

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/324673697>

Üstün Zekâlı Çocuklar ve Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite

Article · April 2018

DOI: 10.17860/mersinefd.320229

CITATIONS

0

READS

4,564

1 author:



Ayşin Kaplan Sayı
Bahçeşehir University

15 PUBLICATIONS 13 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



EXAMINING THE VIEWS OF PARTICIPANTS' ABOUT AN ENRICHMENT PROGRAM FOR DISADVANTAGED GIFTED AND TALENTED [View project](#)



GIFTED TEACHER TRAINING [View project](#)

Üstün Zekâlı Çocuklar ve Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu İlişkisi

Gifted Children and Attention Deficit Disorder/Hyperactivity Relation

Ayşin KAPLAN SAYI*

Öz: Üstün zekâlı çocuklar duyarlı bir sinir sistemine sahip olmaları nedeniyle normal çocuklardan farklı birtakım özelliklere sahiptirler. Bu farklılık kendini genellikle hareketli olma, çok fazla soru sorma, tartışma eğilimi, otoriteyi sorgulama ve bağımsız davranma şeklinde göstermektedir. Bu durum özellikle okullar gibi yapılandırılmış ve tekrarlarla sık yer verilen ortamlarda şiddetini daha da arttırmaktadır. Sonuçta bu farklılıklar üstün zekâlı çocukların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna (DEHB) sahip şeklinde etiketlenmelerine ve yanlış tanı almalarına neden olmaktadır. Bununla birlikte üstün zekâlı olup, aynı zamanda DEHB'e sahip olan iki kere farklı çocukların olması da söz konusudur. Ülkemiz alan yazınında hem üstünlerle ilgili hem de üstün olup DEHB'e sahip çocuklarla ilgili yeterli verinin bulunmaması; bu çocukların doğru tanınması ve yönlendirilmesi konusunda sıkıntıya neden olmaktadır. Bu araştırmada amaç üstün zekâ ve DEHB kavramlarını karmaşıklık yaratan noktalarıyla ele alarak; üstün zekâlı ve aynı zamanda DEHB'e sahip olma durumunu netleştirmek ve tanılamaların özellikle de yönlendirme ve tedavilerin doğru yapılmasına katkıda bulunmaktır. Bu sebeple DEHB, Üstün Zekâ, DEHB davranışları, Üstün davranışları ve Üstün DEHB'li davranışları mevcut literatür ışığında açıklığa kavuşturulurken; bu üç grubun akademik ve sosyal-duygusal özellikleri tartışılmış; Üstün ve DEHB'i olan iki kere farklı çocukların özellikleri ve tanı-tedavilerine yönelik çözüm önerileri üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), üstün zekâ, iki kere farklı çocuklar, üstün zekâ ve DEHB

Abstract: Because of having an affective neural system, gifted children's characteristics are different from average children. This differentiation generally come forward as being active, asking too many questions, tendency for discussion, questioning the authority and behaving independently. This situation becomes more severe at structured environments like schools where the repetitions frequently takes place. As a result due to these different characteristics, gifted children are labelled as having Attention-Deficit Disorder and undiagnosed. However there are also twice-exceptional gifted children who has attention-deficit disorder. Lack of adequate data on both gifted and twice exceptional children in the literature causes problems about true diagnosis and guidance of these children. The purpose of the study is to handle and discuss the concepts “giftedness and ADHD” and clarify the situation of being gifted and having adhd “twice-exceptionality”, contribute to the identification process and provide the target group with the right guidance and treatment. For this reason, in consideration of the literature; ADHD, giftedness, ADHD characteristics, giftedness characteristics and twice-exceptional children (gifted children who has adhd) characteristics are explained, these three groups academic and social-emotional characteristics are discussed and twice-exceptional children (gifted children who has adhd) characteristics and recommendations on diagnosis-treatment presented

Keywords: Attention Deficit Disorder and Hyperactivity (ADHD), gifted children, twice exceptional children, giftedness and ADHD

Giriş

Üstün çocuklar hareketli oldukları, çok şey bildikleri ve arkadaşlarını beklerken sıkıldıkları için sorulara hemen yanıt verebilmekte ve derslerde çok konuşabilmektedirler. Bunun yanında iki işi aynı anda yapabilme yetenekleri, onların, bir şey söylendiğinde dinlemiyormuş gibi

*Dr. Öğretim Üyesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Üstün Zekâlılar ve Yetenekliler Eğitimi Programı, Türkiye, e-posta: aysin.kaplansayi@es.bau.edu.tr

davranabilmelerine yol açmakta ve bu durum da onların sıklıkla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) sendromu olan çocuklarla karıştırılmasına neden olmaktadır. Bunun sebebi üstünlükle ilişkili olan ve DEHB belirtilerinin içinde de yer alan davranışların bulunması ve bu davranışların hangi durumdan kaynaklandığının ayırt edilmesinin zor olmasıdır (Webb ve Latimer, 1993). Üstün olup DEHB sergileyen çocuklar ise, üstünlerdeki DEHB sendrom belirtilerinin şimdiye kadar tam olarak ortaya konmaması ve genellikle normal DEHB’li çocukların özellikleriyle karıştırılmasından dolayı tanılanamamakta veya yanlış birtakım tanımlar almaktadırlar. Bu durum da üstün zekâlı olup DEHB’i olan bu grubun ya tanılanamayarak, kaybolmasına; ya da yanlış tanı ve tedavilerle zaman kaybetmesine yol açmaktadır. Bu grup literatürde “iki kere farklı” olarak adlandırılmakta ve bu grubundoğru olarak tanılanması için ise hem üstün zekâlı hem DEHB, hem de üstün zekâlı ve DEHB’e sahip çocukların özelliklerinin bilinmesi ve DEHB’li olan ve olmayan gruplarla farklılıklarının doğru bir şekilde ortaya konması bir gerekliliktir. Nitekim şu anda bu tarz çocukların yanlış tanı alması ve dolayısıyla da yanlış yönlendirme ve tedavilerle zaman kaybetmesi ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu doğrultuda yapılan çalışmada; DEHB ve üstün zekâlılık arasında nasıl ve ne yönde bir ilişki olduğu sorusuna yanıt aranmıştır. Bu sebeple çalışmada; DEHB sendromunun tanımına ve belirtilerine, üstünlüğün tanımına, DEHB ve üstünlük ilişkisine, DEHB’li üstün çocuğun özelliklerine, DEHB’li üstün ile DEHB’li normal çocuklar arasındaki farklara, DEHB’li üstünler ile üstünler arasındaki farklara yer verilmiş ve en sonda ise DEHB’li üstün çocuklara yönelik açıklamalar, üzerinde durularak, bu grubun eğitimine yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

DEHB çocukluk çağına başlayan ve dikkatsizlik, düzensizlik ve/veya hiperaktivite-dürtüsellik gibi davranışların sergilenmesine neden olan nörogelişimsel bir bozukluktur. Dikkatsizlik ve düzensizlik; yönerge almada, organize olmada ve göreve odaklanmada yetersizliğe neden olmaktadır. Hiperaktivite-dürtüsellik ise yaş veya gelişim düzeyine göre aşırı aktiflik, durmadan kıvılcımlanma, yerinde oturamama, başka insanların etkinliklerine burnunu sokma, bekleyememe gibi semptomlarla kendini göstermektedir (American Psychiatric Association, 2013).

DEHB’nin dünya çapında görülme sıklığı çocuklarda %5-10, yetişkinlerde %4 olarak bildirilmiştir (APA, 2000; Faraone, Sergeant, Gillberg ve Biederman, 2003; Kessler ve diğerleri, 2006). Türkiye’de ise DEHB’in görülme sıklığı toplum örneklerinde %8,6; klinik örneklerinde ise %8,6-%29,4 olarak bulunmuştur (Albayrak, 1998). DEHB yetişkinlikte de devam etmekte ve yetişkinlikte sosyal, akademik ve mesleki işlevsellikte bozulmalara yol açmaktadır (American Psychiatric Association, 2013; Kaplan ve Sadock; 2004 Kaufman, Kalbfleisch ve Castellanos, 2000). Bazı araştırmacılar, dikkat problemlerinin sıklığı ve sürekli tekrar edilen görevlerle arttığını öne sürmektedirler (akt. Baum ve diğerleri, 1998).

DSM IV’te bireyin DEHB olarak tanılanması için hiperaktivite ve dürtüsellik alt alanlarında yer alan dokuz belirtinin en az altısını, altı ay boyunca iki farklı ortamda sergilemesi ve bu özelliklerin yedi yaşından önce görülmesi ölçütü olarak kabul edilmektedir (American Psychiatric Association, 2000). DSM-V’te ise DEHB tanısı koyulabilmesi için DSM-IV ile aynı özellikler aranırken; en önemli farklılık dikkatsizlik veya hiperaktivite-dürtüsellik belirtilerinin aranma yaşının 12’ye çıkarılmasıdır (American Psychiatric Association, 2013). Bunun sebebi ise belirtilerin gözlenmesi için daha uzun bir süreye ihtiyaç duyulması ve çocukluk davranışları ile DEHB davranışlarının karıştırılmasının önüne geçilmek istenmesidir. Bu farklılıkla birlikte aynı zamanda DSM V’te yaygın gelişimsel bozuklukların bazılarının da DEHB özellikleri arasında ele alınması, DEHB tanısı alan bireylerin oranında artışa neden olmuştur. Örneğin bir çalışma DSM V teki kriterlerle birlikte DEHB oranının Amerikan örneği için 12-15 yaş çocuklarında %7,38’den %10,84’e yükseldiğini ortaya koymaktadır (Vande Voort, He Jameson ve Merikangas, 2014).

Üstün zekâ ve yetenek

Üstün zekânın ne olduğuna ilişkin birçok tanım yapılmış, kuramlar ve modeller ortaya konmuştur. Fakat henüz, “üstün zeka” kavramı üzerinde fikir birliğine varılmış evrensel bir tanım bulunmamaktadır. Çünkü üstünlük, zekâ ve yetenek farklı bakış açılarında farklı bağlamlarda ve kültürlerde farklı anlamlar kazanabilecek kavramlardır. Bir önceki Amerikan Eğitim Komisyonu 1971 Marland Raporuna göre, üstün zekalı ve yetenekli birey sıradışı üstün yetenekleri sayesinde yüksek performans gösterebilen bireydir. Üstün performans gösteren bireyler; genel zihinsel yetenek, özel akademik yetenek, yaratıcı veya üretken düşünme, liderlik yeteneği, görsel ve performansa dayalı sanat yeteneği ve psikomotor yetenek alanlarının biri yada birkaçında üst düzey performans sergileyen bireyler olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımda ölçüt olmamasına ve motivasyon gibi zihinsel öğelerin yer almamasına eleştiri getiren Renzulli 1978’de üstün zekâyı “üstün davranış” olarak yeniden adlandırmış ve üstün davranışın ortaya çıkması için genel zihinsel yetenek/özel akademik yetenek, yaratıcılık ve motivasyonun kesişmesi gerektiğini öne sürmüştür. Renzulli’ye (1978) göre birey bu üç alanda yaşitlarının %85’inin üzerinde; bu alanlardan sadece birinde %98’in üzerinde bir performans sergilerse üstün zekalı ve yetenekli olarak tanımlanmaktadır. Tanımlara göre üstün zekalıların toplumdaki oranı da değişmekte; genel olarak üstün zekalıların toplumun %3 ila %5’ini oluşturduğu belirtilirken; Renzulli üstün davranışın toplumun %20’sinde görülebileceğini belirtmektedir.

Tanımlarda, oranlarda oluşu gibi zeka ve yetenek arasındaki anlam farkına ilişkin de bir karmaşa mevcuttur. Zeka bir potansiyel iken; yetenek bu potansiyelin işe koşulmuş, performansa dönüştürülmüş somut halidir. Buradan yola çıkılarak üstün zeka; farklı yeteneklerin ortaya çıkmasına zemin sağlayan bir potansiyel olarak veya içinde birçok yeteneği barındıran şemsiye bir kavram olarak tanımlanabilmektedir. Bu potansiyel bireyin ilgisi ve aldığı eğitim doğrultusunda çok farklı alanlarda yetenek olarak ortaya çıkmaktadır. Bu alanlar bilişsel alanlara yönelik olabileceği gibi duygusal alanlara yönelik de olabilir. Dr. Annemarie Roeper (1982) üstünlüğü; duygusal yönleri de kapsayan bir şekilde daha fazla farkındalık; daha fazla duyarlılık, algıları anlayarak bilişsel ve duygusal deneyimleri aktarma konusunda daha büyük bir yetenek olarak tanımlamıştır (akt. Silverman, 1993). Aynı şekilde Dabrowski tarafından ortaya konan ve üstünler için kabul gören “aşırı uyarılabilirlik alanlarında” da üstünlerin devinimsel, duygusal, hayal güçsel, zihinsel ve duygusal açıdan daha duyarlı oldukları ortaya konmaktadır. Özellikle devinimsel aşırı uyarılabilirlikleri üstün zekalı çocukların aktivite düzeyinin yüksek olmasına, aşırı hareketli olmalarına ve fiziksel enerjilerinin fazla olmasına yol açmaktadır. Bu özelliklerinden kaynaklı üstün çocuklar sıklıkla DEHB’e sahip çocuklarla karıştırılmaktadırlar. Bu noktada konuyu aydınlatmak amacıyla DEHB ve üstün zekâ ilişkisinin üzerinde durmak yararlı olacaktır.

DEHB ile üstün zekâ ve yetenek

2000’li yıllara doğru birçok araştırmacı üstünlüğün, genellikle DEHB olarak tanımlandığına ve aynı zamanda DEHB’in teşhisinin üstün popülasyonunda neredeyse yok olduğuna ilişkin endişelerini ortaya koymaktadırlar (akt. Kaufman ve diğerleri, 2000; Tucker ve Hafenstein, 1997; Webb ve Latimer, 1993). Buna karşın, Kaufman ve diğerleri (2000) literatürde bu tür bir endişeyi doğrulayan tıbbi, eğitimsel ve psikolojik herhangi bir bulguya rastlanmadığını ifade etmektedir. Hatta “DEHB’li mi? Üstün zekâlı mı?” sorusundan yola çıkarak, ikisinin bir arada bulunma olasılığından bahsetmişlerdir (Kaufman ve diğerleri, 2000). Jarosewich ve Stocking (2002) bu durumu destekleyerek 1,762 üstün çocuk üzerinden yürüttüğü çalışmada bu çocukların %3,1’inin DEHB’li olduğunu söylemektedir. Chae, Kim ve Noh (2003) yaptığı çalışmada üstün çocukların %9,4’ünün DEHB’ye sahip olduğunu bulmuştur. Minahim ve Rohde (2015) çalışmalarında bu oranın yetişkin üstünlerde %3,8; üstün çocuklarda ise %15,38 olarak arttığını ortaya koymuşlardır. Diğer yandan Antshel (2008) daha önceki yapılan çalışmalara dayanarak istatistiksel olarak DEHB’li bireylerin %10’unun üstün olduğu çıkarımında bulunmuştur. Katusic ve diğerleri (2011) ise aynı grupta doğan DEHB’li çocukların %8,9’unun üstün olduğunu tespit etmiştir.

Mullet ve Rinn (2015) çalışmasında iki kere farklı olan bireylere son on yıl öncesine kadar eğitim araştırmalarında ve programlarda çok az yer verildiğini belirtmektedir. Buna karşın yakın zamanda ise birçok araştırmanın konusunun DEHB ve üstünler ile ilgili olduğunu ve sadece bu konularla ilgili yerli ve yabancı akademik dergilerde 60'ın üzerinde makale yer aldığını belirtmiştir. Mevcut literatürde bir çocuğun hem üstün hem de DEHB'li olabileceği bilinmektedir. Bu çocukların doğru tanılanması için çeşitli çalışmalar yürütülmekle birlikte bu çalışmaların sayısı oldukça yetersizdir (Edwards, 2009; Rinn ve Nelson, 2008). DEHB'i olan çocukların genelde bir konuya odaklanamadığı söylenilmektedir. Bu bağlamda bazı uzmanlar, bir aktiviteye ilgi gösteren ve uzun süre odaklanan çocukların (üstün çocuklar gibi) ısrarla DEHB'e sahip olmayacaklarını vurgulamaktadırlar (Silverman, 1998). Bir gözlemcinin üstün bir çocukta DEHB'in olmama olasılığını düşünmesi anlaşılabilir bir durumdur çünkü üstün çocuklar verilen göreve o kadar iyi odaklanırlar ki; diğer uyarıcıları unuturlar (Kaufman ve diğerleri, 2000). Halbuki bilinenin aksine DEHB'li bireyler de bir görev üzerinde odaklanabilmektedir. Csikszentmihalyi (1990) bu durumu bireyin bütün uyaranlara karşı kendini kapatması ve bir göreve bütün duyuları ile odaklanması yani "akım" (flow) olarak adlandırırken; Hallowell ve Ratey (1994) bu durumu bireyin bir konuya kendini adanması yani "aşırı odaklanma" (hyperfocus) olarak ifade etmektedir. Sonuç olarak üstün çocuğun ilgilendiği bir görev üzerine odaklanması, bu çocukta DEHB olmadığı anlamına gelmemektedir.

Özellikle DEHB ve üstün davranışlarının birbirine benzer olması DEHB'li üstün çocukların tanılamasını daha da zorlaştırmaktadır. Bu özelliklerin daha iyi belirlenebilmesi açısından aşağıda DEHB davranışları, üstün davranışları ve DEHB'li üstün çocuğun davranışları karşılaştırmalı olarak sunulmaktadır.

Tablo 1
DEHB'li Üstün Davranışları

DEHB Davranışları	Üstün Davranışları	DEHB'li Üstün Davranışları
1.Neredeyse tüm durumlarda sergilenen dikkatsizlik	1.Özel durumlarda sergilenen dikkatsizlik, sıklıganlık ve gün içinde hayal kurma	1.Bir konu üzerine dikkatlerini verdiklerinde başka bir konuya geçmekte zorluk yaşama
2.Çabuk sonuçlanmayan görevlerde, görevi devam ettirme isteğinin azalması	2.Alakasız bulunan görevlerde görevi devam ettirmek için sergilenen düşük tolerans	2.Rutin görevlerden sıkılma ve onları yapmayı reddetme
3.Dürtüsellik, zevkin çok az ertelenmesi	3.Zekânın gelişiminin arkasında yatan yargıya yönelik sergilenen dürtüsellik	3.Uygun olmayan zamanlarda şakalar yapma veya kelime oyunları oynama
4.Davranışı sosyal bağlamlarda düzenlemek ve engellemek için, emirlere aşırı derecede uyma	4.Yoğunluk, otoritelerle güç mücadelelerine girme	4.Otoriteyi reddetme, topluma uyum sağlayamama, inatçılık sergileme
5.Normal çocuklara göre kıpır kıpır ve daha aktif olma	5.Yüksek aktivite düzeyi, daha az uykuya ihtiyaç duyma	5.Zamansız hareket etme ve konuşma; yerinde duramama
6.Kurallara ve düzenlemelere uymada zorluk yaşama	6.Kuralları, gelenekleri ve alışkanlıkları sorgulama	6.Çıkarlarına ters düşmediği sürece kuralları kabul etme (Örneğin; oyun oynarken kaybedene kadar kuralların uygulanmasında ısrarcılık)

(Barkley, 1990; Kargı ve Akman, 2003; Webb ve Latimer, 1993; Wolfler ve French, 1990)

Tablo 1'de sunulan davranışlar arasında birbirine yakın özellikler vardır. Fakat derinlemesine incelendiğinde bu özelliklerin aslında birbirlerinden farklılaştığı görülecektir. Her

yıl daha fazla eğitimci üstün çocukların DEHB'li olabileceğini düşünmektedir (Kaufman ve diğerleri, 2000; Mullet ve Rinn; 2015; Webb ve Latimer; 1993). Çünkü DEHB teşhisinde DEHB'in özellikleri temel oluşturmaktadır. Bu özellikler de genellikle normal çocuklar üzerinden elde edilmiş özelliklerdir ve üstün çocukların davranışlarının yanlış algılanmasına neden olmaktadır. Bu durum tanılama konusunda yanlış yönlendirici olabilir. Bu sebeple uzmanların bu tür bir değerlendirme yaparken çok dikkatli olmaları gerekmektedir (Baum, Olenchak ve Owen, 1998). Bu konuya yönelik bir çalışmada DEHB ve üstün zekâ arasındaki farklılığın ayırt edilmesi amacıyla öğretmen adaylarına yanlış tanılama yapmalarını önleyecek eğitimler verilmiştir (Rinn ve Nelson, 2008). Literatürde DEHB'li üstün çocuklar hakkında; tanım, yanlış teşhis, tanılamama, güçlü yanlar, eğitim faktörü, aile faktörü, birinin diğerini maskeleymesi, yanlış anlamalar gibi konuların da üstünde durulmuştur (Cordeiro ve diğerleri, 2011; Edwards, 2009; Jiang, t.y.; Lee ve Olenchak 2014; Lovecky, 2014; Mullet ve Rinn 2015; Peters, 2012; Rundkvist, 2015).

DEHB'li üstün çocuk ile DEHB'li normal çocuklar

Akademik özellikler

DEHB'li normal öğrencilerin tekrar eden görevlerde dikkati dağılmakta ve bu öğrenciler kendilerine sunulan görevleri bağımsız olarak tamamlamada zorluk yaşamaktadırlar (American Psychiatric Association, 2013; Barkley, 1990). DEHB'li üstünler ise aşırı ilgilerini çeken bir görevden başka göreve geçerken odaklanmada güçlük yaşamakta ve geniş ilgi alanlarına sahip olmalarından dolayı kendilerine sunulan görevleri tamamlamada zorluk çekmektedirler (Fugate, 2014; Hall ve Stormont, 2001; Webb ve Latimer, 1993; Zentall, Moon ve Grskovic, 2001).

Çalışmalar DEHB'li üstün çocukların genellikle akademik olarak DEHB'li normal akranlarından daha iyi durumda olduklarını ortaya koymaktadır (Benito ve Guerra 2012; Chae ve diğerleri, 2003; Flint, 2001; Katusic ve diğerleri, 2011;Whitaker ve diğerleri, 2015). Her ne kadar DEHB'nin olumsuz davranış belirtileri bu çocukların grup testlerinde iyi sonuçlar almasını engelse de onlar üstün zekâları sayesinde bu durumu dengeleyebilmektedirler (akt. Flint, 2001). DEHB çoğu zaman üstün zekâlı çocukların özellikleri tarafından maskelenebilmektedir ve bu çocuklar genellikle okulda üstün performans sergileyerek öğretmenleri için sorun yaratmamaktadır (Mullet ve Rinn, 2015). DEHB'li normal öğrenciler ise özellikle yönergeleri takip etmede ve rutin görevleri yapmada zorluk yaşadıklarından akranlarına göre düşük performans sergilemektedirler (American Psychiatric Association, 2013; Fugate, 2014).

Eğitim programının öğrenciler tarafından sıkıcı ve sıradan olarak algılanması; hiperaktivite, dikkat problemleri ve dürtüsel davranışlarda artışa neden olmaktadır. Araştırmalar çoğu üstün öğrencinin kendi düzeylerine uygun eğitim almadıklarını ve bildikleri konuları tekrar ettiklerini, bu durumun ise onları rahatsız ettiğini ortaya koymaktadır (akt. Baum ve diğerleri, 1998). DEHB'li normal ve üstün çocuklarda ortak olarak; okulu, ödev yapmayı ve uzun dönem projeleri sevmeme ve okul içerisinde çok az sayıda dersi (fen bilimi gibi) sevmeye yer almaktadır (Zentall, 1997). Birbirlerinden ayrılan noktaları ise; DEHB'li normal öğrenciler, matematik gibi akademik konularda kolayca pes ederken, DEHB'li üstün öğrenciler akademik yanıtları sözlü olarak ifade etme konusunda kolayca pes edebilmektedir (Flint, 2001; Fugate, 2014; Moon ve diğerleri, 2001).

DEHB'li üstün ile DEHB'li normal çocukları karşılaştıran diğer çalışmalara bakıldığında; DEHB'li üstünlerin DEHB'li normallere göre daha güçlü stratejik sözel belleğe sahip olduğu (Whitaker ve diğerleri, 2015); okumadaki akademik başarısının DEHB'li üstünlerde DEHB'li normallere göre daha yüksek olduğu (Katusic ve diğerleri, 2011); Test of Variables of Attention-Dikkat Değişkenleri Testinde (TOVA)DEHB'li üstünlerin DEHB'li normallere göre daha başarılı olduğu (Chae ve diğerleri, 2003) görülmüştür.

Sosyal-duygusal özellikler

Moon ve diğerleri (2001) yaptıkları çalışmada DEHB’li normal çocukların, toplumsal uyum konusunda zorlandıklarını, ancak onların yaşadıkları zorluğun DEHB’li üstün gruptaki çocuklar kadar şiddetli olmadığını belirtmiştir. Ayrıca DEHB’li üstün grubun DEHB’li normal çocuklara göre daha az olgun olduğunu ve duygularını en az kontrol eden grubun DEHB’li üstünler olduğunu ortaya koymuştur.

Fugate (2014) DEHB’li üstün çocukların, DEHB’li normal öğrencilerin aksine içinde buldukları durumun oldukça farkında olduklarını ve kendilerini “tuhaf” bireyler olarak adlandırdıklarını söylemektedir. Sosyal olarak dürtüsel olmaları onları diğer çocuklara karşı agresif davranışlar sergilemeye yöneltmektedir ve olaylar karşısında aşırı tepkiler vermektedirler. DEHB’li normal çocuklar kolayca arkadaşlık kurabilmekte fakat arkadaşlık ilişkilerini sürdürmemekte; DEHB’li üstün çocuklar yakın arkadaşlıklar kurma konusunda ciddi zorluklar yaşamakta ve genellikle yalnız kalmaktadır (American Psychiatric Association, 2013; Fugate, 2014; Moon ve diğerleri, 2001)

DEHB’li normal çocuklar sürekli olarak problemleri davranış, dikkatsizlik ve dağınıklık gibi özellikler sergilemekte, DEHB’li üstün çocuklar ise sıkıldıkları veya diğer öğrencileri bekledikleri zaman bu tür davranışlar sergilemektedir (Flint, 2001; Webb ve Latimer, 1993). Buna karşın Antshel ve diğerleri (2007) üstün DEHB’li çocuklar ile normal DEHB’li çocukların; aynı bilişsel, davranışsal ve psikiyatrik özellikleri gösterdiğini belirtmektedir.

Üstün çocuk ile DEHB’li üstün çocuk

Akademik özellikler

Araştırmalar DEHB’li üstün çocukların, DEHB’i olmayan üstün çocuklardan farklılaşan bazı özelliklerini ortaya koymaktadırlar. Öncelikle, performansta sergilenen tutarsızlıklar sayesinde bir çocuğun DEHB’i olup olmadığı anlaşılabilir. Üstün olmayan DEHB’li çocuklar, okulda herhangi bir zamanda ve herhangi bir derste sergiledikleri tutarsız performanslarla bilinmektedirler (akt. Flint, 2001). Üstün olmak bu çocukları, bu tarz akademik tutarsızlıklar sergilemekten muaf tutmamaktadır (Webb ve Latimer, 1993). Örneğin çocuk derste bir gün üst düzey başarı gösterirken diğer gün aynı konuda başarısız oluyorsa, bu durum bir problemin varlığından şüphe etmek için bir sebeptir. Çocuğun tam bir performansını gösteren geçmiş çalışmaları (portfolyosu), çocuğun zaman içindeki performans çeşitliliğinin yapısını açıkça çıkaracaktır (Flint, 2001).

Kalbfleisch (2000) DEHB’li üstün çocuğun özellikle “akım ve aşırı odaklanma” gibi durumları barındırmaya DEHB’i olmayan üstünlerden daha yatkın olduklarını öne sürmektedir. Bu durum bilişsel açıdan olumlu bir yan olarak kabul edilmektedir (Fugate, 2014; Moon ve diğerleri, 2001). Fakat DEHB’i olan üstün çocukların tıpkı diğer çocuklar gibi başarılı olması için zihinsel ve psikolojik olarak onları zorlayacak öğrenme ortamlarına ihtiyaçları vardır.

Ayrıca yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; üstün olan çocukların DEHB’li üstün çocuklara göre daha güçlü stratejik sözel belleğe sahip olduğu (Whitaker ve diğerleri, 2015); üstün olan çocukların kısa süreli hafızalarının DEHB’li üstün çocuklara göre daha iyi olduğu fakat yaratıcılıkta DEHB’li üstün çocukların daha üst düzey performans sergilediği (Fugate, Zentall ve Gentry, 2013) standart başarı ve standart performans testlerinde üstün çocukların DEHB’li üstün çocuklara göre daha iyi sonuçlar elde ettiği (Benito ve Guerra, 2012); üstün öğrencilerin Test of Variables of Attention-Dikkat Değişkenleri Testinden (TOVA) DEHB’li üstünlerden daha yüksek puan aldıkları ve testte daha tutarlı oldukları sonucuna ulaşılmıştır. DEHB’li üstünlerin düşük performans sergilemelerine rağmen Test of Variables of Attention-Dikkat Değişkenleri Testinde (TOVA) sınırın üstünde puan aldıkları (Chae ve diğerleri, 2003) görülmüştür.

Sosyal-duygusal özellikler

Üstün çocuklar sıklıkla zihinsel yaşlar ve sosyal ilişkiler açısından kronolojik yaşlarının üzerindedirler ve bu gelişim alanları arasında kendi aralarında birtakım farklılıklar

olabilmektedir. DEHB’li üstün çocukların zihinsel yaş ve sosyal-duygusal yaşları arasındaki fark üstünlere göre daha geniştir. Bu durum çocukların diğerleriyle uyum sağlayamamasına neden olabilmektedir (Fugate, 2014; Moon ve diğerleri, 2001). DEHB’li üstün çocukların benlik saygısı ve benlik algısında üstünlere göre daha düşük skor aldığı görülmüştür (Foley-Nicpon ve diğerleri, 2012).

Üstün çocukların iyi bir mizah anlayışına sahip olduğu, özgüvenlerinin yüksek olduğu, yaşlılarına göre olgun davrandığı, organizasyon becerilerinin iyi olduğu ve benzer zekâ düzeyindeki bireylerle iletişimlerinin güçlü olduğu bilinmektedir (Davis, Rimm ve Siegle, 2010; Renzulli ve Reis, 2009). DEHB’li üstünlerin isemizah anlayışının uygunsuz zamanlarda kendini gösterdiği, özgüvenlerinin düşük olduğu, duygusal davranışlar sergilediği, organizasyon becerilerinin zayıf olduğu, arkadaşlık ilişkisi geliştirmede güçlük yaşadığı görülmektedir (Fugate, 2014; Moon ve diğerleri, 2001; Webb ve Latimer, 1993). Bunun sebebi ise DEHB’den kaynaklı, prefrontal lobun tam olarak görevini yerine getirememesi, dolayısıyla yürütücü işlevlerin etkin çalışmamasıdır. Nitekim “zeka; beynin bütünsel kullanımından” kaynaklı beynin tüm potansiyelinin altını çizen bir kavram iken; DEHB çocuğun prefrontal korteksindeki elektrik akımının sağlıklı gerçekleşmemesi ile ilgilidir.

DEHB’li üstün çocuklar için çözüm önerileri

Akademik alanda öneriler

DEHB’li üstün çocukların; temel, yönetsel işlev, kişilerarası iletişim, duygusal kontrol gibi beceri alanlarında eksikliklerini gidermeye yarayacak ayrıca farklı alanlara (bilişsel, sosyal, duygusal ve yaratıcılık vb.) hitap eden çok boyutlu bir programa ihtiyaçları bulunmaktadır (Lovecky, 2005).

Moody (2014) çalışmasında alanda uzman akademisyenler ve saha çalışanları ile birlikte içerisinde DEHB’li üstünlerin de olduğu iki kere farklı bireyler için geleceğe yönelik etkili eğitim stratejileri üzerinde durmuştur. Çalışma sonucunda; bu tarz çocuklarla çalışırken organizasyon, içerik, planlama ile ilgili konularda; farklılaştırma, hızlandırma, müfredatı zorlaştırma, akran eğitimi ve düzenli dönüt verme gibi konuların etkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca çocuğun güçlü ve zayıf yönlerini tespit ederek; güçlü yönleri desteklerken zayıf yönleri vurgulama, güçlü ve zayıf yönlerine göre değerlendirme yapma, hedef belirleme, seçim yapma ve bağımsız çalışmaya izin verme gibi stratejiler önerilmiştir. Hem güçlü hem de zayıf yanlarına göre değerlendirme stratejisi en çok önerilen strateji olarak bulunmuştur. Bireysel swot analizi olarak ele alınan bu stratejide çocuğun “s” yani strengths olarak geçen güçlü yönlerinin; “w” yani weaknesses olarak geçen zayıf yönlerinin analizinin yapılması; “o” yani opportunities olarak geçen önündeki fırsatların neler olabileceğinin ve “t” yani threats olarak geçen tehditlerin neler olabileceğinin ele alınması söz konusudur. Bu strateji ile hem öğrencinin kendini tanıması sağlanmakta; hem de geleceğe yönelik hedeflerin belirlenmesi için bir alt yapı oluşturulmaktadır.

Bazı durumlarda öğrenciyle yapılacak anlaşmalar veya öğrencilerin seçtikleri ödüller de yardımcı olabilmektedir. Motivasyonda, üstünlere verilecek istenmeyen dış ödüllerin veya cezaların çok az bir etkisi vardır. Çünkü üstün çocuklar içten motive olmaya eğilimlidir. Eğitim sürecinde DEHB’li üstünler DEHB’lerinden dolayı uzun süreli hedefleri yerine getirmede başarısız olmakta veya üstün özelliklerinden dolayı verilecek kolay görevlerden hayal kırıklığı yaşamaktadır. Bundan dolayı süreçte verilecek görevlerin; kısa vadeli olmasına ve çocuğun kişisel özelliklerine göre zorlayıcı, ilgi çekici ve karmaşık olmasına dikkat edilmelidir.

DEHB’li üstün çocukların, akranlarıyla birlikte eğitim almaya ihtiyaçları vardır. Fakat DEHB’li üstünler, eğer sınıflarda “çaba gerektirmeyen görevler” le karşılaşarlarsa üstün tarafları ile bu tarz görevleri kolaylıkla yerine getirmekte ve DEHB’leri maskelenmektedir (Kaufman ve diğerleri, 2000). DEHB’li üstün çocuklar, tıpkı diğer çocuklar gibi başarılı olmak için bol uyaranlı, onları zihinsel ve psikolojik olarak zorlayan öğrenme ortamlarına ihtiyaç duymaktadırlar (Kargı ve Akman, 2003; Lovecky, 2005; Moody, 2014). Moody (2014) bu konuda akademisyenlerin ve saha çalışanlarının farklı düşündüğünü söylemektedir. Saha

çalışanları içeriğin zenginleştirilmesini diğer stratejilere göre daha etkili bulurken, akademisyenler için bu tam tersidir.

Ayrıca öğretmenler; DEHB tanısı almış veya DEHB belirtileri gösterdiği düşünülen öğrencilerin, bu durum bir profesyonel tarafından dile getirilmediği sürece, üstün olma ihtimallerini görmezden gelebilmektedir (Hartnett, Nelson ve Rinn, 2004; Rinn ve Nelson, 2008). Bu kapsamda eğer öğretmenler bir çocuğun hem üstün hem de DEHB’li olabileceği ve bu durumun yansımaları konusunda bilgilendirilirlerse, yanlış bir söylemle mücadele etmek yerine; probleme daha üretici bir bakış açısıyla yaklaşacaklardır.

Sosyal-duygusal alanda öneriler

Üstünlerde DEHB tanısında çok ciddi teşhis hataları yapılabilmektedir (Edwards, 2009; Peters, 2012; Rundkvist, 2015). Bu durum, özellikle çocuk başarılarına ve yaptıklarına aşırı derecedegüvenip, başarısız olduğu konuları sakladığında gerçekleşmektedir. DEHB’li üstünlerin kendilerinden ziyade başarılarına ve yaptıklarına güvenmesi; ileride başarısızlıkla sonuçlanan durumlar söz konusu olduğunda özgüven eksikliği, kaygı, düşük benlik algısı gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bunun önlenmesi için öğrencinin süreç içerisinde yaptıkları yani çabası övülmeli ve şimdiye kadar ortaya koyduğu başarıları vurgulanmalıdır.

DEHB’li üstünlerin arkadaşlık ilişkileri geliştirmede güçlük yaşadığı bilinmektedir (Fugate, 2014; Moon ve diğerleri, 2001; Webb ve Latimer, 1993). Bu durumda sık sık ortak ilgi alanlarını paylaştığı veya ortak sorunlar yaşadığı bireylerle bir araya gelmesi faydalı olabilir. Özellikle DEHB tanısını çok geç almış bireylerin uzmana danışması gerekmektedir çünkü çocuğun bu uzun süre boyunca DEHB’den kaynaklı özgüven ve depresyon gibi problemler yaşaması durumu söz konusudur. Bu sebeple hem ailenin hem de çocuğun bu durumla yüzleşmesi gerekebilir (Webb ve Latimer, 1993).

Aile ve Arkadaşlık ilişkilerine yönelik öneriler

Aileler DEHB’li üstünlerin sosyal ve akademik yaşamlarında önemli bir rol oynamaktadırlar. Her aile, çocuğunun onlara göre “mükemmel olan” arkadaşlar edinmesini istemekte fakat DEHB’li üstünler iki kere farklı olmalarından dolayı daha enerjik ve daha ilginç arkadaşlıklar aramaktadırlar. Bu sebeple aileler çocuklarını iyi tanımalı, onların az ama yakın arkadaşlık kurmalarını desteklemeli ve arkadaşları ile sağlıklı ilişkiler geliştirmesine yardım etmelidir (Fugate, 2014).

Anne-baba ve öğretmenlerin bu çocuklara karşı davranışlarında çok dikkatli olmaları, çocuklarla beklentiler ve problemler hakkında açıkça konuşmaları yararlı olacaktır (Flint, 2001). Anne ve babanın birbiriyle olan iletişimleri çocuğun DEHB semptomlarını etkilemektedir. Özellikle anne ve babanın ev içinde huzursuz bir ortam oluşturmaları bu çocukların DEHB semptomlarında artışa neden olmaktadır. Bunun yanı sıra ailenin birlikte gerçekleştirdiği etkinliklerin çocuklar için faydalı olduğu söylenebilir (Fugate, 2014; Moon ve diğerleri, 2001).

Bazı çocuklar çoğu durumda DEHB’lerini telafi edebilmektedirler ve ne aileleri ne de öğretmenleri bunu fark edebilmektedirler (Fugate ve diğerleri, 2013; Kaufman ve diğerleri, 2000; Peters, 2012). Bu durumu telafi edemeyen diğer çocuklar ise ciddi bir şekilde bu durumla ilgili sorun yaşamaktadırlar. DEHB’yi değerlendirirken üzerinde düşünülmesi gereken en önemli bileşenlerden birisi, çocuğun davranışlarının sonucu olarak ortaya çıkan başarısızlık derecesidir. DEHB’inden veya üstün olmasından kaynaklanan davranışlar; akademik ve sosyal açıdan çocuğa zarar veriyorsa, bu durum medikal bir bakış açısıyla incelenebilir fakat bu, zararlı davranışlara sahip her çocuğun tıbbi bir müdahaleye ihtiyacı olduğu anlamına gelmemektedir. Çoğu yazarın bahsettiği gibi, çok yoğun tıbbi müdahaleler işe koşulmadan önce evde ve okulda tıbbi olmayan müdahaleler kullanılabilir (Kaufman ve diğerleri, 2000).

DEHB’li üstün zekalı çocuklar için tanı ve tedavi

DEHB’li üstün zekalı çocukları tanılamak için yapılan gözlemlerde, DEHB’li üstün zekalı çocuklar ne normal çocuklar ile ne de üstün zekalı yaşlıları ile karşılaştırılmalıdır. Değerlendime yapılırken çocuğun gelişimi dikkate alınmalı ve değerlendirmenin geliştirilecek kontrol ve

gözlem listesi çocuğun bulunduğu ortama göre hazırlanmalıdır (Kargı ve Akman, 2003). Chae ve diğerleri (2003) çalışma sırasında DEHB'li olarak belirlenen üstün çocukların yanı sıra tanı almamış üstün çocukların da %13'ünde DEHB semptomlarına rastlandığını ortaya koymuşlardır. Bu durum bize tanılamanın ne kadar hassas ve önemli olduğunu göstermektedir. Tanılama için özellikle ebeveyn ve öğretmenlerin işbirliği halinde hareket etmesi, gözlemlerini birbirlerine aktarması ve olası şüpheli durumlarda uzman görüşüne başvurmaları gerekmektedir (Özmen, 2010).

Webster (2015) öğretmenlerin en çok bilgi eksikliğinden yakındıklarını ve bunun DEHB'li üstünlere dair hizmet içi eğitimler ile giderilebileceğini söylemektedir. Öğrencilerin farklılıkları bir diğer özelliklerini maskeleyebildiği için eğitimsiz öğretmenler aradaki farkı görememekte ve böylelikle DEHB'li üstün çocuklara gerekli eğitimi verememektedirler. Hizmet içi eğitim verilmesinin yanı sıra uzmanlarla birlikte üstün zekalı ve DEHB'li öğrencilere yönelik bireyselleştirilmiş eğitim planları hazırlanmalıdır. Ayrıca DEHB'li üstünler için mevcut literatürdeki davranışlar dikkate alınarak ölçek hazırlanabilir.

Beslenme, DEHB'li üstün çocukların tedavisine yardımcı olacak en önemli etmenlerden birisidir. Çocukların beslenme şekillerinin düzenlenmesi, özellikle enerji veren besinlerden (beyaz şeker, bal, unlu gıdalar, pirinç ve patates vb.) ve kola gibi kafein içeren içeceklerden uzak durmaları onların DEHB ile başa çıkmalarında yardımcı olacaktır. Leon (2000) çalışmasında kafein oranının düşürülmesinin DEHB oranını azalttığını ve yönetimsel işlevlerde gelişme sağladığını bulmuştur.

DEHB'li bireyler için; müzik, renk, hareket ve etkileşimlerle dolu teşvik edici ortamların oluşturulmasının, onların konsantrasyonlarını artırabileceği ve DEHB semptomlarını azaltabileceği söylenmektedir (Moody, 2014; Zentall ve Zentall, 1976). Ayrıca DEHB'li üstünlerin fazla enerjilerini atmaları ve üstlerindeki baskıyı hafifletmeleri için fiziksel aktivitelere yönlendirilmeleri gerekmektedir (Fugate, 2014).

DEHB'i olan birçok üstün çocuk tıbbi müdahaleye de ihtiyaç duymaktadır. Bu ilaçların ne tip olduğu, dozu ve olası yan etkiler dikkatli bir şekilde düşünülmelidir. Tabii yine de tıbbi müdahale tek başına yeterli değildir (Lovecky, 2005). DEHB çok yönlü bir tedavi sürecini gerektirmektedir. Sosyal ilişkilere yönelik kuralların öğretilmesi ve sorun çözme becerisinin kazandırılması için psikososyal davranışları içeren çok yönlü bir tedavi kullanılmalıdır. Bilişsel davranışçı yaklaşım kullanılarak DEHB'li üstün çocuklarda dürtü kontrolü, ölçülü ve düşünerek hareket etme konusunda başarı sağlanmaktadır (Özcan, Oflaz ve Durukan, 2010).

DEHB'li üstün zekalı çocuklara yönelik eğitsel ve psiko-sosyal müdahaleler ve stratejiler

Okulda DEHB'li üstün bir öğrenci ile karşılaşan bir öğretmenin tek seferde sorunu anlaması zor olacaktır. Çünkü öğrenci, seviyesini zorlayacak görevler/ödevlerle karşılaşmazsa, üstün yanını kullanarak DEHB'ini maskeleyebilmekte (Kaufman ve diğerleri, 2000; Mullet ve Rinn, 2015) öğretmenler de DEHB'inden dolayı öğrencinin "negatif" olarak tanımladıkları davranışlara odaklanarak üstün yanını görmemektedirler (Hartnett, Nelson ve Rinn, 2004; Rinn ve Nelson, 2008). Öğrenciye patolojiyi atamadan önce, öğretmenlerin bu tür davranışları uzun süreli gözlemlenmeleri gerekmektedir. Gözlem yapılırken Lind (1996)'in makalesinde bu durum için oluşturduğu 15 maddelik kontrol listesinden yararlanılabilir. Bunun yanı sıra çocuklar, okulda veya evde DEHB belirtisi gösterdiğinde aileler psikiyatrist desteğine mutlakabaşvurmaktadır. Bu konuda psikiyatristlerin DEHB vakalarında bir seferde tanı koymaktan kaçınmaları önemlidir çünkü DEHB'li üstün öğrencilerin bir seanstaki hâl ve hareketleri diğer seanstakini tutmayabilmektedir (Rinn ve Nelson, 2008).

DEHB'li üstün öğrenci okulda sergilediği negatif davranışı daha sonra evinde veya bir alan gezisinde sergileyebilir çünkü evde veya alan gezisinde bu öğrencilerin gerçekten ilgisini çeken bir şeyler mevcuttur (Webb ve diğerleri, 2005). Bu durumda öğretmenler DEHB tanısı almış üstün öğrencilere yönelik belirleyeceği stratejilerde öğrencinin zayıf noktalarına odaklanmaktansa daha çok güçlü yönlerinin üstünde durmalıdır (Hua, Shore ve Makarova, 2014). Bunu yaparken öğretmenlerin onların ilgi alanlarını keşfetmeleri ve onlara sürekli olarak uyarıcı görevler vermeleri önemlidir. Çünkü, normalde kullanılan görevleri basit parçalara

bölme gibi tipik stratejilerin kullanılması DEHB’li üstün öğrencilerin hayal kırıklığı yaşamasına ve daha fazla dikkatsizlik sergilemesine neden olabilir (Moon, 2002). Diğer taraftan eğer bu öğrencilerin güçlü yönlerine odaklanılırsa bu durum onlarda aşırı odaklanmaya neden olabilir; aşırı odaklanma ise öğrenciyi öğrenmeye yönlendirebilir. Böylece öğrencinin potansiyelini gerçekleştirmesi konusundaki engel azaltabilir (Mullet ve Rinn; 2015). Fugate ve diğerleri (2013), iraksak ve yaratıcı düşünmenin DEHB olan üstün öğrencilerde akademik başarıyı telafi edici noktalar olabileceğini ve bu çocuklara yönelik eğitim içeriği geliştirilirken yaratıcılığın etkin bir biçimde kullanılabileceğini söylemiştir. Probleme dayalı öğrenme, yaratıcı yazma ve alternatif değerlendirmeler gibi stratejilerin hepsi iraksak düşünmeyi gerektiren stratejilerdir ve bu tarz stratejiler teşhis konmuş öğrencilere kullanılabilir (Mullet ve Rinn; 2015).

Antshel ve diğerleri (2009) öğretmenlerin DEHB’li üstün zekâlı öğrencilerdeki yetenek ve performans arasındaki tutarsızlıklardan haberdar olmalarını ve beklentilerini öğrencinin geçmiş performansına göredeğil mevcut yeteneklerine göre belirlemelerini önermektedir. DEHB’li üstün öğrenciler, karmaşık görevlerden, normalden daha kısa ödevlerden, daha fazla yönerge, hatırlatıcı ve ipuculardan, sık verilen dönütlerden, sabırlı davranması konusunda yapılan teşviklerden ve bir yardımcı veya lider rolünün yerine getirilmesinden genellikle yararlanmaktadırlar (Mullet ve Rinn; 2015; Zentall, Moon, Hall ve Grskovic, 2001). Ayrıca öğrencilerin kısa süreli hafızalarını geliştirmek adına sınıf tartışmalarında kendi cevaplarını yazması konusunda teşvik edilmeleri de yararlı bir stratejidir (Willard-Holt, Weber, Morrison ve Horgan, 2013). Aynı zamanda hızla değişen düşünceleri not alabilmeleri adına DEHB’li üstün öğrencilerin bilgisayar becerilerinin geliştirilmesi de önemlidir.

DEHB’li üstün öğrenciler ile ilgili olarak ilk yapılması gereken, bu öğrencilere yalnız olmadıklarını hissettirmektir (Fugate ve Gentry 2016). Bu öğrenciler genellikle ilgilerini çekmeyen görevleri yerine getirirken, ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlardan dolayı korkmaya ve genellikle bu işleri ciddi derecede ertelemeye eğilimlidirler (Brown, Reichel ve Quinlan, 2009). Bu tarz durumların engellenebilmesi için pekiştiriciler kullanılabilir fakat unutulmamalıdır ki normal öğrenciler üzerinde işe yarayan pekiştiriciler DEHB’li üstün öğrenciler üzerinde işe yaramayabilir. Özellikle okul ortamlarına uyum sağlama DEHB’li üstün öğrenciler için zor olabilmektedir. Bunun aşılabilmesi için ise eğitimi süresince öğrenciye belli bir takım müdahalelerin uygulanması ve destek verilmesi önemlidir. Bu sayede öğrenci sosyal ve duygusal gelişim açısından olgunlaşacaktır (Neihart, 2003). DEHB’li üstün öğrenciler üstün taraflarını uyaracak ve onların yeni bir şeyler öğrenmesine olanak sağlayacak bir ortam olmadığında depresyona girmektedir. Aynı zamanda bu öğrencilerden normalde yapamayacakları görevleri yapmaları bekleniyorsa, DEHB’li taraflarından dolayı bu öğrenciler yıpranır ve özgüvenlerini yitirirler. Bu durumu gidermek adına farklı öğretim yöntemleri uygulanmalı ve öğrencilere başarabilecekleri kısa görevler verilmelidir.

Sonuç ve öneriler

DEHB ile ilgili literatürün oldukça geniş olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada DEHB ve üstün zeka davranışları arasındaki sınırlar netleştirilmeye çalışılmış ve DEHB’li üstün çocukların mevcut durumu ortaya konmuştur. Bu kapsamda elde edilen bulgular doğrultusunda DEHB’li üstünlerin daha iyi anlaşılması için çeşitli karşılaştırmalara yer verilmiş ve mevcut literatür üzerinden bu durumu yaşayan çocuklara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Çalışmalar incelendiğinde DEHB ve üstün zekâlı çocukların özellikleri arasında önemli farklılıklar olduğu görülmektedir. Bununla birlikte altı çizilmesi gereken en önemli nokta halihazırda DEHB’li üstünlerin tanılanmasını sağlayacak etkili bir yöntem olmamasıdır. Özellikle bu çocukların geç veya yanlış tanılanmasının önüne geçilmesi gerekmektedir. Tanılan bireylerin güçlü ve zayıf yönlerini geliştirmeleri için uygun eğitim imkânlarının sağlanması, olası duygusal sorunların giderilmesi için uzmanlara başvurulması, uygun görüldüğü takdirde medikal tedaviye başlanması, son olarak öğrenme ortamının kişisel özelliklerine göre tasarlanması önem arz etmektedir. Bu sebeplerden dolayı; üstün zekânın ve DEHB’in kalıtmadaki dizimini (yakınlıklarını) belirlemeye yönelik çalışmalar yapılabilir. DEHB’li üstün çocukların tanılanmasını sağlayacak ölçek çalışmaları ve özellikle ülkemizdeki

DEHB'li üstün çocukların tanınmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilebilir. DEHB'li üstün öğrencilerin yaşadığı sıkıntılar derinlemesine araştırılabilir. Bu araştırmalardan yararlanılarak; DEHB'i olan üstün çocuklara yönelik eğitim modelleri ve çoklu tedavi sistemlerinin geliştirilmesi mümkün olacaktır.

Kaynaklar

- Albayrak, E. C. (1998). *Bursa ilinde bir ilkokul örnekleminde dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu sıklığı ve ilgili sosyodemografik özellikler* (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.). Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Antshel, K. M. (2008). Attention-deficit hyperactivity disorder in the context of a high intellectual quotient/giftedness. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14, 293–299.
- Antshel, K. M., Faraone, S. V., Maglione, K., Doyle, A. E., Fried, R., Seidman, L. J. ve Biederman, J. (2009). Is adult attention deficit hyperactivity disorder a valid diagnosis in the presence of high IQ? *Psychological Medicine*, 39, 1325–1335.
- Antshel, K. M., Faraone, S. V., Stallone, K., Nave, A., Kaufmann, F. A., Doyle, A. ve Biederman, J. (2007). Is attention deficit hyperactivity disorder a valid diagnosis in the presence of high IQ? Results from the MGH longitudinal family studies of ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 687-694.
- Ataman, A. (1996). *Eğitimimize bakışlar*. İ. Fındıkçı (Yay. haz.). İstanbul: Kültür Koleji Vakfı Yayınları.
- Barkley, R. A. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- Baum, S. M., Olenchak, F. R. ve Owen, S. V. (1998). Gifted students with attention deficits: fact and/or fiction? or, can we see the forest for the trees? *Gifted Child Quarterly*, 42(2), 96-104.
- Benito, Y. ve Guerra, S. (2012). *Diagnosis of attention deficit hiperactivity disorder (ADHD) in gifted children. Empirical study about using Brickenkamp's D2 test and Conners' Continuous Performance test II (CPTII V. 5) on diagnosis (English-Spanish)*. Erişim adresi: <https://www.centrohuertadelrey.com/documentos/articulos/cpt-td2-english.pdf>
- Brown, T. E., Reichel, P. C. ve Quinlan, D. M. (2009). Executive function impairments in high IQ adults with adhd. *Journal of Attention Disorders*, 13, 161–167.
- Chae, P. K., Kim, J. ve Noh, K. (2003). Diagnosis of adhd among gifted children in relation to KEDI-WISC and TOVA performance. *Gifted Child Quarterly* 47, 192-201.
- Cordeiro, M. L., Farias, A. C., Cunha, A., Benko, C. R., Farias, L. G., Costa, M. T. ve McCracken, J. T. (2011). Co-Occurrence of adhd and high IQ a case series empirical study. *Journal of attention disorders*, 15(6), 485-490.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow-the psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row. Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/>
- Davis, G. A., Rimm, S. B. ve Siegle, D. (2010). *Education of the gifted and talented* (8 Ed.) Boston, MA: Prentice Hall.
- Dolgun, G. (2003). *DEHB'i olan 8-12 yaş çocuklarında yaşam kalitesi ölçeğinin geliştirilmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Erişim adresi: <http://tez.yok.gov.tr>
- Edwards, K. (2009). Misdiagnosis, the recent trend in thinking about gifted children with ADHD. *Apex*, 15(4), 29-44.
- Faraone, S. V., Sergeant, J., Gillberg, C. ve Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition. *World Psychiatry*, 2(2), 104-113.
- Flint, L. J. (2001) Challenges of Identifying and Serving Gifted Children with ADHD. *Teaching Exceptional Children*, 33, 62-69.

- Foley-Nicpon, M., Rickels, H., Assouline, S. G. ve Richards, A. (2012). Self-esteem and self-concept examination among gifted students with ADHD. *Journal for the Education of the Gifted*, 35(3), 220-240.
- Friedman, J. R. ve Doyal, T. G. (1992). *Management of children and adolescents with attention deficit-hyperactivity disorder*. Texas: Library of Congress Publication.
- Fugate, C. M. (2014). *Lifting the cloak of invisibility: A collective case study of girls with characteristics of giftedness and ADHD*. Erişim adresi: <http://search.proquest.com/docview/1648435760?accountid=11054>
- Fugate, C. M. ve Gentry, M. (2016). Understanding adolescent gifted girls with adhd: motivated and achieving. *High Ability Studies*, 27(1), 83-109.
- Fugate, C. M., Zentall, S. S. ve Gentry, M. (2013). Creativity and working memory in gifted students with and without characteristics of attention deficit hyperactive disorder lifting the mask. *Gifted Child Quarterly*, 57(4), 234-246.
- Hallowell, E. M. ve Ratey, J. J. (1994). *Answers to distraction*. New York: Pantheon Books.
- Hartnett, D. N., Nelson, J. M. ve Rinn, A. N. (2004). Gifted or adhd? The possibilities of misdiagnosis. *Roepers Review*, 26(2), 73-76.
- Hectman, L. (2007). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Sadock BJ, Sadock VA, Publishing.
- Henderson, K. (2004). *Teaching children with attention deficit hyperactivity disorder: instructional strategies and practices*. US dept. of education, office of special education and rehabilitative services, office of special education programs. Erişim adresi: <http://www.ed.gov/rschstat/research/pubs/adhd/adhd-teaching-2006.pdf>
- Hua, O., Shore, B. M. ve Makarova, E. (2014). Inquiry-based instruction within a community of practice for gifted-adhd college students. *Gifted Education International*, 30, 74-86. doi:10.1177/0261429412447709
- Jarosewic, T. ve Stocking, V. B. (2003). Medication and counseling histories of gifted students in a summer residential program. *The Journal of Secondary Gifted Education*, 14(2), 91-99.
- Jiang, H. (t.y.). *Children who are gifted and have adhd: a case study*. Erişim adresi: www.paper.edu.cn/download/downPaper/201005-572/1
- Kaplan, H. I. ve Sadock, B. J. (2004). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. Abay, E. (Yay. haz.). Klinik psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kalbfleisch, M. L. (2000). *Electroencephalographic differences between males with and without ADHD with average and high aptitude during task transitions* (Unpublished Doctoral Dissertation). University of Virginia, Charlottesville.
- Kargı, E. ve Akman, B. (2003). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna sahip üstün yetenekli çocuklar. *Hacettepe üniversitesi eğitim fakültesi dergisi*, 24(1), 212-214.
- Katusic, M. Z., Voigt, R. G., Colligan, R. C., Weaver, A. L., Homan, K. J. ve Barbaresi, W. J. (2011). Attention-deficit/hyperactivity disorder in children with high IQ: results from a population-based study. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 32(2), 103.
- Kaufman, F., Kalbfleisch, M. L. ve Castellanos, F. X. (2000). *Attention deficit disorders and gifted students: what do we really know? The national research center on the gifted and talented*. Storrs, CT: University of Connecticut.
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O. ve Spencer, T. (2006). The prevalence and correlates of adult adhd in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723.
- Lee, K. M. ve Olenchak, F. R. (2014). Individuals with a gifted/attention deficit/hyperactivity disorder diagnosis; identification, performance, outcomes, and interventions. *Gifted Education International*, 31(3), 185-199.
- Leon, M. R. (2000). Effects of caffeine on cognitive, psychomotor, and affective performance of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Attention Disorders*, 4(1), 27-47. doi:10.1177/108705470000400103

- Leroux J.A. ve Levitt-Perlman M. (2000). The gifted child with attention deficit disorder: an identification and intervention challenge. *Rooper Review* 22, 171-176.
- Lind, S. (1996). *Before referring a gifted child for ADD/ADHD evaluation*. Erişim adresi: http://www.cengage.com/resource_uploads/downloads/0534626416_36526.pdf
- Lind, S. (1996). Before referring a gifted child for add/adhd evaluation. Erişim adresi: http://www.cengage.com/resource_uploads/downloads/0534626416_36526.pdf
- Lind, S. ve Olenchak, F. R. (1995). *ADD/ADHD and Giftedness: What should educators do?* Paper presented at the eight annual conference of the Association for Education of Gifted Underachieving Students, Birmingham, AL.
- Lovecky, D. V. (2005). *Different minds*. (Part II) *Attention deficits: attention deficit/hyperactivity disorder* (s. 42-96). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lovecky, D. V. (2014). *Misperceptions about giftedness and diagnosis of adhd and other disorders*. Erişim adresi: <http://www.grcne.com/misperceptions-about-giftedness.html>
- Luk, S. L. (1985). Direct observation studies of hyperactive behaviors. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24(3), 338-344.
- Mendaglio, S. ve Tiilier, W. (2006). Dabrowski's theory of positive disintegration and giftedness: overexcitability research findings. *Journal for the Education of the Gifted*, 30(1), 68-87.
- Minahim, D.ve Rohde, L.A. (2015). Attention deficit hyperactivity disorder and intellectual giftedness: a study of symptom frequency and minor physical anomalies. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 37, 289-295
- Moody, C.J. (2014). *Expert-recommended strategies for teaching the twice-exceptional student in the general education classroom* (Unpublished Doctoral Dissertation). University of La Verne, California.
- Moon, S. M. (2002). Gifted children with attention deficit/hyperactivity disorder. M. Neihart, S. Reis, N. Robinson, ve S. Moon (Yay. haz.). *The social and emotional development of gifted children: what do we know?* içinde (s. 193-204). Waco, TX: Prufrock Press.
- Moon, S. M., Zentall, S. S., Grskovic, J. A., Hall, A. ve Stormont, M. (2001). Emotional and social characteristics of boys with adhd and giftedness: a comparative case study. *Journal for the Education of Gifted* 24, 207-247.
- Motavalli, N. (2000). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. Ö. Polvan (Yay. haz.). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Mullet, D. R. ve Rinn, A. N. (2015). Giftedness and adhd: identification, misdiagnosis, and dual diagnosis. *Rooper Review*, 37(4), 195-207.
- Neihart, M. (2003). Gifted children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Erişim adresi: <https://www.ericdigests.org/2005-1/gifted.htm>
- Önal, A. (2007). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve bu ikisinin birlikte bulunduğu durumların davranışsal sorunlar, aile ilişkileri ve kognitif fonksiyonlar açısından karşılaştırılması* (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Erişim adresi: <http://tez.yok.gov.tr>
- Özcan, C. T., Oflaz, F. ve Durukan, İ. (2010). Psikostimulan ilaç tedavisi alan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda kişilerarası sorun çözme eğitiminin katkıları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 20(2), 125-131.
- Özmen, S. K. (2010). Okulda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (dehb). *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 1-10.
- Peters, D. B. (2012). *Misdiagnosis, dual diagnoses, and missed diagnosis of gifted children and adults*. Erişim adresi: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc>
- Renzulli, J. S. (1978). *What makes giftedness? Reexamining a definition*. . Erişim adresi: <https://gseuphsdlibrary.files.wordpress.com/2013/03/what-makes-giftedness.pdf>
- Renzulli, J. S. ve Reis, S. M. (2009). *Light up your child's mind*. New York, NY: Little, Brown and Company.

- Rinn, A. N. ve Nelson, J. M. (2008). Preservice teachers' perceptions of behaviors characteristic of adhd and giftedness. *Roepert Review*, 31(1), 18-26.
- Rundkvist, J. L. (2015). Misdiagnosis of adhd/asd in gifted children. Erişim adresi: <http://expressiva.se/wp-content/uploads/Misdiagnosis-of-ADHD-ASD-in-gifted-children-Revised.pdf>
- Silverman, L. K. (1993). Social developmental model for counseling the gifted. I. K. Silverman (Yay. haz.). *Counseling Gifted and Talented* içinde (s. 291-327). Denver, Co: Love Publishing
- Silverman, L. K. (1998). Through the lens of giftedness. *Roepert Review*, 20(3), 204-210.
- Spencer, T. (2006). The prevalence and correlates of adult adhd in the United States: results from the national comorbidity survey replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716-723.
- Tucker, B. ve Haferistsein, N. L. (1997). Psychological intensities in young gifted children. *Gifted Child Quarterly*, 41(3), 66-75.
- Vande Voort, J. L., He J. P., Jameson, N. D., Merikanga, K. L. (2014). Impact of the DSM-5 attention-deficit/hyperactivity disorder age-of-onset criterion in the US adolescent population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent psychiatry*, 53(7), 736-744.
- Webb, J. T., Amend, E. R., Webb, N. E., Goerss, J., Beljan, P. ve Olenchak, F. R. (2005). *Misdiagnosis and dual diagnosis of gifted children and adults: ADHD, Bipolar, OCD, Asperger's, depression, and other disorders*. Scottsdale, AZ: Great Potential Press.
- Webb, J. ve Latimer, D., (1993). *ADHD children who are gifted*. Erişim adresi: <https://www.ericdigests.org/1993/adhd.htm>
- Webster, L. L. (2015). *Today's gifted child: A qualitative case study on the teachers and the twice exceptional student* (ProQuest Dissertations & Theses Global). Erişim adresi: <http://search.proquest.com/docview/1758252503?accountid=11054>
- Willard-Holt, C., Weber, J., Morrison, K. L. ve Horgan, J. (2013). Twice exceptional learners' perspectives on effective learning strategies. *Gifted Child Quarterly*, 57, 247-262.
- Witaker, A. M., Bell, T. S., Houskamp, B. M. ve O'Callaghan, E. T. (2015). A neurodevelopmental approach to understanding memory processes among intellectually gifted youth with attention-deficit hyperactivity disorder. *Applied Neuropsychology: Child*, 4(1), 31-40.
- Wolfe, J. A. ve French, M. P. (1990). *Surviving gifted attention deficit disorder children in the classroom*. Erişim adresi: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED374630.pdf>
- Zentall, S. S. (1997). *Learning characteristics of boys with attention deficit/hyperactivity disorder and/or giftedness*. Erişim adresi: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED407791.pdf>
- Zentall, S. S., Moon, S. M., Hall, A. M. ve Grskovic, J. A. (2001). Learning and motivational characteristics of boys with ad/hd and/or giftedness. *Exceptional Children*, 67, 499-519.
- Zentall, S. ve Zentall, T. (1976). Activity and task performance of hyperactive children as a function of environmental stimulation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(5), 693-697.

Extended Abstract

Introduction

Giftedness is a new concept for many teachers so the gifted students' characteristics are generally seen as different. Gifted students are the ones who are active and talk too much. They are generally seen as not to listen but answer the questions asked to them. On the other hand students with ADHD have difficulties on attention, organization, following instructions and focusing. They are generally overactive and interrupting others activities. As a result giftedness is confused with ADHD and gifted children labelled as having Attention-Deficit Disorder and they are misguided. Besides there are also twice-exceptional children who are both gifted and

have attention-deficit disorder. There is lack of data on gifted children who have ADHD so this causes problems about diagnosing and guiding these children. The purpose of the study is to handle and discuss the concepts “giftedness and ADHD” and clarify the situation of being gifted and having adhd “twice-exceptionality”.

Methodology

The study is based on the literature review and offer to clarify the topics; ADHD, giftedness, ADHD characteristics, giftedness characteristics and twice-exceptional children (gifted children who has adhd) characteristics are explained, these three groups academic and social-emotional characteristics are discussed and twice-exceptional children (gifted children who has adhd) characteristics and recommendations on diagnosis-treatment presented.

Results

As a result of the study it can be underlined that; there are certain differences between giftedness and ADHD characteristics. With new studies and inservice education of teachers, this confusion can be prevented. Also there is no specific guidelines or process for twice exceptional children’s identification or education who are both gifted and ADHD.

Discussion and Conclusions

In conclusion, in order to prevent the above-mentioned problems, inservice education and distance education opportunities should be presented on twice-exceptionalities. Besides a system for identification, guidance and education of twice exceptional children who are gifted and ADHD should be designed. By benefiting these studies, it can be possible to develop multiple treatments systems for these children.