

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Nedir?

Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu bireyin yaş ve gelişim düzeyine uygun olmayan aşırı hareketlilik, istekleri erteleyememe (Dürtüsellik) ve dikkat sorunlarıyla kendini gösteren bir psikiyatrik bozukluktur.

Bir duruma veya konuya yoğunlaşma (konsantrasyon) güçlüğü nedeniyle okulda öğrenilmesi gereken bilgiyi öğrenememe, verilen görevleri zamanında yapamama, organize olamama ve kendilerinden istenileni sırayla yapmada sabredememe durumudur.



DEHB başta bireyin kendisi olmak üzere aileyi ve toplumu ilgilendiren yönleriyle çocukluk çağının en önemli psikiyatrik sorunlarından biridir. Erken teşhis edildiğinde de tedaviden elde edilen sonuçların yüz güldürücü olması, DEHB in başta sağlık ve eğitim alanlarında çalışanlar olmak üzere çocuk ile ilgili tüm profesyoneller ve aileler tarafından mutlak bilinmesi gerekir. **DEHB Aşırı Hareketlilik, Dikkat Eksikliği ve Dürtüsellik olarak sınıflandırılabilen 3 temel belirti kümesinden oluşur.**

BELİRTİLERİ:

Çocukta gelişimsel olarak aşağıdaki 3 temel sorun ortaya çıkmaktadır:

- 1. Kısa dikkat süresi (poor attention span)**
- 2. Yetersiz dürtü kontrolü (weak impulse control)**
- 3. Aşırı hareketlilik (hyperactivity)**

Dikkat Sorunları: Dikkatin bir noktaya toplanabilmesinde güçlük, dış uyaranlarla dikkatin çok kolay dağılabilmesi, unutkanlık, eşyalarını ve oyuncaklarını sık sık kaybetme ve düzensizlik gibi belirtiler dikkat sorunlarının bulunduğu gösterir.

Dürtüsellik: Acelecilik, istekleri erteleyememe, sorulan sorulara çok çabuk cevap verme, başkalarının sözlerini kesme ve sırasını beklemekte güçlük çekme gibi özellikler dürtüsellik sorunları bulunduğunu düşündürür.

Aşırı Hareketlilik: Çocuklar erişkinlere göre daha canlı ve hareketlidir. Ancak bu hareketlilik çocuğun kendi yaşlarıyla karşılaştırıldığında belirgin düzeyde daha fazla olduğundan aşırı hareketlilikten söz edilir.

Ayrıca çocukta aşağıdaki belirtiler de sıklıkla görülür:

- ❖ Sık sık etkinlik değiştirme,
- ❖ Bir aktiviteden diğer aktiviteye
- ❖ Verilen ödevlerden çabuk sıkılma,
- ❖ Çevresel uyaranların varlığında dikkatin çabucak dağılması,
- ❖ Ders esnasında hayallere dalma (akademik ölçüt),
- ❖ Konu üzerinde belli bir süre çaba göstermeyi sürdürmememe,
- ❖ Dikkatini sürdürmede güçlük çekme,
- ❖ Kuralları umursamama,
- ❖ Sırasını bekleyememe,
- ❖ Kıpır kıpır olma ve yerinde oturmada güçlük çekme,
- ❖ Aşırı hareketlilik veya kıvranma,
- ❖ Huzursuzluk,
- ❖ Çok konuşma,
- ❖ Sıklıkla ne söylendiğini dinlememe,
- ❖ Sıklıkla bir şeyler kaybetme,
- ❖ Sınıfta sorulara birden atlayıp cevap verme,
- ❖ Sıklıkla araya girme, söz kesme,
- ❖ Sessizce oynamada güçlük çekme,
- ❖ Sıklıkla tehlikeli aktivitelerle uğraşma belirtisi gösterir.
- ❖ Genellikle yürüme gibi motor davranışları erken gelişirse de kendi kendine giyinme, pabucunu bağlama, düğmesini ilikleme gibi ince motor hareketlerinde geri oldukları, hep sakar ve beceriksiz çocuklar olarak tanımlandıkları görülür.
- ❖ İnsan resmi çizmelerinde, geometrik şekilleri kopya etmede başarılı değildir,
- ❖ Arkadaşlarının onların beceriksizliğini anlayıp alay etmemesi için kendileri arkadaşları ile alay eder,
- ❖ Kardeşleriyle olan ilişkilerinde kabalıklarına, saygısızlıklarına, vurup kırıcılıklarına, onları korkutarak veya döverek eziyet ettiklerine sıklıkla rastlanır.
- ❖ Kardeşlerin daha başarılı olduğu durumlarda ortaya çıkan imrenme ve kıskanma duyguları ilişkileri büsbütün bozar.





DEHB belirtilerinin 12 yaşından önce başlaması ve en az 6 aydan beri okul ve ev ortamında devam ediyor olması gerekir.

Başlangıcı genellikle 3 yaş dolaylarında olmakla birlikte, tanı düzenli öğrenim için gerekli dikkat süresi ve yoğunlaşmasının gelişmesinin beklendiği **ilkokul yıllarında** konulmaktadır. DEHB tanısı Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde uzman bir ekip (çocuk psikiyatristi, klinik psikolog ve özel eğitim uzmanı) tarafından konulur.

NEDENLERİ:

- ❖ **Kalıtım:** Bu çocukların ailelerinde yine aynı özellikler anti-sosyal kişilik bozuklukları, alkol, uyuşturucu gibi madde bağımlılıkları görülebiliyor.
- ❖ Gebelikte sigara, bağımlı madde kullanımı,
- ❖ Gebelik dönemindeki bazı alerjik durumlar,
- ❖ Doğum sırasında yaşanan güçlükler (erken doğum),
- ❖ Beyindeki Bazı Kimyasal Maddelerin Dengesindeki Bozukluk: Eser elementler (Çinko- bakır fazlalığı ve çinko- demir eksikliği, Kurşun), Toksin fazlalığı ya da eksikliği,
- ❖ **Diyet:** Gebelik döneminde yanlış beslenme, diyet alışkanlıkları,
- ❖ Beyin hasarları, Beynin Bazı Bölgesinde (Ön Kısımında Olabiliyor) Kanlanma,
- ❖ Nörofizyolojik etmenler,
- ❖ **Besin Alerjileri:** Boyalı gıdaların (boyalı şekerler...), Yiyeceklerdeki şeker-katkı maddeleri, çocuklarda dikkat eksikliğine yol açtığına ilişkin görüşler vardır.
- ❖ **Çevresel Faktörler:** Psikososyal Etmenler, (çatışmalar, aile sorunları, uyarı yoğunluğu, aşırı başarı beklentisi) dikkat toplamayı olumsuz yönde etkilemektedir.
- ❖ Bunların dışında, **yoğun uyarın akışı (fazla televizyon izleme, aşırı bilgisayar oynama, aşırı oyuncak bolluğu vb.) gibi çevre şartları, yorgunluk, yanlış cezalandırma ve uzun süren hastalıklar sayılabilir.**



DEHB YE EŞLİK EDEBİLECEK BAZI BOZUKLUKLAR:

Karşı gelme bozukluğu: Çocuğun veya ergenin yaşına göre normal sayılmayacak derecede itaatsiz olma durumu, tartışmacı tavrı ve aileye karşı koyması gibi davranışlarla kendini gösterir.

Davranım Bozukluğu: Davranım bozukluğunda temel özellikler, başkalarının temel haklarına saldırı, toplumsal değerlere ve kurallara uymamaktır. DEHB olan çocukların yaklaşık %20-30'unda davranım bozukluğu belirtileri görülür.



DEHB TANISI NASIL YAPILYOR -TANILAMA SÜREÇLERİ

DEHB' i tek başına değerlendirecek hiç bir test yoktur. Birçok testten toplanılacak veriler değerlendirmede yardımcı olabilir.

TEDAVİ:

DEHB'nin tedavisinde **psikososyal** ve **tıbbi girişimleri** içeren çok yönlü tedavi (multi-modal) yaklaşımları söz konusudur: **Anne-baba eğitimi, Bilişsel-davranışçı tedaviler, Özel eğitim programları, Diyetin düzenlenmesi, İlaç Tedavisi.**

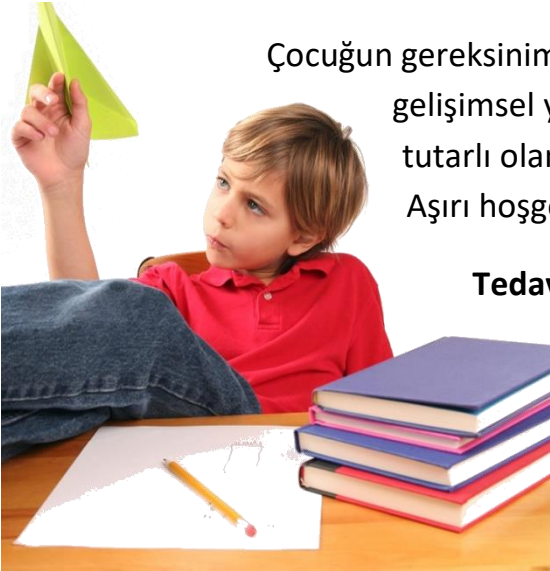
Bireysel farklılıklar açısından her çocuk için ayrı bir tedavi düşünülmelidir. **Nedene yönelik değil, belirtilere yönelik tedavi söz konusudur.** DEHB uzun gidişli bir hastalık olduğundan tedavisi de çok yönlü ve uzun dönem için planlanıp uygulanmalıdır.

Bireysel ve grup tedavisi (oyun, konuşma, grupla etkileşim vb) şeklinde eğitimsel açıdan olabildiği gibi, medikal tedavi yöntemleri de verilebilmektedir. **Tedavide olumlu sonuç alabilmek için doktor-ana-baba-öğretmen işbirliğinin sağlanması ve sürdürülmesi gerekmektedir.**

Çocuğun gereksinimlerine yatkın, ilgili, sevecen, kronolojik yaşına değil gelişimsel yaşına göre kurallar koyup, disiplin uygulayan ve bunda tutarlı olan bir aile ortamı bu çocuklar için en yararlı ortamdır. Aşırı hoşgörölü ve aşırı disiplin ise uygun olmayan ortamdır.

Tedavide kullanılan ilaçlarla; öğrenmede artış,

davranışlarda düzelme, dikkat dağınıklığında, aşırı hareketlilikte, saldırgan davranışlarda, konsantrasyon güçlüğünde ve dürtüsellikte azalma olmaktadır. İlaç tedavisi ve psikolojik destek ile; çocuk, aile ve okul çevresinden olumlu tepkiler alır.



DEHB KONUSUNDA YANLIŞ BİLGİLER VE İNANIŞLAR:

1-DEHB modern çağın hastalığı değildir. İlk kez bilimsel anlamda 100 yıl önce tanımlanmıştır. Tıbbi hastalıklar içinde hakkında en fazla araştırılmış ve tanınal geçerliliği en yüksek bozukluklardan biridir.

2- DEHB'li çocuğun davranışlarını normal kabul ederek “çocuktur yapar, zamanla düzeler” demek çocuk üzerine kumar oynamak gibidir. Tedavi edilmeyen DEHB olgularında başta akademik başarısızlık olmak üzere, ileriki yaşamlarında ağır davranış bozuklukları ortaya çıkma riski yüksektir.



3- DEHB oluşumunda suçlu, aile değildir. DEHB biyolojik temeli olan bir bozukluktur.

Dolayısıyla DEHB bir terbiye edebilme sorunu değildir.

4- DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık yapmazlar. Bedensel olarak kalıcı yan etkileri yoktur. Aileler doktor kontrolünde bu ilaçları güvenle kullanabilirler. İlaçların bir kısmı akademik performansta da artışa neden olduklarından gereksiz yere ve yüksek dozlarda kullanılmasını önlemek amacıyla özel reçeteler ile satılır. Böyle satılması ilacın tehlikeli olduğu anlamına gelmez.

5- DEHB tanısını mutlaka bir Çocuk Psikiyatrisi koymalıdır. DEHB'nin benzer belirtiler gösteren başka psikiyatrik bozukluklar ile karışma riski vardır. Ayrıca DEHB başka psikiyatrik bozukluklar ile birlikte görülebilir. Örneğin, Depresyon, Kaygı Bozukluğu, Tikler, Takıntılar gibi.

6- Her ilaç ilk kullanıldığında bazı istenmeyen yan etkiler oluşturabilir. Böyle bir durumda ilacı kesmeden önce mutlaka hekiminize danışmalı ve hekim gerekli görürse ilacı kesmelisiniz. Tedavide farklı ilaç alternatifler gündeme gelebilir.

Çocuğunuzda DEHB olduğundan şüpheleniyorsanız mutlaka Okul Rehberlik Servisinden ya da bir uzmandan yardım alınız.

*KAYNAK: *Kilis Ram*

İSTASYON İLKOKULU REHBERLİK SERVİSİ