

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB)

DEHB Nedir?



Bireyde yaşına ve gelişim seviyesine uygun olmayan dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite belirtilerinin en az iki ortamda ve altı ay süreyle var olduğu, bu özelliklerin genelde yedi yaşından önce ortaya çıktığı ve ömür boyu sürebildiği bir bozukluktur. Başlangıcı genellikle üç yaş dolaylarında olmakla birlikte, tanı düzenli öğrenim için gerekli dikkat

süresi ve yoğunlaşmanın gelişmesinin beklendiği ilkokul yıllarında konmaktadır. Okul çağı çocuklarında %3-5 oranında oldukça sık görülür ve erkeklerde daha sık rastlanır.

DEHB Belirtileri Nelerdir?

Aşırı Hareketlilik Belirtileri:

1. Çoğu zaman elleri ayakları kıpır kıpırdır ya da oturdukları yerde kıpırdanıp durmaktadır,
2. Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar,
3. Uygunsuz durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır,
4. Sakin bir biçimde boş zamanı geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.
5. Hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır,
6. Genellikle çok konuşur.



Dürtüsellik Belirtileri:

1. Sorulan sorulara, soru tamamlanmadan cevabı verir,
2. Sırasını bekleme güçlüğü vardır,
3. Başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer.

Dikkat Eksikliğinin Belirtileri:

1. Dikkatini ayrıntılara veremez, okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar,
2. Üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkati dağınık,
3. Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür,
4. Yönergeleri izlemez ve okul ödevleri, ufak tefek ya da iş yerindeki görevleri tanımlayamaz,



5. Üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker,

6. Sürekli mental çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.

7. Üzerine aldığı görevleri ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder,

8. Dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağınık,

9. Günlük etkinliklerde çoğu zaman unutkan (Aydın ve Ercan, 1999).



DSM-IV Tanı Ölçütlerine göre DEHB'nin üç tipi bulunmaktadır (Amerikan Psikiyatr Birliği, 2000, s.9).



1. Dikkat eksikliğinin egemen olduğu tip
2. Hiperaktivite ve dürtüselliğin egemen olduğu tip
3. Birleşik tip

Kız çocuklarında daha çok dikkat eksikliğinin ön planda olduğu birinci tip görülürken, erkek çocuklarda her ikisinin bir arada olduğu üçüncü tip daha sık görülmektedir (Abalı, 2012).

DEHB Nedenleri Nelerdir?

DEHB oluşumunda çeşitli **nörolojik**, **çevresel** (Hamilelik sırası, zehirlenme, doğum sırasındaki faktörler) ve **genetik** faktörler etkilidir. Annenin hamileliği sırasında sigara ve alkol kullanımı, yaşadığı stres ve kaygı DEHB risk faktörleriyle ilişkilidir.

Yapılan bir araştırmada ailede anne ya da babadan herhangi birinin DEHB olması durumunda çocuğun DEHB olma riskinin %57 olduğunu bildirilmiştir. Ancak bunların DEHB'ye nasıl neden olduğu tam olarak bilinmemektedir.

DEHB'nin etiyolojisinde **psikososyal çevrenin** önemi de araştırılmıştır. Yapılan araştırmalarda erken yaşta kayıplar ya da ayrılıklar yaşayan çocukların DEHB belirtileri gösterdikleri görülmüştür. Ancak DEHB etiyolojisinde psikososyal etkenlerin birincil rolü olduğu düşünülmektedir.



DEHB'nin Değerlendirilmesi

Aşağıdaki aşamalardan sonra DEHB tanısı konulabilmektedir;

1. **İlk aşama bir çocuk psikiyatristi tarafından yapılan muayenedir.** Bu muayene sırasında çocukta bu duruma yol açabilecek bedensel veya ruhsal bir sorun olup olmadığı araştırılmakta ve çocuğun davranış örüntüsü genel olarak değerlendirilmektedir.
2. **İkinci aşamada** çocuğun ailesinden yani anne ve babasından dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye yönelik ayrı ayrı bilgiler ve çocuğun geçmişinden beri gösterdiği belirtiler öğrenilmeye çalışılmaktadır.
3. **Üçüncü aşamada** çocuğun okuldaki davranışları değerlendirilmeye çalışılmaktadır. Öğretmen ile gerek yüz yüze gerek ise telefon ile görüşülerek çocuğun durumu hakkında bilgi alınmaya çalışılmaktadır.
4. **Dördüncü basamak** olarak çocuğun psikometrik testleri yapılarak eşlik edebilecek sorunlar hakkında, çocuğun genel zeka işlevselliği hakkında ve varsa özel öğrenme güçlüğü durumuyla ilgili ayrıntılı bilgiler elde edilerek çocuğun ilerleyen süreç içerisinde yapılacak ek yönlendirmelere zemin hazırlanmaktadır.
5. Son olarak doktor tarafından gerekli görülürse **bazı organik tetkikler** yaptırılarak (EEG, kan sayımı vb.) gerekirse nörolojik konsültasyon istenmektedir (Abalı, 2012).

DEHB Tedavisi

- ✓ İlaçla Tedavi
- ✓ Aile temelli öneriler
- ✓ Öğretmen Eğitimi, Sınıf İçi Yöntemler



- ✓ Sosyal Beceri Eğitimi
- ✓ Bireysel Terapi
- ✓ Bilişsel Davranışçı Terapi

DEHB Bulunan Çocukların Anne-Babaları için Dr. Russel Barkley Tarafından Önerilen

10 Kural:



1. Kurallar koyduğunuz zaman bunların çok spesifik olmasına dikkat edin ve onları yazıp asın
2. Ödülleriniz çocuk için anlamlı ve güçlü ödüller olsun
3. Sık sık geri bildirim verin, çocuğunuza onun ne yaptığının farkında olduğunuzu gösterin
4. Çocuğunuza beklentileri ve planları konusunda yardım edin
5. Çocuğunuzun iyi günleri olabileceği gibi kötü günleri de olabileceğini göz önünde bulundurun
6. Olumsuzluklar, yapamadığı şeyler ve cezalar hakkında odaklanmaktan ziyade olumlular üzerinde odaklanın
7. Bir karakter sorunuyla değil biyolojik bir sorunla mücadele etmekte olduğunuzu daima akılda tutun
8. Çok konuşup nasihat vermeyin, davranışlarınız daha öğretici olacaktır
9. Espiri anlayışınızı kaybetmeyin ve sabırlı olun
10. Kendiniz ve çocuğunuza karşı hoşgörülü olun. Bu işte birliktesiniz ve elinizden geleni yapıyorsunuz.

Sonuç

DEHB nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Bu bozukluktaki davranış sorunlarının temeli, beynin yapısındadır. Tedavisi kolaydır ve tedavi için altın dönem okul öncesi ve okul çağının ilk yıllarıdır. DEHB tedavi edilmediği durumda çocuğun ya da gencin yapısal zorluklarından



kaynaklanan davranış sorunları ve okul başarısızlıkları devam edecektir. İlaç tedavisi, anne-baba eğitimi, bireysel görüşme DEHB tedavisinde sık kullanılan yöntemlerdir. Bu öğrencilerin eğitim-öğretim sürecinde; anne baba, öğretmenler, okul psikolojik danışmanı ve çocuk-ergen ruh sağlığı uzmanı iş birliği içinde hareket etmelidirler.

KAYNAKÇA

- Abalı, O., (2012). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite*. İstanbul: Adeda Yayıncılık.
- Aydın, C., Ercan, E., (1999). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Gendaş Yayıncılık.
- Kayaalp, L., (2008). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. *Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi. No:62, S:147-152.*
- Koçer, D., (2006). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite*.
- Öner, P., Öner, Ö., Aysev, A., (2003). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0303/dikkat.pdf> adresinden 27/01/2015 tarihinde edinilmiştir.
- Şahin, E., (2012). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Psikolojik Tedavi Yöntemleri*.
- Şenol, S., Öncü, B., (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etiyolojisi: Bütüncül Yaklaşım. *Klinik Psikiyatri;5:111-119.*