

PEDİATRİK DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA (DEHB) KAVRAM HARİTASI İLE  
BAKIM ÖRNEĞİ  
PEDIATRIC ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) CONCEPT MAP AND CASE STUDY

Filiz ÖZKAN<sup>1</sup>, Handan ZİNCİR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri

**ÖZ**

Bu olgu çalışması, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan bir çocuğun problemlerinin çözümünde; kavram haritası kullanılarak hemşirelik bakımı uygulanması amacıyla yapılmıştır. Araştırma Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bir devlet okulunda Ekim 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu süre içerisinde bireyle ilgili veriler toplanmış, toplanan verilere yönelik girişimlerde bulunulmuş ve problemlerin çözümü sağlanmıştır. Bu süreç haftada iki kez olmak üzere toplamda 12 ziyaret gerçekleştirilerek yapılmış ve problemlerin çözümü hemşirelik bakım planıyla sağlanmıştır. Verilerin toplanmasında ve hemşirelik bakım planlarının oluşturulmasında kavram haritası kullanılmıştır. Bu olgu sunumunda uygulanan hemşirelik bakımının, çocuğun problemlerinin çözümünde işe yaradığı gözlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** kavram haritası, okul sağlığı, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

**GİRİŞ**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), okul öncesi çocuklarda başlayıp erişkinlikte de devam edebilen, aşırı hareketlilik, kısa dikkat süresi ve dürtüsellikle karakterize bir bozukluktur (1). Özellikle yalnızca DEHB'in olmadığı zihinsel engelinde bulunduğu durumlar sorunları daha da büyütülmektedir (2). Çocuğun yaşamının hemen her alanında görülen yetersizlikler sonucu çocukta özgüven azalması, mutsuzluk, başarısızlık ve dolayısıyla yaşam kalitesinde düşme; kişiler arası ilişkilerde, aile içi ilişkilerde bozulma ve ruhsal iyilik halinin olumsuz yönde etkilenmesi söz konusudur (3). Ayrıca sigara ve madde kötüye kullanımı, yasal sorunlar, kötü akran ilişkileri, kendine güven kaybı, okul ve iş başarısında düşüklük, kazalar, intihar girişimi ve şiddet ve psikiyatrik komorbidite de gözlenir (4). Bu çocuklar aynı zamanda diğer akranlarına göre tehlikelere daha fazla açıktırlar. Yapılan araştırmalarda DEHB tanısı almış çocukların akranlarına kıyasla şiddete daha fazla maruz kaldığı görülmektedir (5). Bu çocukların yaşadığı tüm bu sorunlar nedeniyle okul sağlığında yer alan hemşireler; engelli çocukların ve

**ABSTRACT**

This case study is aimed at solving the problems of a child with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD); to apply nursing care using concept map. The research was conducted in a state school affiliated to National Education Directorate between October 2016 and May 2017. In this period, data related to the individual were collected, attempts were made in the direction of the collected data and the problems were solved. This process has been carried out twice a week, 12 visits have been made, and the solution of the problems has been provided with nursing care plan. A concept map was used to collect data and establish nursing care plans. In this case report, it was observed that the nursing care applied in the present case worked for the solution of the child's problems.

**Keywords:** concept map, school health, attention deficit hyperactivity disorder

gençlerin entellektüel potansiyellerini kullanarak bireysel yeteneklerini arttırmalı, şu anda ve gelecekteki fiziksel, sosyal, kişisel ve emosyonel büyümelerini olumlu etkilemeli, işbirliği yapmalı, ailelere birçok konuda eğitim ve danışmanlık sağlamalıdır (6-8). Hemşireler bu girişimlerini kavram haritalarından yararlanarak yapabilirler. Kavram haritasının fikir üretme, değerlendirme, fikirleri düzenleme gibi birçok kullanım alanı vardır. Kavram haritaları çizgilerle kavramlar arası ilişkileri gösteren, kavramları hiyerarşiye sokan bir sistem olması nedeniyle; yaratıcılık, iletişim, öğrenme, dinamik düşünme, problem çözme ve değerlendirme aracı olarak da kullanılmaktadır (9,10). Litaratürde kavram haritalarının hemşirelik öğrencileri için kazandırdığı beceriler yer almaktadır. Kavram haritası şeklinde hazırlanmış bakım planlarının, öğrencilerin; hastanın tıbbi durumu, hastalığa tepkisi ve hemşirelik girişimleri arasındaki ilişkiyi anlamalarını kolaylaştırdığı belirlenmiştir (11-13). Ancak kavram haritaları öğrenme-öğretme aracı olarak kullanılabilirliği gibi bir değerlendirme aracı ola-

**Corresponding Author:** Dr.Öğr. Üyesi Filiz ÖZKAN, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Merkez Kampüsü/Kayseri  
Tel: 0352 207 66 66/28558  
Fax: 0352 437 92 81  
E-posta: filizozkan@erciyes.edu.tr

Makale Geliş Tarihi : 13.12.2017  
Makale Kabul Tarihi: 28.11.2018

rak da kullanılmaktadır. Kavram haritalarında kavramlar teker teker birleştirilir ve konunun bütünlüğüne gidilir. Hasta bakımında hemşire kritik düşünme becerisini kavram haritasıyla artırabilir. Problemi çözmek için kavram haritalarını kullanabilir, hastaya bütüncül yaklaşabilmek için problemleri teker teker kavram haritalarıyla ele alabilir. Bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyal problemlerini kavram haritasıyla ilişkilendirebilir (12-14). Bu nedenle gerek kullanım kolaylığı gerekse aradaki ilişkileri göstermede kolaylık sağlaması ve çözümü görmeyi basitleştirmesi nedeniyle olgumuzda kavram haritasıyla çözümleme yapılarak hemşirelik girişimlerinde bulunulmuştur.

### OLGU SUNUMU

Bu olgu çalışmasında, Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı orta öğretim düzeyi kaynaştırma eğitimi alan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan bir çocuk için kavram haritası kullanılarak hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Olgunun tercih edilme nedeni; okulda öğrenci muayenesi sırasında okul camını kırması ile gelişen seçici algı sonucudur. Araştırmaya başlanmadan önce, çalışmanın yapıldığı okuldan izin, çocuğun yakınlarından yazılı ve sözel onam, olgudan sözel onam alınmıştır. Çalışma Ekim 2016- Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu süre içerisinde birey için uygulamalar haftada iki kez olmak üzere toplamda 12 kez olacak şekilde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında ve hemşirelik bakım planlarının oluşturulmasında kavram haritası kullanılmıştır. Olgumuz M. H. 14 yaş, erkek, M.E.B. Kaynaştırma öğrencisidir. Anne 41 yaşında, 07-19 saat-

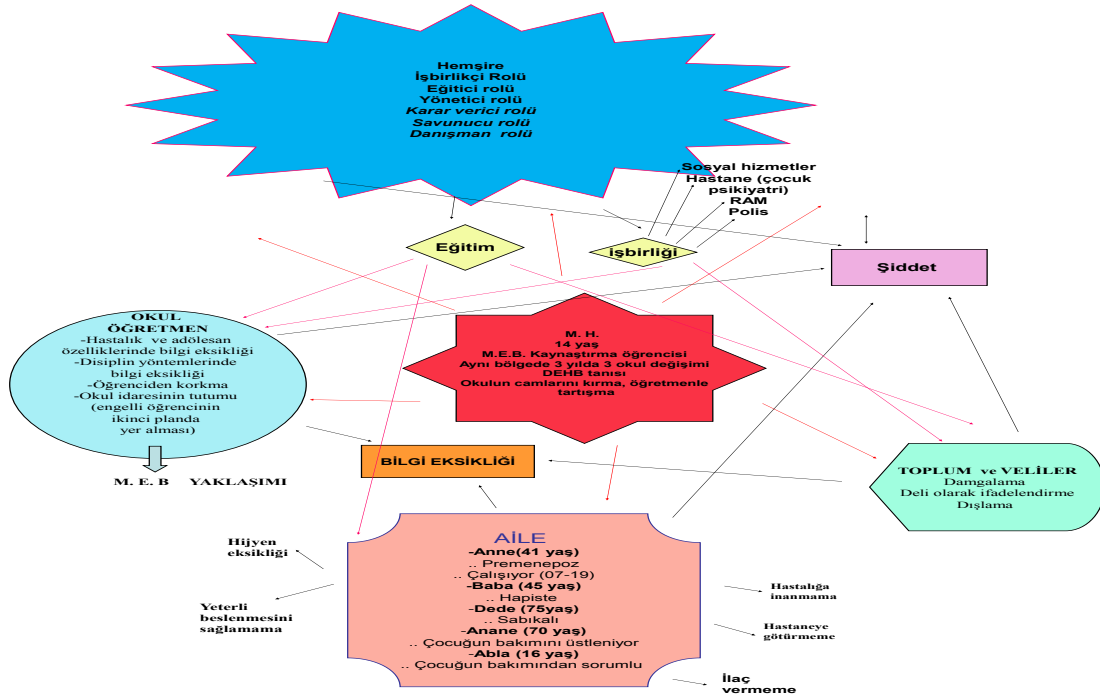
leri arasında fabrikada çalışmaktadır. Baba 45 yaşında hapistedir. Anne ve çocuk dede ve ananenin yanında yaşamaktadır. Dede 75 yaşında sabıkalıdır. Çocuğun bakımını anane (70 yaş) üstlenmektedir. 16 yaşındaki ablada çocuğun bakımına yardımcıdır. 12 yıl boyunca baba hapiste olduğu için anne çalışmış ve çocuklarla ilgilenmemiş. Çocuğun hastalığı boyunca çocuk sadece doktora götürülmüş ilaçları kullanılmış, ilaçlar düzgün bir şekilde kullanılmamıştır. Okulda çıkan problemlerde müdür ve öğretmenlerin çocuğa şiddet uyguladığı, evde de anne ve dedenin çocuğa şiddet uyguladığı öykülenmiştir.

M.H.'nin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) (hafif düzey) mevcuttur. dört ve beşinci sınıfı kapsayan süreçte aynı bölgede 3 okul değişimi olmuştur. Hiperaktivite, davranış bozukluğu, hafif mental retarde, saldırganlık, dikkat eksikliği, sınıf içi dolaşma, kendinden küçüklerden yiyecek alma, öğretmen ve arkadaşlarla tartışma özellikleri olduğu belirlenmiştir. Çocuğun özellikleri öğrenildikten sonra çevresi ile ilgili veriler elde edilmiş ve kavram haritası kullanılarak hemşirelik girişimlerinde bulunulmuştur (Tablo-1).

### TARTIŞMA

DEHB'li öğrencilerin sorun yaşamaları onların hastalıklarıyla ilgili yaşadıkları sıkıntılardan dolayıdır. Yapılan çalışmalarda DEHB olan öğrencilerin, görsel dikkat ve bir çalışmayı sabırla tamamlama konusunda sorun yaşadıkları, derse katılımlarının ve başarılarının sınırlı olduğu, davranım bozukluğu, özellikle saldırganlık ve karşı gelme davranışı, sosyal geri çekilme, korku ve depres-

Tablo I. Kavram haritası ile sorunların belirlenmesi ve hemşirelik girişimleri



yon yaşadıkları bulunmuştur (2,15-17). Olguda çocuğun DEHB olmasının yanı sıra mental retardasyona bağlı yukarıda sayılan problemlere benzer problemleri olduğu gözlenmiştir. Ayrıca bu problemler olgumuzda da görüldüğü üzere çocuğun kişiliğini, iletişimini, ona karşı davranışları etkilediği gibi çocuğun toplum tarafından deli olarak damgalanmasına, arkadaşları ve çevresi tarafından dışlanmasına, ihmal edilmesine, ailesi de dahil olmak üzere şiddete maruz kalmasına, okul değiştirmesine ve akademik başarısızlığa neden olmuştur.

Çocukların problemlerini azaltmak amacıyla DEHB'nin tedavisinde psikososyal müdahaleleri, tıbbi girişimleri ve multimodal tedavi yöntemlerini içeren çok yönlü tedavi yaklaşımları uygulanmaktadır (1,18). Bireysel çalışmalarda; çocuğun duygularını ifade edebilmesi, davranışlarının sonuçlarının farkına varması ve davranışlarını kontrol etmeyi öğrenmesi hedeflenir. Aile eğitimi kapsamında ise; aile bireyleri DEHB hakkında bilgilendirilir ve DEHB olan çocuklarının ya da kardeşlerinin davranışlarını nasıl denetleyebilecekleri ve onunla nasıl iletişim kurabilecekleri konusunda yardım alırlar. Everett ve Everett (1999), DEHB tedavisindeki etkili yöntemin, DEHB olan çocuğun aile sistemi içinde değerlendirildiği ve rahatsızlığının diğer aile bireyleri ve aile içi etkileşim üzerindeki etkilerinin de ele alındığı aile terapisi olduğunu savunmuşlardır (19). Ayrıca okulda, sınıfta yapılabilecek düzenlemeler ve uygulamalar konusunda okul psikolojik danışmanı ve sınıf öğretmeninin bilgilendirilerek tedavi sürecine katılımının sağlanması da oldukça önemlidir. Ev ve okul ortamındaki yaklaşımların tutarlı olması, DEHB belirtilerinin ve olumsuz davranışların azalmasını hızlandıracaktır (20). Olgumuzda da annenin tedaviye uymadığı gözlenmiş bunun için hemşirenin multidisipliner çalışması gerekmiştir. Özellikle annenin çocuğun ilacını vermemesi çocuğun hırçın davranışlarının ortaya çıkmasına neden olduğu ve bu nedenle problem davranışlarının daha fazla gözlemediği düşünülürse ilacın ve diğer tedavi şekillerinin önemi ortaya koyulacaktır. Olguda aileye hem multimodal yaklaşımı uygulanmış hem de ilaç ve tedavilere devamı sağlamak için multidisipliner ekip çalışmasına gidilmiştir. Multidisipliner ekip çalışmasındaki amaç çocuğun tedavisinin takibi ve annenin tedaviyi uygulamasının zorunluluk olduğunun farkına varmasıdır. Tedavi ekibi içerisinde psikolog, çocuğun doktoru, öğretmen, anne ve hemşire yer almıştır.

DEHB 'li çocuğun ilaç kullanımının sağlanmasının yanı sıra aile ve toplumun çocuğa bakış açısının değiştirilmesi de çocuğun tedavisinde önemli bir uygulamadır. Olguda çocuğun şiddet gördüğü, stigmaya uğradığı gözlenmiştir. Engelli çocuklara istismar ve ihmaller yalnızca aile içerisinde değil toplum tarafından, okulda, sokakta ve bir çok yerde uygulanmaktadır. Bu nedenle istismara uğrayan çocuğa yardım edilmesi süreci içerisinde; hekimler, çocuk ruh sağlığı uzmanları, çocuk mahkemelerinde çalışan hukuk görevlilerinin, sağlık çalışanlarının, psikologların, çocuk gelişim uzmanlarının, sosyal hizmet uzmanlarının, hemşirelerin ve öğretmenlerin yer aldığı multidisipliner yaklaşım esastır (21). Olgumuzda da konunun çözümü için multidisipliner çalışma yapılmış; polis, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK), okul, öğretmenler, diğer veliler, okul arkadaşları süreç içine dâhil edilmiştir. Olguda da görüleceği

üzere öncelikli olarak şiddet uygulayanlar ve uygulanan şiddet belirlenmiş, polise haber verilmiş, SHÇEK'le iletişime geçilmiştir. Okuldaki şiddetle ilgili okul yönetimi ve öğretmen polise şikayet edilmiş ve polis okul yönetimi ve öğretmene uyarıda bulunmuştur. Okul yönetimine, öğretmenlere, velilere, okulda yer alan öğrencilere çocuğun durumuyla ilgili eğitim verilmiş ve uygulamalar yapılmıştır. Bu uygulamalarla öğretmenlerin, velilerin ve öğrencilerin çocuğa gösterdiği şiddetle ilgili davranışlar engellenmiştir. Annenin çocuğa uyguladığı şiddet ve ihmal, istismar için ise SHÇEK'le iletişime geçilmesi annenin davranışlarını düzeltmesine yardımcı olmuş ve anne çocukla ilgilenmeye ve ilacını vermeye başlamıştır. Çocuğun problemlerini ortadan kaldırmada hemşirenin profesyonel hemşirelik bakımında kullandığı tüm yöntemleri kullanması gerekmektedir. Bu süreçte bütüncül yaklaşımla çocuğun öyküsünün alınması, bakım planı sürecinin oluşturulması ve değerlendirilmesi gerekir (22). Hemşirenin çok yönlü bakım verebilmesi ve sorunları bütün olarak çözmesi için kavram haritası olguda da görüldüğü üzere bu tür olgularda çözüm sürecini oluşturmada yararlı olabilmektedir. Olguda bireyin bakımında sürekliliğin önemli olması nedeniyle engeline yönelik başlatılan tedavi ve rehabilitasyonun devam etmesi ve yeni gelişimlerin ışığında yeniden değerlendirilmesinde de kavram haritası yön gösterici olmuştur. Olguda hemşire uygulamalarını belirli bir zaman aralığına yaymış, oniki ziyaret boyunca bireyin verilerini toplamış, çevresinde yer alan etmenleri, riskleri ve problemleri değerlendirmiş ve bakım verilmiştir. Kavram haritasında da görüldüğü üzere; çocuğun dönem özellikleri ve sorunları değerlendirilmiş, buna yönelik olarak görülen sorunlar belirlenmiş, bu girişimler ev ziyaretleri, okul ziyareti, öğretmenlerle, öğrencilerle, velilerle görüşmeler, çocuğa karşı davranışların gözlenmesi ve çocukla birebir çalışarak yapılmıştır. Tüm etmenler arasındaki ilişkiyi kavram haritasıyla göstererek sorunlar ve hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Tanıların girişimleri kavram haritası kullanılarak multidisipliner çalışma yapılarak gerçekleştirilmiş ve sonuçların gözlemi sürekli olarak değerlendirilmiştir. Olgumuzda da görüldüğü üzere kavram haritası şeklinde hazırlanmış bakım planları, hastanın tıbbi durumu, hastalığa tepkisi ve hemşirelik girişimleri arasındaki ilişkiyi anlamlandırmayı kolaylaştırmaktadır. Kavram haritası kullanılarak yapılan çalışmalarda, öğrencilerin hastayı bütüncül olarak görmesini, holistik ve organize hemşirelik bakımı verilmesini sağladığını, öğrenmenin daha anlamlı olduğunu, eleştirel düşünce davranışlarının daha iyi geliştiğini, hastanın/bireyin problemini anlamasını kolaylaştırdığını, kavramlar arasındaki ilişki ve süreçleri daha iyi analiz ettiklerini belirlenmiştir (12,13,23-28).

Sonuç olarak; Kavram haritaları DEHB tanısı alan çocukların hemşirelik bakımında sorunları görme, ilişkilendirme, multidisipliner bakımı sağlama ve çözümü ulaşmayı kolaylaştırmayı sağlayarak, bütüncül bakımın kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle kavram haritaları okul sağlığı hemşireliği uygulamalarında tüm problemlerli çocukların bakımında kullanılabilir bir uygulama aracı olarak önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

1. Doğançün B, Yavuz M. Dikkat eksikliği

- hiperaktivite bozukluğu. Türk Ped Arşivi 2011; 46:25-28.
2. Özmen SK. Okulda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB). Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2010; 6:1-10.
  3. Dolgun G, Savaşer S, Yazgan Y. Dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu olan 8-12 yaş grubu çocuklarda yaşam kalitesi ölçeğinin (DE/HB-YKÖ) geliştirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2005; 1:39-52.
  4. Çakaloz B, Akay AP, Böber E. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve eşlik eden karşı olma karşı gelme bozukluğu olan prepubertal erkek çocuklarda plazma kortizol düzeylerinin değerlendirilmesi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2005; 15:158-164.
  5. Evinç ŞG, Özdemir DF. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Risk ve Sonuçları Açısından Çocuk İstismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2015;7:166-177.
  6. Bahar Z. Okul sağlığı hemşireliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2010; 3:195-200.
  7. Bulduk S, Pek H. İstanbul'da özel ilköğretim okullarında çalışan hemşirelerin rol ve işlevlerinin incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9:40-48.
  8. Yurt S, Kadioğlu H, Bulduk S, Gür K. Okul sağlığında özel sorunlar. In: Gözüm S. Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi. Ankara; Ayrıntı Basımevi: 2016. ss 370-380.
  9. Kılınc A. Bir öğretim stratejisi olarak kavram haritalarının kullanımı. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2007; 4:21-48.
  10. Uslu N, Korkmaz Z, Tosun Ö. ve ark. Hemşirelikte kavram haritası: tip 1 diabetes mellitus. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2013; 1:99-105.
  11. Öztürk C, Karayağız G. Teori ile uygulama arasında yeni bir köprü: Kavram haritası. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10: 29-36.
  12. Atay S, Karabacak Ü. Kavram haritası ve kavram haritalı bakım planı hazırlanmasına ilişkin öğrenci görüşleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 3:45-53.
  13. Dil S, Öz F. Hemşirelik öğretiminde bir strateji: kavram haritasının kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014:81-89.
  14. Tunam A. Hemşirelik öğretiminde kullanılan kavram haritası ve video çekme yöntemlerine yönelik öğrencilerin memnuniyeti. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi 2017; 6:1863-1875.
  15. Lauth GW, Heubeck B. Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger kinder (KES). Göttingen: Hogrefe; 2006. pp 30-35.
  16. Lauth GW, Naumann K. ADHS in der Schule. Weinheim: Beltz; 2009. pp 52-72.
  17. Çakaloz B, Akay AP, Günay T. Karşı olma karşı gelme bozukluğunun eşlik ettiği ve etmediği dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların davranışsal sorunlar, ders başarıları ve akran ilişkileri açısından değerlendirilmesi. New Symposium Journal 2007; 45:84-92.
  18. Selçuk Z. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktif Çocuklar, Ankara : Pegem Yayınevi; 2000: ss 32-40.
  19. Everett AC, Everett SV. Family Therapy for ADHD, New York : Guilford Press; 1999: pp 20-52.
  20. Goldstein S, Goldstein M. Hyperactivity : Why Won't My Child Pay Attention, New York : John Wiley & Sons Inc.; 1992: pp 32-38.
  21. Bahar G, Savas HA, Bahar A. Çocuk istismarı ve ihmali: bir gözden geçirme. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4: 51-65.
  22. Gönener HD. Zihinsel engelli çocuklarda ihmal - istismar ve hemşirelik yaklaşımı. Journal of Experimental and Clinical Medicine 2010; 27:137-143.
  23. Korkmaz Z, Avcı Ö, Tosun Ö, Uslu N, Erdem E, Bayat M. Klinik uygulamada kavram haritası kullanımı: respiratuar distress sendromu (RDS) örneği. Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 20:235-239.
  24. Hünck SM, Webb P, Sims-Giddens S, et al. Student learning with concept mapping of care plans in community-based education. J Profes Nurs 2006; 22:23-29.
  25. Senita J. The use of concept maps to evaluate critical thinking in the clinical setting. Teach Learn Nurs 2008; 3:6-10.
  26. Wheeler LA, Collins SKR. The influence of concept mapping on critical thinking in baccalaureate nursing students. J Profes Nurs 2003; 19:339-346.
  27. Mueller A, Johnston M, Bligh D. Joining mind mapping and care planning to enhance student critical thinking and achieve holistic nursing care. Nurs Diagn 2002; 13:24-27.
  28. Bayındır SK, Görüş S, Korkmaz Z, Bilgi N. Kavram haritası ile kronik böbrek yetmezliği (KBY) vaka sunumu. Balıkesir Sağlık Bil Dergisi 2015; 4:152-155.