***REHBERLİK VELİ BÜLTENİ***

***DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE***

***Nedir? Ne değildir?***

*Sevgili Anne ve Babalar*,

Sizlerle yaptığımız görüşmeler sonucunda veli bül- tenlerimizin birini de son yılların en popüler çocuk “hastalığı” haline gelen dikkat eksikliği ve hiperaktivite konusuna ayırmaya karar verdik.

Etrafımızda birçok kişinin (çocuk ya da yetişkin) za- man zaman dikkat dağınıklığı yaşadığını görmemiz mümkündür fakat bu durumun DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) sayılabilmesi için bu gözlemden fazlasına ihtiyaç duyulmaktadır. Durumun DEHB olması için, semptomların 7 yaşından önce görülmeleri ve en azından 6 ay boyunca devam etmeleri gerekir ve daha önemlisi semptomların aynı zamanda çocuğun hayatındaki en az 2 alanda gerçek handikaplar yaratmaları gerekmektedir: sınıfta, oyun alanında, evde, topluluk içerisinde ya da sosyal ortamlarda. Eğer bir çocuk sadece oyun alanında fazlasıyla aktif görünüyorsa, başka yerde öyle değilse, söz konusu davranışlar yalnızca sınıfta oluyorsa ve başka yerlerde gözlemlenmiyorlarsa, semptomları gösteren bir çocuk için, eğer eğitimi ya da arkadaşlık ilişkileri davranışlarından olumsuz anlamda etkilenmiyorsa, sorun DEHB olmayabilir. Bir çocuğun davranışları DEHB tanısı ile çakıştığın- da bile her zaman sorun DEHB olmayabilir. Diğer birçok şart ve durum, DEHB gibi görünen davra- nışları tetikleyebilir. Örneğin, bir çocuk aşağıdaki durumları tecrübe etmekteyken, DEHB belirtileri gösterebilir: Ailede bir ölüm, boşanma, iş kaybı ya da diğer ani değişiklikler, Tespit edilmemiş nöbet- ler, Geçici duyma problemine sebep olan kulak en- feksiyonu, Öğrenme güçlüğü sebebiyle oluşan okul problemleri, Tedirginlik ya da depresyon

Amerikan Psikiyatri Derneği, DEHB’yi şöyle tanımlamıştır: “ABD’deki çocukların yaklaşık %5-10’unu etkileyen, en sık görülen sağlık problemlerinden biri. DEHB’nin kendine has özellikleri arasında dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik vardır. Bu durumun semptomları, birden fazla ortamda ve sayısız fonksiyonel küme üzerinde ifade edilirler ve bu yüzden de bu durumun her zaman hissedilmesine sebep olurlar.”

Bilimsel çalışmaların yayınlandığı Academia sitesine yüklenen yeni bir araştırmaya göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite şüphesiyle kliniklere götürülen çocukların neredeyse yarısında, dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunu bulunamamıştır. Araştırmanın bulgularına göre; dikkat eksikliği ve hiperaktivite şüphesiyle kliniğe getirilen, yaşları dokuz civarında olan 53 çocuğun yüzde 45’inin rahatsızlığı başka nedenlere dayanıyordu: Yüzde otuz ikisi, öğrenme güçlüğü çekiyordu, Yüzde on dokuzu, dayak, cinsel taciz, kötü muamele gibi durumlarla karşılaşan kalan çocuklardı, Yüzde on üçü, otistikti, Geriye kalanların anksiyete, davranış bozukluğu, depresyon gibi sorunları vardı. Yanlış hastalık varsayımı ve bunu takip eden yanlış aile tutumları ise işleri düzeltmek için doğru bir adım değildi.

Öncelikle sizlerle bu tür bulguları paylaşmamızdaki ana neden yazımızda tüm ayrıntıları ile değineceğimiz bu hastalığa dair uzman görüşü olmadan koyacağımız ya da dillendireceğimiz her tür durumun bizi yeni çıkmazlara götürebileceğini örneklendir- mek içindi.

*DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU*

Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu; dik- kat toplayamamak, aşırı hareketlilik, algılama bozukluğu belirtileri ile seyreden; tedavi edilebi- len; çocuklukta ortaya çıkan ve tanısı uzmanlar tarafından konulan bir problemdir.

Bu üç bileşenden, dikkat toplayamamak ve algı- lama bozukluğu çocuk okula başlamadan önce ev ortamında tolere edilebilen bileşenlerdir. Bu ne- denle de «yaramaz, hareketli» çocukların tanıları daha çok okula başladıktan sonra konulabilmektedir.

Sebebi kesin olarak belli değildir, şu şekilde özetlenebilir:

**►** Genetik faktörün olduğu belirlenmiştir.

**►** Beyindeki bazı maddelerin salınımında

dengesizlik vardır. Dolayısı ile denge sağla- mak amacı ile ilaç kullanımı önerilir.

**►** Doğuma ilişkin sorunlar nedeni ile ortaya çıkabilir.

**►** Dışarıdan kurşun alımı sebep olabilir.

Ayrıca, kişinin beslenme özellikleri ve psi-

ko-sosyal özellikleri üzerine durulmaktadır.

Ayrıca DEHB erkeklerde kadınlarda 4 kat fazla görünür.

## *Belirtiler:*

Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu prob- lemi yaşayan bir insanda görülen bulgular 3 ana eksende toplanmaktadır:

## *AŞIRI HAREKETLİLİK*

1. Huzursuz, uykusuz bebeklik
2. Okul öncesi dönemde istediği olmadığı zaman bağırmak; saldırgan, hırçın tutum ve davranışlar
3. Sonucunu düşünmeden, korkusuz davranışlar: önce davranır, sonra düşünür, gözü karadır, ade- ta düz duvara tırmanır, sakardır.
4. Okul döneminde ise ders boyunca yerinde du- ramaz, yerinden kalkamadığı zaman kalem gibi malzemeleri yere düşürüp alır, kıpır kıpırdır: ha- reket etme gereksinimi vardır. Detaylara dikkat edemez ve karmakarışık işler üretebilir.

## *KAS HAREKET ALANINDA SORUNLAR*

1. *İnce motor koordinasyon bozukluğu:*

Yazı yazmak, çivi çakmak, bisiklet sürmek, top oynamak gibi alanlarda güçlük çeker. İki ayrı organını aynı zamanda kullanmakta zorlanır.

Mesafe ayarı yapamaz. Özellikle okula başlamak için motor, zekâ ve ruhsal gelişimin belirli bir

evresinin tamamlanmış olması beklendiği için DEHB problemi yaşayan çocuklar okula uyumda çok zorluk yaşarlar. Görev ve aktivitelerde dik- katini sürdüremez ve bu nedenle ev ödevlerini bitiremez.

1. Konuşma zorlukları:
2. Telaffuz kusurları (kekemelik gibi)
3. Bağlantılı konuşmada zorluk: karşılıklı dialog sürdürmek zor olur. Daha ziyade monolog türün- den konuşmaya kayarlar. DEHB olan insanların

değişik bir iletişim düzeneği vardır.

## *GELİŞİMSEL SORUNLAR*

1. Bellek: Belirgin bir şekilde yakın bellek ile

ilgili sorunları vardır. Söylenen bir şeyi bir kaç kez tekrar etmek gerekir.

1. Görme alanı: p-d-b harflerini karıştırır, sağını- solunu karıştırır, derinliği algılayamaz.
2. Bütünleme bozukluğu: 52 görüp 25 yazar; bir öyküye başlar bitiremez; yargı sorunları yaşar. İşitme alanında ise benzer sesleri karıştırır, ko- nuşmanın önemli bir bölümünü kaçırır.

Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu prob- lemi yaşayan bir insanda çocukluk ve erişkinlik

dönemimde farklı özellikler gösterebilmektedir:

* 1. *ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE*

**►** A)Özel öğrenme bozukluğu

(disleksi,disgrafi,diskalkuli gibi)

**►** Davranış bozukluğu: tedavi edilmezse oluşur!

**►** Kaygı

**►** Duygu durum bozuklukları

* 1. *ERİŞKİN DÖNEM*

**►** Alkol, madde bağımlılığı

**►** Kaygı

**►** Duygu durum bozuklukları

*Tedavi:*

Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu etkin bir şekilde ele alınırsa yoğunluğuna göre ilaç ve değişik terapi uygulamaları ile başarıyla tedavi edilebilir. Oldukça sık görülen ve tanınabilecek bir sorundur. Tedavi edilmediği takdirde okul

öncesi yaşamdan erişkin döneme kadar tüm ya- şamı olumsuz yönde etkiler.

DEHB tedavisi için öneriler:

1. Aile danışmanlığı
2. Ruhsal sorunların tedavisi
3. Öğretmen danışmanlığı
4. İlaç tedavisi

Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu teda- vi ile düzelir. Tedavi edilmez ise erişkin dönemde bulgular devam eder ve ek sosyal sorunlar mey- dana gelir. Sık iş veya eş değiştirmek, alkol ve madde bağımlılığı, kişilik bozuklukları DEHB’ye eşlik eden sorunlardır.

*Aileye öneriler*

Evde her şeyi programlı yapın: Uyanma, yemek yeme, oyun oynama, ödev yapma, tv izleme, gibi günlük aktiviteler için bir çizelge tutun ve ço- cuğunuzun bu listeye uymasını sağlayın. Bunun için çocuğunuzun odasına bir liste asın program- da sizden kaynaklanan bir değişiklik olursa (ta- til ziyaretçi vs) bunun sebeplerini ona söyleyin. Ev kurallarını belirleyin: Basit, açık ve kısa kurallar koyun, kural ihlalleri sonucun- da neler olacağını ona söyleyin. Kural ihlalle- ri durumlarında ne olacağını beraber belirleyin. Pozitif olun: Ondan istemediklerinizi değil direkt ifadelerinizi söyleyin. (kapıyı gürültülü kapat- ma yerine, yavaş kapat gibi) Doğru davranışla- rından dolayı sonuca değil sürece dayalı ödüller sunun. Bu çocuklar genellikle yapmamaları ko- nusunda sürekli azarlanırlar, hâlbuki bu çocuk- larda olumlama daha işe yarayan bir yöntemdir. Mesajı anladığından emin olun: Çocuğa her şeyi çok açıklıkla söyleyin, gözlerine bakın, anladığından emin olun, gerekirse verdiğiniz mesajı kendi cümle- leri ile tekrar etmesini isteyebilirsiniz. Bu çocuklar için söylenecek direktifler kısa ve anlaşılır olmalı- dır, zor görevler için birkaç tekrar yapmanız gere- kebilir. Başardığı her görev için onu tebrik edin.

Çocuğa her şeyi çok açıklıkla söyleyin, Tutarlı olun: Bu çocuklara daha fazla zaman ayırmalısınız. Ev ödevlerini yapmaları için iyi bir yerleri olmalı ve bu- rası diğer insanlardan, TV ve oyunlardan uzak olma- lıdır. Bu çocukları kimseyle yarıştırmayın, örneğin takdir ve teşekkür alınca ödüllendirmeyi beklemek yerine daha küçük başarılarda ödüllendirin. Öğret- menleriyle sürekli diyalog halinde olun.

Belirtilerini çocuğunuzda gözlerseniz Rehberlik Araştırma Merkezine ya da Hastanelerin çocuk psi- kiyatrisi bölümüne hemen başvurun.

Çocuğunuzun DEHBolduğugerçeğinikabuledinvebu duruma yönelik, ailenizin tepkilerine, arkadaşlarını- zın ve daha geniş toplumun tepkilerine alışın. Gelen tepkilerden dolayıkendinizi,çocuğunuzu suçlamayın. DEHB çocukların sağlıkla, eğitimle ilgili hiz- metlere nasıl ulaşacaklarını öğrenin ve çocu- ğunuzla çalışan profesyonellerle ilişki kurun. Çocuğun aşırı hareketliliğini ortadan kaldırma- ya çalışmak çocuğu aşağılamak eleştirmek di- ğer çocukları örnek göstermek doğru değil- dir. Çocuğun güven duygusunu ve benlik say- gısını örseleyecek bu davranışlardan kaçının. Çocuğun enerjisini boşaltabileceği ve doyum sağla- yabileceği bazı uğraşlar edinmesine olanak tanıyın.

Çocuğunuzun olumlu davranışları- nı görün ve hemen geri bildirimde bulunun. Ne olursa olsun fiziksel cezaya başvur- mayın. Fiziksel cezanın işe yaramayacağı- nı sorunları daha da artıracağını unutmayın. Çocuğunuza yerine getirebileceği sorumluluk- lar verin ve yerine getirdiğinde ödüllendirin.

*Kaynakça:*

*American Psychiatric Association. Diagnostic and Statis- tical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2000.\*\*\*Dikkat Eksik- liği ve Hiperaktivite Bozuklukları, Doç. Dr.\*\*\*https://* [*www.academia.edu/27037653/When\_appearances\_*](http://www.academia.edu/27037653/When_appearances_) *can\_deceive\_final\_diagnoses\_in\_a\_child\_psychiatric\_ unit?auto=view&campaign=weekly\_digest\*\*\*h*[*ttp:/w*](http://www/)*ww. dikkateksikligi.net\*\*\*mebk12.meb.gov.tr/meb\_iys\_dosya- lar/.../19030958\_dkkateksklvealelerenerler.ppt\*\*\*Nilgün Uras Sağlam , Klinik Psikolog,MA\*\*\*Psikiyatrist Uzm. Dr. Zengibar Özarslan*