significant differences were found among the groups. The results of the study demonstrate that psychology students' accumulation of knowledge on ADHD is unsatisfactory.

Keywords: ADHD; knowledge level of ADHD; psychology education

Giriş

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve davranışlar üzerinde kontrol güçlüğü (dürtüsellik) olmak üzere üç ana bileşenden oluşan bir hastalıktır (APA,2000). Çocuk ve ergenlerde sık görülen bir psikopatoloji olan DEHB, erişkinlik döneminde de görülmektedir (Weiss ve Murray, 2003).

DEHB günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Okul çağı çocuklarının % 3-5'inde görülmektedir (Biederman, 2005). Hastalığın tedavi edilmediği durumlarda, bireyin akademik, sosyal, duygusal ve davranışsal gelişimi olumsuz yönde etkilenmektedir. Erişkinlerde ise; DEHB'nin % 2-6' oranında olduğu saptanmıştır (Weiss ve Murray, 2003). DEHB belirtilerinin erişkin yaşama yansımaları; düşük akademik başarı, mesleki tatminsizlik, uzun soluklu ilişki sürdürmemeye, duygudurumu bozuklukları, madde kullanımı, suç işleme riskinde artış, ciddi yaralanma ve ölümcül trafik kazaları şeklinde kendini göstermektedir (Barkley, 1998; Biederman, 2005).

Erişkinlik dönemindeki patolojiler de göz önünde bulundurulduğunda DEHB olan bir çocuğun fark edilebilmesi ve tanı alması için uygun kliniklere yönlendirilmesinin çok önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Çünkü; DEHB klinik bir tanıdır ve fenomenolojik bir temele dayanmaktadır (Barkley, 1995; Biederman, 2005; Murphy ve Hagerman, 1992). Bu durum çocuğun davranışlarının farklı alanlardaki görünümünün belirlenmesini gerekli hale getirmektedir. Ayrıca DEHB tanısını kesinleştirmeye yönelik herhangi bir laboratuvar bulgusu ya da özgün bir tanı testinin olmaması, bozukluğun etiolojisini aydınlatmada karşılaşılan en ciddi sorunlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Barkley, 2003). Dolayısıyla, çocuğun klinik tanı alan davranışlarının farklı alanlardaki görünümünün belirlenmesinde, okulların rehberlik servislerinde, özel eğitim kurumlarında, hastanelerin sağlam çocuk, nöroloji ve psikiyatri birimlerinde çalışan psikologların mesleki yeterliliği daha da önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, Uludağ Üniversitesi Psikoloji bölümünün değişik sınıflarına devam eden psikoloji öğrencilerinin DEHB'ye ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışmada, 2006-2007 öğretim yılında, müfredat eğitimleri konusunda diğer üniversitelerle aynılık gösteren Uludağ Üniversitesi Psikoloji Bölümü örneklem olarak alınmıştır. Bölüme devam eden ve 4 ayrı sınıfta eğitim gören (1 sınıf n=23 kişi; 2. sınıf n=47 kişi; 3. sınıf n= 24 kişi; 4. sınıf n=25 kişi) öğrenciler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini, yaşları 18-25 arasında değişen 98'i, kız, 21'i, erkek olmak üzere gönüllü 119 öğrenci oluşturmuştur. Uygulama öncesinde katılımcılara, çalışmanın amacı ve işlem süresi hakkında bilgi verilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Bu çalışmada, çalışmaya katılan psikoloji bölümü öğrencilerine, öğrencilerin DEHB konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek üzere oluşturulmuş, 43 sorudan oluşan bir soru formu uygulanmıştır. Mevcut çalışmada kullanılan bu form, Hirfanoğlu vd. (2008)'nin çalışmasında kullanılmış olan, DSM-IV DEHB tanı ölçütleri esas alınarak hazırlanmış olan anketin üniversite öğrencilerine uyarlanmış formudur. Anketin ilk bölümünü oluşturan sorular, sosyodemografik özelliklerle ilgilidir. İkinci kısımda, bulunan sorular, katılımcının DEHB konusundaki genel bilgi düzeyini değerlendirmeye yönelik sorulardır. Üçüncü bölümde yer alan sorular ise tutum ve inançlarını belirlemeye yönelik olarak hazırlanmıştır. Soru formu 44 önermeden oluşmaktadır; 39 soru DEHB tanı ve tedavisi konusunda önermeler içermektedir. Bu 39 önermenin 13'ü yanlış önermedir. Doğru ve yanlış önermeler, önermenin yönüne göre 1 ile 4 arası puanlandırılmıştır; 1 ve 2 puan yanlış, 3 ve 4 puan doğru önermeler için verilen puanlardır. Bu çalışmada puanlama, bilgi düzeyini değerlendiren, bu 4'lü likert tipi bir ölçek üzerinden yapılmıştır. Bilgi düzeyi ölçümü için kullanılan sorular, DSM-IV tanı ölçütlerinden oluşturulmuştur. Hirfanoğlu vd. (2008)'nin kullandıkları ölçekteki 6 soru (öznel yargı, tedavi protokolu bilme, DEHB'de çocuk hekimlerinin etkinliği ve eğitimleri ile ilgili görüşlerini sorgulayan) mevcut çalışmada kullanılmamıştır.

İşlem: Çalışmada öğrencilerin DEHB konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek için kullanılan anket, katılımcılara ders dışı saatlerde, gürültüsüz ve dikkat çeldirici diğer uyarıcıların bulunmadığı bir ortamda uygulanmıştır. Uygulama öncesinde, katılımcılara, yapılan araştırmanın amacı ve uygulama süresi hakkında bilgi verilmiş; katılımcılara anket sorularını

dikkatli okumaları, gereklilik var ise, anlamadıkları maddelerin kendilerine bir kez daha açıklanabileceği söylenmiştir. Ayrıca katılımcıya her soruda bulunan dört seçenektan hangisi mevcut durumunu en iyi tanımlıyorsa, o seçeneği işaretlemesi gerektiği hatırlatılmıştır. Çalışmada tüm katılımcılardan çalışmaya gönüllü katılımlarını gösteren onay formu alınmıştır.

İstatistiksel Analiz: Veri analizi SPSS 11.0 programı kullanılarak, sıklıklar ve ortalamalar değerlendirilmiştir. İki bağımsız grup ortalamalarının karşılaştırılmasında, t-testi ve Mann Whitney U testi kullanılarak analiz yapılmış; $p < 0.05$ anlamlılık sınırı olarak alınmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan 119 psikoloji öğrencisinin yaş ortalaması 21.4 ± 1.4 (18–25) yıldır. Katılımcıların 90'ı (%82.4) kadındır. Katılımcıların bilgi düzeyleri sorular düzeyinde incelendiğinde, en fazla sıklıkta doğru olarak yanıtlanan soru, DEHB'nin kötü sağlık koşulları ile ilişkisine verilen yanıt olmuştur. En az sıklıkta yanıtlanan soruların ise, DEHB'nun kalıtsal bir hastalık olduğu ve DEHB olan çocukların özel eğitim alması gerekliliği önermelerine ilişkin yanıtlar olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Erkek katılımcıların puan ortalaması 99.7 ± 7.0 , kadın katılımcıların puan ortalaması 97.5 ± 4.9 'dur. Erkek ve kadın katılımcıların puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0.244$) (Tablo 2).

Katılımcıların yaş grupları 20 yaş ve altı / 21 yaş ve üzeri olarak gruplandırılıp, bilgi düzeyi puan ortalamaları karşılaştırıldığında yukarıdaki yaş gruplamalarına göre anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p=0.610$) (Tablo 2). Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş grubu ve cinsiyet gibi demografik özelliklerine göre toplam puan ortalamaları arasında bir fark saptanmamıştır ($p=0.023^{**}$, $p=0.610^{*}$) (Tablo 2). Öğrenciler, psikoloji bölümünde devam ettikleri sınıflarına göre 2 gruba ayrılıp (1 ve 2.sınıf/ 3 ve 4.sınıf) puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 3 ve 4. sınıflarda olan öğrencilerin, 1. ve 2. sınıflara kıyasla, toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.023$).

Tablo 1: Katılımcıların DEHB Bilme Düzeyi Formu'na Göre Bilgi Düzeyi

	Bilgili %
1. DEHB kalıtsal bir hastalıktır	38.7
2. DEHB'nin kötü sağlık koşulları ile ilişkili	72.3
3. DEHB'nin yanlış anne-baba tutumlarıyla ile ilişkili	58.0
4. DEHB'li çocukların zeka düzeyleri normalin üzerindedir	52.1
5. DEHB'li çocuklar yazı yazarken "p,b,d" harflerini karıştırırlar	47.9
6. DEHB'li çocuklar ilgilendikleri konulara dikkatini yoğunlaştırabilir	53.0
7. DEHB'li çocukların zeka düzeyleri normalin altındadır	65.5
8. DEHB'li çocuklar aynı anda birden fazla işle meşgul olurlar	58.8
9. DEHB'li çocuklar başladıkları işi bitirmede güçlük çekerler	68.1
10. DEHB'li çocuklar kendilerine verilen görevleri yapmaktan sürekli kaçınırlar	58.8
11. DEHB'li çocukların özel eğitim alması şarttır	38.7
12. DEHB'li çocukların anne babalarında psikiyatrik rahatsızlıklar olma olasılığının yüksek	52.1
13. DEHB'li çocukların okuma hızı akranlarının gerisindedir	42.9
14. DEHB'li çocukların matematik başarısı düşük	52.1
15. DEHB daha çok erkeklerde görülür	54.6
16. DEHB'li çocukların ebeveynlerinin öğretmenden beklentisi çok yüksek	53.8
17. DEHB her zeka düzeyindeki çocuklarda görülen bir hastalıktır	47.9
18. DEHB'de cinsiyet farkı yoktur	47.9
19. DEHB'li çocuklar çetelere girmeye eğilimlidir	55.5
20. DEHB'li çocuklar uyuşturucu ve alkol bağımlısı olmaya eğilimlidir	56.3
21. DEHB tanısı koyulurken çocuğun sadece okuldaki davranışlarının incelenmesi yeterlidir	55.5
22. DEHB belirtilerinin 7 yaşından önce başlaması gerekmektedir	66.4
23. DEHB belirtileri en az 6 ay tüm yaşam alanlarında görülmelidir	71.4
24. DEHB'li çocukların çoğunluğunda öğrenme güçlükleri vardır	64.7
25. DEHB ile en sık birlikte görülen psikiyatrik hastalıklar depresyon ve kaygı bozukluklarıdır	61.3
26. Rolandik epilepsi ile DEHB sıkça karıştırılmaktadır	53.8
27. Bazı metabolik hastalıklarda DEHB belirtileri görülebilir	48.7
28. DEHB'li hastaların büyük bir bölümü solaktır	55.5
29. Erken çocuklukta ince motor becerileri yavaş, konuşma gecikmişse, DEHB olasılığı yüksektir	55.5
30. Prematüre olanların, düşük doğum ağırlıklı bebeklerde DEHB daha sık görülür	49.8
31. DEHB'ye en sık eşlik eden hastalık epilepsidir	51.3
32. DEHB yaşam boyu süregelen bir hastalıktır	53.0
33. DEHB'ye en sık eşlik eden rahatsızlık karşıt olma karşıt gelme bozukluğudur	58.0
34. DEHB tedavisinde metilfenidat kullanılmaktadır	48.7
35. Metilfenidat bağımlılık yaratmaktadır	52.9
36. Metilfenidat iştah ve uyku bozukluğu yaptığından tedaviyi olumsuz yönde etkilemektedir	54.6
37. Metilfenidat osteoporoz yapmaktadır	42.2
38. DEHB erişkinlikte de görülen bir hastalıktır;	43.7

Bu çalışmada kullanılan ölçekteki sorular içeriklerine göre, bilgi düzeyi soruları ve genel düşünce soruları olarak gruplandırılabilir. Bu gruplandırmadaki toplam puanlar üzerinden analiz yapıldığında, psikoloji bölümünde okuyan öğrencilerin örgün eğitimlerinin DEHB ile ilgili bilgi düzeylerini artırıcı etkisi daha çok ön plana çıkmıştır. Bilgi düzeyi sorularında, akademik olarak ileri sınıfların (3 ve 4. sınıflar) puan ortalamaları, alt sınıflardan anlamlı olarak yüksek bulunurken; düşünceye yönelik puan ortalamaları arasında her iki grupta da fark olmadığı saptanmıştır ($p=0.967$).

Tablo 2: Katılımcıların demografik ve eğitim durumuna göre puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Puan ortalaması ± SD	P değeri
Cinsiyet		
Kadın (n=99)	97.5 ± 4.9	0.244*
Erkek (n=20)	99.7 ± 7.0	
Yaş grubu		
20 yaş ve altı (n=27)	110.2 ± 5.7	0.610*
21 yaş ve üzeri (n=92)	110.6 ± 5.6	
Eğitim süresi		
1 ve 2. sınıf (n=70)	109.6 ± 5.4	0.043**
3 ve 4. sınıf (n=49)	111.8 ± 5.5	
	Bilgi soruları puan ortalaması ± SD	P değeri
1 ve 2. sınıf (n=70)	74.2 ± 4.7	0.023**
3 ve 4. sınıf (n=49)	76.3 ± 4.8	
	Düşünce soruları puan ortalaması ± SD	P değeri
1 ve 2. sınıf (n=70)	35.4 ± 2.8	0.967**
3 ve 4. sınıf (n=49)	35.5 ± 2.2	

* Mann Whitney U testi, ** t-testi

Sonuç

Çalışmaya katılan öğrencilerin DEHB'ye ilişkin bilgi düzeyleri, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının dördüncü baskısı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV) içerisinde yer alan tanı ölçütleri esas alınarak belirlenmiştir (APA,2000). Çalışma bulgularından elde edilen sonuçlar, öğrencilerin DEHB'ye ilişkin bilgi düzeylerinin çok düşük düzeyde olduğu göstermektedir. Uludağ Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde son iki yıldır 4. sınıfta gelişimsel psikopatoloji dersi verilmektedir. Ders kapsamında DEHB üzerinde de durulmaktadır. Buna karşın, öğrencilerin tanı ölçütlerini bilmedikleri görülmektedir.

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların % 72.3'ünün, DEHB'nin kötü sağlık koşulları ile ilgili olduğunu düşündüğü görülmektedir. Kötü yaşam koşulları DEHB'ye ilişkin belirtilerin niteliksel değil, niceliksel olarak ortaya konmasında etkili olabilir. Yuvalarda

büyüyen çocuklar, parçalanmış ailelerin çocukları ya da birinci derece yakın akrabalarında psikiyatrik rahatsızlıklar olan çocuklar, DEHB belirtilerine benzer davranışlar sergileyebilirler (Rey, Walter, Plapp ve Denshire, 2000; Stake, Yamashita, Yoshida, 2004). Ancak DEHB genetik temelli bir hastalıktır Barkley, 1995; Biederman, 2005; Murphy ve Hagerman, 1992). Hastalığın klinik bir tanı olması, hareketlilik, saldırganlık gibi belirtilerin önde olması öğrencilerin DEHB üzerinde kötü yaşam koşullarının etkili olduğunu düşünmesine yol açmış olabilir.

Bu çalışmada sınıf etkisinin bilgi derecesi üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Sınıf ilerledikçe öğrencilerin, DEHB konusundaki bilgilerinin arttığı görülmektedir. Ancak çalışmanın sonuçları göstermektedir ki, lisans eğitimi gören psikolog adaylarının, çocukluk ve ergenlik döneminde çok sık görülen gelişimsel psikopatolojilerden biri olan DEHB hakkındaki bilgi düzeyleri yeterli değildir. Uludağ Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde uygulanan lisans ders programında yer alan Çocuk ve Ergen Psikopatolojisi dersi, mesleki seçmeli dersler arasında yer almakta ve lisans eğitiminin son yılında verilmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmaya katılan birinci, ikinci ve üçüncü sınıf psikoloji öğrencileri, bu dersi henüz almamış öğrencilerdir. Fakat; ilk üç senede klinik içerikli derslerde DEHB'ye yönelik bilgilendirmelerin yapılabildiği ve bireysel merak unsuru olarak öğrenci tarafından bu konunun araştırılabileceği beklenmektedir. Mevcut çalışmada psikoloji öğrencilerinin eğitim yılı artmış olmasına rağmen, bilgi düzeyinin yeterli düzeye ulaşmamış olmasının ders almamaya ilişkili olabileceği gibi öğrencilerde yeterli düzeyde farkındalığın oluşmamasıyla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Son sınıflar açısından değerlendirildiğinde ise; mesleki seçmeli ders olması dolayısıyla dördüncü sınıf öğrencilerinin başka bir mesleki seçmeli dersi seçip, Çocuk ve Ergen Patolojisi dersini almamış olma olasılığı da bulunmaktadır. Buna rağmen; DEHB bilgisindeki yetersizlik dersi hiç almayıp mezun olanların durumunun, özellikle yeni mezun bir çok psikoloğun özel eğitim merkezinde çalıştığı düşünüldüğünde, ne derece kritik olduğunu göstermektedir.

Türkiye'de Psikoloji lisans eğitimini ele alan Er ve Duman (2001)'in yaptığı çalışmada elde edilen bulguların da gösterdiği gibi, Türkiye'deki yaklaşık 13 bilinen üniversitenin bir kaçı dışında, tümünde psikoloji lisans programı kapsamında doğrudan gelişimsel psikopatolojileri ele alan ders bulunmamaktadır. Bu çalışma kapsamında ele aldığı

13 üniversitenin (ODTÜ, Boğaziçi, İstanbul, Haliç, Ankara, Ege, Dicle, Hacettepe, Bilgi, Koç, Maltepe, Mersin, Uludağ ve Atılım üniversiteleri) mevcut lisans programlarına bakıldığında, 7 üniversitenin psikoloji bölümü lisans ders programlarında, gelişimsel psikopatolojilerin ele alındığı ve derslerin farklı isimlerle de olsa bulunduğu gözlenmiştir. Bu iyi bir gelişmedir; ancak yeterli değildir. Çocuk ve Ergen Patolojisi içerikli dersler ağırlıklı olarak yüksek lisans ve doktora programları kapsamında verilmektedir (Özgüner vd, 2001; Sayıl, 2001).

Mezun olan psikoloji öğrencilerinin oldukça büyük bir kısmının uygulamalı alanlarda çalışmaya başladığı ve yüksek lisans yapan kişi sayısının sınırlı olduğu görülmektedir (Tablo 3). Lisans eğitimini tamamlamış, ancak yüksek lisans yapmayan psikologların oldukça büyük bir kısmı, rehberlik danışma ve rehabilitasyon merkezleri, anaokulları, hastane ve okullarda çalışmaya başlamaktadırlar (Tablo 3). Bu durum mezuniyet sonrası uygulamalı alanlarda çalışan psikologların, gelişimsel psikopatolojilerle ilgili donanımlarının tanı ve tedavi sistematiği açısından yeterli olmaması gibi bir sonuca yol açabileceği düşünülmektedir. Nitekim mevcut çalışma bulguları da bu bilgi ile uyumludur.

Tablo 3: Türk Psikologlar Derneği'nin Ankara Ve Bursa Şubelerine Kayıtlı Olan Üyelerin Dağılımı

Çalışma Alanları	Ankara	Bursa
Adli	29	3
Akademi	192	6
Rehber Danışman	104	8
Hastane	200	8
İnsan Kaynakları	28	3
Eğitim (Okul öncesi ve ilköğretim)	100	6
Özel Eğitim	184	3
TOPLAM	837	37

Ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisinde hekimler dışındaki sağlık personelinin bilgi, beceri ve donanımları çok önemlidir. Türkiye'de ruh sağlığı alanında çalışan sağlık personelinin sayısı azdır. Gelişimsel psikopatolojilerle, hekimler dışında en sık karşılaşılan sağlık çalışanlarının, özel eğitim, rehberlik danışmanlık, okul öncesi eğitim merkezleri ve ilköğretim alanlarında çalışan psikologlar olduğu düşünülecek olursa, psikologların lisans

Soysal, A. Ş., Can, H., Tan, S., Keskinoglu, P., Elmastaş-Dikeç, B. (2011). Psikoloji öğrencilerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

sırasında kazanacakları bilgi ve donanım daha da önemli hale gelmektedir. Erken teşhis erken tedavi demektir ve bu da lisans programı kapsamında alınacak dersler ile alanda çalışmaya başlayacak psikolog adaylarının farkındalıklarının artırılması ile mümkündür. Ayrıca lisans eğitimi sırasında öğrencilerin staj eğitimlerini çocuk psikiyatrisi ve pediatrik nöroloji gibi alanlarda yapacak şekilde yönlendirilmeleri de, alanda çalışacak psikologların deneyim kazanmaları açısından son derece önemlidir. Mevcut çalışma sonucu da dikkate alınarak ilerleyen yıllarda Türkiye genelindeki tüm üniversitelerin psikoloji bölümü lisans programlarında gelişimsel psikopatolojilerin doğrudan ele alındığı derslerin yaygınlaşmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2000). (4th Ed.- Text Revision). Washington DC, APB Pres.
- Barkley, R.A. (1995). Taking Charge of ADHD. New York: The Guilford Pres.
- Barkley, R.A. (1998). Attention deficit hyperactivity disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York: Guilford.
- Barkley, R.A. (2003). Issues in the diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Brain Development*, 25: 77-83.
- Biederman, J. (2005) Attention-deficit/hyperactivity disorder: A selective overview. *Biological Psychiatry*, 57(11): 1215-1220.
- Biederman, J., Faraone S.V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366: 2237-248.
- Biederman, J., Faraone, S.V., Taylor, A. (1998). Diagnostic continuity between child and adolescent ADHD: finding from a longitudinal clinical sample. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37: 305-313.
- Er, N., Duman, T. (2001). Türkiye’de Psikoloji eğitimi: Türkiye’de ve dünyada psikoloji lisans eğitiminin kısa bir panoraması. *Türk Psikoloji Bülteni*, 7 (23):17-41.
- Hirfanoğlu, T., Soysal, A.S., Gücüyener, K., Cansu, A. ve Serdaroğlu, A. (2008). A study of perceptions, attitudes, and level of knowledge among pediatricians towards attention-deficit/hyperactivity disorder. *Turk J Pediatr*, 50(2):160-6.
- Murphy, M.A., Hagerman, R.J. (1992). Attention deficit hyperactivity disorder in children: Diagnosis, treatment and follow-up. *Journal of Pediatric Health Care*. 6: 2-11.
- Özgüner, Z.T., Solmuş, T., Evinç, G., Akıncı, S. ve Eyüpoğlu, H. (2001). Klinik psikoloji. *Türk Psikoloji Bülteni*, 7(23):83-99.
- Rey, J.M., Walter, G., Plapp, J.M. and Denshire E. (2000). Family environment in attention deficit hyperactivity, oppositional defiant and conduct disorders. *Aust N Z J Psychiatry*, 34 (3):453-7.

Soysal, A. Ş., Can, H., Tan, S., Keskinoglu, P., Elmastaş-Dikeç, B. (2011). Psikoloji öğrencilerinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 8:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

Satake, H., Yamashita, H., Yoshida, K. (2004). The family psychosocial characteristics of children with attention-deficit hyperactivity disorder with or without oppositional or conduct problems in Japan. *Child Psychiatry Hum Dev.* 34(3):219-35.

Sayıl, M. (2001). Gelişim psikolojisinde lisansüstü programlarla ilgili durum ve değerlendirme. *Türk Psikoloji Bülteni*, 7 (23):116-117.

Weiss, M. and Murray, C. (2003). Assessment and management of attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *CMAJ*, 168(6):715-22.