Dikkatini yoğunlaştırma, amaçlı davranım, zamanlama, sıralama ve planlama yapan beyin ön bölgelerinde metabolizma yavaşlaması bu hastalarda dikkati çeker. Beyin haritalaması gibi yöntemlerde bu bulgu anlamlı oranda yüksek çıkar.

NP YAYINLARI
İstanbul 2008

ISBN: 978-605-4027-00-2
Yayın Sertifika No: 0108 - 34 - 009887

NP. BR. 009

Revizyon No: 0 (xx.10.2010)

ktivite dikkat eksiliği ve hiperakti

DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE

DR. SERDAR ALPARSLAN

PSK. YASEMİN KALKAVAN

HAZIRLAYAN: FÜSUN SAKA

ktivite dikkat eksiliği ve hiperakti

DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE

DR. SERDAR ALPARSLAN
PSK. YASEMİN KALKAVAN

HAZIRLAYAN: FÜSUN SAKA

Bu kitap **Uğur İlyas CANBOLAT'** ın yayın yönetmenliğinde yayına hazırlandı.

Kapak tasarımı ve iç sayfa dizaynı **Afife DEMİR** tarafından yapıldı.

Basım Yeri : İmak Ofset Basım Yayın San. Tic. Ltd. Şti.
www.imakofset.com

2008 Temmuz ayında yayımlandı.
ISBN: 978-605-4027-00-2
Yayın Sertifika No: 0108 - 34 - 009887

NP KİTAPLIĞI 4

HASTANE
Alemdağ Cd. Site Yolu No: 29 34768 Ümraniye - İST.
(TEM Yolu Ümraniye Kavşağı)
Tel: 0216 633 0 633 Faks: 0216 634 12 50
www.npistanbul.com • e-mail: bilgi@npistanbul.com

FENERYOLU KLİNİK
Bağdat Cd. No: 109 / A 34724 Feneryolu - İST.
Tel: 0216 418 15 00 (Pbx) Fax: 0216 418 15 30
www.mcaturk.com • e-mail: e-mail: bilgi@mcaturk.com

ETİLER KLİNİK
Nispetiye Aytar Cd. Dilek Apt. No: 28 K:3 D: 9 Beşiktaş - İST.
(Beşiktaş Belediyesi Yanı)
Tel: 0212 270 12 92 Faks: 0212 270 13 35
E-posta: bilgi@noropsikiytri.com

ktivite dikkat eksiliği ve hiperakti

DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE

DR. SERDAR ALPARSLAN
PSK. YASEMİN KALKAVAN

HAZIRLAYAN: FÜSUN SAKA

NP YAYINLARI
İstanbul 2008

İlköğrenim ve lise öğrenimini Samsun'da yaptı. 1995'de Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan sonra 2000 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan uzmanlığını aldı. Aynı yıl Kırıkkale Üniversitesinde Yrd. Doç. olarak göreve başladı. 2004 yılında ayrılarak 2 yıl süreyle Eskişehir Devlet Hastanesi'nde çalıştıktan sonra 2007 de NP GRUP Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi'nde göreve başladı.

DR. SERDAR ALPARSLAN

PSK. YASEMİN KALKAVAN

1975 yılında Ankara'da doğdu. 2000 yılında Boğaziçi Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Bölümünden mezun oldu. 2004-2006 yılları arasında Doğuş Üniversitesi'nde Klinik Psikoloji alanında master eğitimini tamamlayarak uzmanlığını aldı. 2000-2007 yılları arasında zihinsel engelli çocuk aileleri, travma sonrası stres bozukluğu, işkence mağduru mültecilerle, duygudurum ve anksiyete bozukluğu olan ergenlerle, okul fobisi, öğrenme güçlüğü, ayrılma anksiyetesi olan çocuklarla çalışmıştır. Halen NPiSTANBUL Etiler şubesi'nde görev yapmaktadır.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ — 7–8

HİPERAKTİVİTE VE DİKKAT EKSİKLİĞİ NEDİR? — 9–14

- Hareketli her çocuk hiperaktif midir?
- Diğer çocuklardan farkları nelerdir?
- En rahatsız oldukları davranışlar nelerdir?
- Kız ve erkek çocuklarda farklılık gösterir mi?
- Ülkelere göre görülme sıklığı nedir?
- Hastalığın teşhisindeki sorunlar nelerdir?
- Hiperaktivitenin kökeni ne olabilir?
- Tipik davranışları nelerdir?
- Bu çocuklar hangi özelliklerinden tanınır?
- Dikkat eksikliği tanısı nasıl konulur?
- Bu belirtilere yol açan başka nedenler nelerdir?
- İlk ne zaman teşhis ediliyor?
- Hiperaktivite ile karıştırılan durumlar nelerdir?
- İlk belirtiler nelerdir?
- Nasıl fark edilirler?
- Ne zaman bir hastalık olarak görülebilir?
- Teşhis için nereye müracaat edilmelidir?
- Hangi muayeneler gereklidir?
- İlaç ne zaman düşünülür?
- Hangi hastalıklarla karışır?

TEDAVİYİ DESTEKLEYEN UNSURLAR — 14–16

- Böyle bir çocukla karşılaşan öğretmenler ne yapmalı?
- Bu çocuklar için nasıl bir eğitim planı gereklidir?
- Okulda ve evde eğitim nasıl olmalıdır?
- Manik hastalar ile hiperaktifler karışır mı?
- Hangi rahatsızlıklar hiperaktiviteye zemin hazırlar?
- Tedavi olmazsa bu sorun nelere yol açar?
- Toplumda görülme oranı nedir?
- Tedavi süresi uzun vadeli midir?
- Hiperaktivite dikkat bozukluğunu aile nasıl fark eder?
- Terapi sürecinde neler var?

TEDAVİ AŞAMASI — 17–18

- Tedavi edilmediğinde riskler nelerdir?
- Hamilelik döneminin etkisi var mı?
- İmpulsivite(dürtüsellik) nedir?
- Alt tipleri nelerdir?

GÖRÜLME YAŞI, CİNSLER ARASI FARK VE GÖRÜLME SIKLIĞI — 18–19

- Nedenleri nelerdir?
- Dikkat eksikliği ölçütleri nelerdir?
- Bu bozukluğun nedeni nedir?

DEHB NEDENLERİNE İLİŞKİN BİLİNEN YANLIŞLAR — 19–20

- Araştırmalar neler söylüyor?

İÇİNDEKİLER

DEHB VE KATILIM — 20–21

- Başka belirtiler nelerdir?
- Görülme sıklığı nedir?

BEBEKLERDEKİ BELİRTİLERİ — 21

YÜRÜMEYE BAŞLAYAN ÇOCUKLARDA VE OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE BELİRTİLER — 21
İLKOKUL ÇOCUKLARINDAKİ BELİRTİLER

ERGENLİKTE GÖRÜLEN BELİRTİLER — 21

DEHB OLAN ÇOCUKLARDAKİ EN ÖNEMLİ DAVRANIŞ BİÇİMLERİ — 22–24

- Belirtiler ne zaman ortaya çıkar?
- Fiziksel sorunları nelerdir?

KIZ ÇOCUKLARINDAKİ BELİRTİLERİ — 24

ERGENLERDE DEHB — 24–29

- Ergenlerde anne baba ilişkileri nasıldır?
- Ergenlerin tanısı ve tedavisi
- Ergenlerde okul problemleri nelerdir?
- Hiperaktivite teşhisini kim koyar?
- Okulda doğru davranış ne olmalıdır?
- Sınıfa uyumda zorun varsa ne yapılmalı?
- Dikkat eksikliği okul hayatını nasıl etkiler?
- Öğretmenler ne yapmalı ve nasıl davranmalıdırlar?
- Hangi eğitim planı en iyisidir?
- Öğretmenden ne bekleyebiliriz?
- Okul neler yapabilir?

OKUL VE HİPERAKTİVİTE — 29–30

VAKA ÖRNEKLERİ — 30–31

YARARLANILAN TESTLER VE ÖLÇEKLER — 32

ÖNSÖZ

Kitabı okurken paragrafın sonuna gelip başını unutan, dersin tümünü dinlemekte zorlanan, konuşmanın ortasında dalıp giden, aklı hep başka yerde, unutkan, sakar, ele avuca sığmayan, söz kesen, ani çıkışlar yapan kişiler her yaşta çevremizde olmuştur.

Adı geçen davranışların yaramazlık mı, hastalık mı olduğu tartışılırken bugün bilimin geldiği nokta bu durumun hastalık olduğu şeklindedir. Dikkatini yoğunlaştırma, amaçlı davranım, zamanlama, sıralama ve planlama yapan beyin ön bölgelerinde metabolizma yavaşlaması bu hastalarda dikkati çeker. Beyin haritalaması gibi yöntemlerde bu bulgu anlamlı oranda yüksek çıkar.

Beyin ön bölgesinde yavaş faaliyet olması üzerine diğer beyin alanları yerine koyma çabası ile aşırı çalışırlar ve hareketlilik ortaya çıkar.

DEHB(Dikkat Eksikliği Hiperaktivete Bozukluğu) hastalığının tedavisinde önemli gelişmeler oldu. Psikostimulan grup kırmızı reçeteli ilaçlar birinci seçenek tedavi olarak değerini koruyor. Fakat DEHB olan bir kişiye bir dizi zeka, dikkat, bellek, kişilik testleri ve beyin görüntülemeleri sonucunda kesin ihtiyaç varsa başlamak daha bilimsel olur.

İlaç dışı yeni tedavi yöntemleri gittikçe daha çok bilinmeye başlandı. Nöroterapiler(Neurofeedback), bilgisayarlı eğitim modülleri uzman eşliğinde önemli faydalar sağlıyor.

Tedaviye aile, okul, kişinin kendisinin de katılması öğrenme güçlüğünün daha kalıcı ve ilaçsız düzelmesine katkı sağlıyor.

Öğrencilerin %5-10 nu etkileyen, erişkinlerde de %1-2 oranında bulunan bu hastalık tedavide olumlu yüz güldürücü sonuçlar vermektedir.

DİKKATSİZLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE

Dr. Serdar ALPARSLAN ve Psk.Yasemin KALKAVAN'ın büyük bir yetkinlikle yazdıkları bilgilendirme kitapçığı çok yararlı olacaktır.
Kendilerine emekleri için teşekkür ederim.

Prof. Dr. Nevzat TARHAN

Hiperaktivite ve dikkat eksikliği nedir?

Dikkat eksikliği bozukluğu (DEB) dikkatin çabuk dağılması, aşırı hareketlilik ve dürtüsel davranışlar ile seyreden, sosyal yaşamı, toplumsal iletişimi etkileyen, çoğunlukla aile içi ilişkilerde ve okul eğitiminde sorunlar yaratan bir olgudur. Hiperaktif çocuklar sürekli hareket halindedir. Yerlerinde duramaz, devamlı kımıldanır, kıpırdanırlar. Sürekli koşuşturur, zıplarlar. Dikkatsiz, sabırsız, dağınık ve atılgandırlar. Dürtüsellik çocuğun belirsiz durumla karşılaştığında ya da dikkatli davranması gerektiğinde tepki ve yanıtlarını kontrol etmekte güçlük çekmesi anlamına gelir. Dürtüsel çocuklar sıklıkla düşünmeden hareket eder, bir etkinlikten diğerine kolayca geçerler. Uygunsuz zamanlarda, uygunsuz davranışları sergilerler. Ani hareket ve duyguları kontrol edememe, düşüncesizce hareket etme, kendini kontrol edememek şeklinde kendini gösteren dürtüsel (impülsif) tutarsız davranışlar nedeniyle sosyal açıdan uyumsuzluk gösterdiklerinden sıklıkla yaşıtlarıyla ve çevresiyle sorunları olur. Bu çocuklar küçük yaştan itibaren böyle davranırlar ancak okul çağında dertleri artar.

- *Hareketli her çocuk hiperaktif midir?*

" Çocuğum hiperaktif olabilir mi? " Belki bu soru sizin de aklınızdan geçmiştir. Toplumdaki en yaygın hatalardan biri çok hareketli olduğu gözlenen birçok çocuğa hiperaktif damgasının vurulmasıdır.
Unutulmamalıdır ki hiperaktivite bir rahatsızlıktır ve kimi zaman eğitim, kimi zaman ise ilaç ile tedavi gerektiren bir durumdur. Hiperaktivitenin üç ana özelliği vardır:

Aşırı Hareketlilik: Hiperaktif çocuklar çok fazla hareketli olurlar. Bu çocuklar yaşlarının ve gelişim düzeylerinin üstünde enerji sarf ederler. Enerjileri çok fazladır ve çabuk yorulmazlar. Uzun süre bir yerde sabit oturamazları zaman mutlaka bir şeylerle ilgilenirler veya elleri ve ayaklan sürekli oynar. Ancak tekrarlamak gerekirse her hareketli çocuk hiperaktif değildir.

Dikkat Eksikliği: Hiperaktif çocukların dikkat süreleri ve dikkat yoğunlukları yaşlarından beklenenin altındadır. Herhangi bir noktaya odaklanmakta zorluk çekerler. Ders çalışırken veya ders dinlerken dikkatleri çabuk dağılır. Bu sebeple hiperaktif çocukları saatlerce ders masasına bağlamaya çalışmak, sonuç vermeyeceği gibi, çocuk için çok ciddi bir sıkıntıdır.

Dürtüsellik: Hiperaktif çocuklar kendilerini kontrol etmekte güçlük yaşarlar. Her akıllarına geleni sonunu düşünmeksizin yapmak isterler, ani tepkileri vardır.
Hiperaktif çocuklarda bu üç özelliği görürüz. Kimi zaman bu özelliklerden biri veya ikisi daha fazla ön plana çıkar. Diğeri daha silik görünür. Bazen de bu üç özellik aynı yoğunlukta görülebilir. Hiperaktif çocukların 'yaramaz' diye etiketlenmemesi ve bu özelliklerin gözlemlenmesi durumunda mutlaka bir uzmanla görüşülmesi gerekir.

- *Diğer çocuklardan farkları nelerdir?*

Diğer çocukların ancak heyecanlanabildikleri ve canlanabildikleri bir durum karşısında bu çocuklar aşırı derecede heyecanlı olurlar. Onlar anlatılanları dinlemek ve öğretilenleri görmek için açıklamaları veya sıralarını bekleyemezler. Olup bitenler üzerinde nadiren yeterli bir süre durur bakar ve dinlerler. Kendilerini ve diğerlerini tehlikeye atma pahasına da olsa hiçbir amaç olmadığı halde koştururlar. Örneğin oyun oynarken bloklarla bir bina yaparlar, bozarlar, bir oyundan diğer oyuna geçerler, ikide bir oyuncak değiştirirler veya meyve suyunu aceleden yere dökerek bardağa koyarlar. Bazen diğer çocuklara karşı beklenmedik saldırgan hareketler görülebilir. Öfke nöbetleri sık gözlenir.

Hiperaktif çocuklar yerlerinde duramaz, devamlı kımıldanır, sürekli koşuşturur, zıplarlar. Dikkatsiz, sabırsız, dağınık ve atılgandırlar

• *En rahatsız oldukları davranışlar nelerdir?*
Aşırı hareketli çocuklar, serbestçe etrafta dolaştırılmamalarına tahammül edemezler. Oturmaları söylendiğinde vücutlarını eğip bükerler, sağa sola dönerler, yerlerinde düzgünce oturmayıp kıvranıp dururlar. Bir işin başında uzun süre kalmazlar. Bu sınıfta sırada oturmalarını veya ev ödevlerini yapmalarını engeller. Öğretmeninden sık sık uyarı alırlar. Dışarıdan gelen uyarıcılar, örneğin önemsiz sesler, gürültü onları daha çok etkileyebilir, hareketlendirir veya dağınık yapar. Görsel ve çoğu kez duysal algılama bozuklukları diğer çocuklara göre daha sık bulunur. Huzursuzluk ve sürekli hareketlilik sıktır ancak her zaman görülmez.

• *Kız ve erkek çocuklarda farklılık gösterir mi?*
Bilhassa kız çocuklarında hiperaktiflik olmadan da dikkat eksikliği bozukluğu olabilir. Bu durumda tanıyı koymak zordur. Çünkü bu vakalar sessiz içine kapanık bir kız görünümünde bir süre gizli kalabilir. Dikkat toparlamada çektikleri zorluk, dikkatlerinin çabuk dağılması zamanla göze çarpar. Çok kısa konsantrasyon süresi okulda sorunlar yaratır. Bu nedenle enternasyonal sınıflandırmada hiperaktivite ile birlikte olan (İngilizce ADHD= attention deficit disorder and hyperactivity) bozukluk dışında bunun hiperaktivite olmayan türünden de bahsedilmektedir (ADD= attention deficit disorder). Erkeklerde daha sık görülür (kız/erkek oranı 4/1 dir)

• *Ülkelere göre görülme sıklığı nedir?*
Türkiye'deki görülme sıklığı Kuzey Amerika ve İngiltere için bildirilen % 5-7 aralığındadır. Ancak buna rağmen Almanya'da tedavi gören Türkiye kökenli çocukların Alman çocuklara göre daha ender olarak tedavi gördükleri bilinmektedir. Buna karşın göçmen çocukların daha sık olarak özel eğitim veren Sonderschule'a gönderildiği biliniyor. Dikkat eksikliği olan çocuklar büyüdükçe bulgularda bir düzelme olabilir. Bununla birlikte ergenlik çağında sıklıkla okul sorunları devam eder.

• *Hastalığın teşhisindeki sorunlar nelerdir?*
Bu çocuklardaki sorun tespit edilirken en çok yaşanan sorun, hastalığın seyrinden (dikkat eksikliği olanlarda) dolayı yanlış anlamalar olması. Mesela, dalmalar oluyor bu çocuklarda.Çok sessiz, sakin görünüyor, çok fazla hareket etmiyor dolayısıyla tembel sanılıyor. Onlar doktora götürüldüğünde, 'Bu çocukta hiperaktivite var' dense de inanılmıyor doğal olarak çünkü hiç hareketli değiller ama yoğun şekilde dikkat eksikliği yaşıyorlar.

• *Hiperaktivitenin kökeni ne olabilir?*
Bu sorunun biyolojik kökeni çok daha fazladır. Ama beyin aktivasyonunu tam olarak neyin kontrol ettiği bilinmiyor. Sadece dikkat bölümünün daha az çalıştığı ve dopamin fazlalaşması olduğunda dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin arttığı görülüyor.
Diğer kısımda olanlar ise şunlar; kombine olanlar,(hem dikkat eksikliği, hem hiperaktivite yaşayanlar)var. DEHB temel olarak dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik (hiperaktivite) ve dürtüsellik gibi üç ana davranış biçimiyle birlikte anılıyor. Bu davranış biçimleri, kişide bir arada görülebildiği gibi, ayrı ayrı da görülebiliyor.

Örneğin, bir çocukta aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri varken, diğerinde yalnızca dikkat eksikliği olabiliyor. Ancak yine de bir kimsede DEHB söz edebilmek için bu belirtilerin var olması yeterli değil; bunlar kişide yedi yaşından önce görülmeye başlanmış olmalı, en az altı aydır sürmeli ve hem okul, hem ev ya da işyeri gibi birden fazla ortamda kendini göstermeli.

- *Tipik davranışları nelerdir?*

Dikkat eksikliği bulunan kişi, dikkatini bir şey üzerinde yoğunlaştırmakta güçlük çeker, bir iş yaparken birkaç dakika içinde sıkılır, dağınık ve unutkandır. Bu çocuklarda dikkat süresi ve yoğunluğu, yaşına göre düşüktür. Ancak bunlar, hoşlarına giden bir şey üzerinde dikkatlerini kolayca toplayabilirler. Örneğin, dersi dinlerken bir türlü dikkatini toplayamayan bir çocuk, sevdiği bir bilgisayar oyununu hiç sıkılmadan saatlerce oynayabilir. Aslında, sıkıcı bir işle uğraşırken dikkatimizi toplamada zorlanma ve işi yarım bırakma isteği zaman zaman herkeste görülebilir. Ancak, davranış kontrolü yeterince gelişmiş kişiler, bu isteğin önüne geçebilirlerken, DEHB sorunu olanlar bunu yapamazlar.

- *Bu çocuklar hangi özelliklerinden tanınır?*

Hiperaktivite sorunu olanlar, sürekli hareket ediyormuş gibi görünürler. Bunların hareketliliği, yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun değildir. Yerlerinde uzun süre oturamaz, bulundukları oda ya da sınıf içerisinde sürekli dolaşırlar. Oturmak zorunda kaldıklarındaysa, ellerini, ayaklarını oynatır, etraflarındaki her şeye dokunmak ister, sesler çıkarıp gürültü yaparlar. Genellikle çok konuşur ve konudan konuya atlarlar. Hiperaktif gençler ya da yetişkinlerse, kendilerini sürekli rahatsız hisseder, oturdukları yerde kıpırdanırlar, her şeye merak salıp bir kere denemek isterler ancak, genellikle tamamlamadan bir başka şeye geçerler.

Anlık tepkilerini engelleyemezler

Dürtüsellik de kişinin hareketlerini kontrol etmede yaşadığı sorunlardan biridir. Buna düşünmeden hareket etme de denebilir. Kişi anlık tepkilerini engelleyemez ya da bir şey yapmadan önce uygun olup olmadığını düşünmekte zorlanır. İstediği bir şeyin gerçekleşmesini ya da oyunda sıranın kendisine gelmesini bekleyemez, diğer çocukların ellerindeki oyuncakları almak için tutturabilir, çok konuşur, başkalarının sözünü keser ve her konuda çok aceleci davranır.

- *Dikkat eksikliği tanısı nasıl konulur?*

Bu davranışlar kimi zaman birçoğumuzda görülebilir; özellikle de çocuklarda görülür. Bu durumda her dikkatsiz, aceleci ya da aşırı hareketli çocuğun bir rahatsızlığı olduğunu söylemek doğru olmaz.

Uzmanlar, DEHB tanısı koyabilmek için birtakım ölçütlerden yararlanıyorlar. Bunun için en sık başvurulanlar, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayımladığı ölçütlerdir. Bu ölçütler de, yine bu üç gruba göre farklılık gösteriyor. Bir uzmanın, bir kişide dikkat eksikliği olduğunu düşünmesi için, bu belirtilerden en az altısının, yine en az altı aydır ve birden fazla ortamda görülmesi gerekir. Ayrıca bu belirtilerin yedi yaşından önce kendisini göstermesi gerekiyor. Benzer biçimde, hiperaktivite ve dürtüsellik için saptanan belirtilerin de yine en az altısının, yedi yaşından önce ortaya çıkması, altı aydır ve birden fazla ortamda görülmesiyle kişide hiperaktivite sorunu olduğu düşünülür.

- *Bu belirtilere yol açan başka nedenler nelerdir?*

Aslında birçok etken bu davranışlara yol açabilir. Çocuğun ailesinden birini kaybetmesi, fiziksel ya da psikolojik şiddete uğraması, ailesinden birinin tutarsız davranışları, alkol ya da madde bağımlısı olması gibi etkenlerin çocukta yaratacağı duygusal etkinin sonucunda aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ya da dürtüsellik görülebilir. Sağlığı ya da güvenliği tehdit altında olan bir çocuğun bir matematik sorusuna

Hiperaktif olacak bebekler genelde aşırı huzursuz, ağlayan, yemek istemeyen, sürekli tedirginlik gösteren bebeklerdir

konsantre olabilmesi güçtür. Okulda da birtakım sorunlar, çocuğun bu tür davranışlarda bulunmasına neden olabilir.

• *İlk ne zaman teşhis ediliyor?*

Bebeklik döneminde de anlaşılabiliyor. Hiperaktif olacak bebekler genelde aşırı huzursuz, ağlayan, yemek istemeyen, sürekli tedirginlik gösteren bebeklerdir. Bunlar ileride hiperaktif olabiliyor ama her bebekte böyle olmuyor. Hiperaktivite olacak diye kesin bir şey yok ama düşünülebilir.Sonucu düşünmeden hareket eder.Bu bir hastalık, bir bozukluktur. Her yaramaz çocuk kesinlikle hiperaktif değildir. Birincisi, çocuk aşırı hareketlidir. Koltuk tepelerine çıkar, sürekli boşaltamadığı bir enerjinin var olduğunu hissettirir. İkincisi, dürtüsellik vardır ve yaptığı hareketlerin sonucu tahmin edilemez. Mesela orada bir sıcak çaydanlık vardır ve çocuk ona bir anda yapışır, camdan sarkar ve sonuçlarını düşünmeden davranır. Okulda, sınıfta sürekli kıpır kıpır dolaşır, insanların dikkatini dağıtır, derse dikkatini veremez, bir şey anlatırlarken başka şeylere yönlenir, dikkati inanılmaz dağınıktır. Ekmek, su al dersiniz, o gider ve giderken ne alacağını unutur. Bu tip çocukların, bu sorunu yaşayıp yaşamadıklarını anlamak için bir doktora götürülmesi gerekir mutlaka.

• *Hiperaktivite ile karıştırılan durumlar nelerdir?*

Hiperaktiviteyi diğer hastalıklardan ayırmak lazımdır. Çocuk çok hareketli olarak muayeneye getirildiğinde, öncelikle hipertiroit, kansızlık var mı diye bakılır. Bir zehirlenme yaşadı mı, yasaklarla büyüyen bir çocuk mu, anne babası boşanmış, çok şiddet uygulanmış ya da şımartılmış bir çocuk mu? Bunların hepsine bakılır çünkü tümü hiperaktivite ile karıştırılan durumlardır. Hiperaktivitenin tanınabilmesi için öncelikle yedi yaşından önce başlamış olmalıdır. Altı aydan uzun süredir devam ediyor olması gerekir. Yani On bir yaşındaki çocuk bütün zamanını o döneme kadar sakin geçirmiş, sonrasında birden hiperaktif oldu denemez.

• *İlk belirtiler nelerdir?*

İlk belirtiler, hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat eksikliğidir. İlkokul çocukları ya sınıfta kıpır kıpır oluyor ya yoğun dikkat eksikliği yaşıyor. Çocuk hayal dünyasındadır isminin çağrıldığını bile duymayabilir. O zaman bilinmeli ki, bu çocukta dikkat eksikliği olabilir. Ya da bir anda tahtaya fırlıyor sırasını beklemiyor, insanlara izin vermiyor. O zaman da bu çocukta bir problem olabilir mi diye bakmak lazımdır.

• *Nasıl fark edilirler?*

Hepimiz yerinde duramayan, söz dinlemez, yaramaz, sakar veya dikkatsiz çocukları biliriz. Bunlar bazen ailelerinin, çoğu kez öğretmenlerin, yani hemen hemen her yerde herkesin sabrını taşırırlar. Hiç yerlerinde duramayan çocuklardır. Aşırı hareketli, durmadan bir yerlere tırmanıp inen, kıpır kıpır kıpırdanan, sık sık kaza yapan çocuklardır. Düşünmeden eyleme geçerler. Başladıkları hiç bir işi bitirmeyip, durmadan başka şeyler yaparlar. Tutarsız, arsız, uyumsuz görünümündedirler. Tepkisellik veya dürtüsellik diye adlandırabileceğimiz Impulsivite hali kısaca düşünmeden eyleme geçme olarak

tanımlanabilir. Sanki bu yetmiyormuş gibi unutkan, hafızaları zayıf çocuklar. Genellikle toplumdan kabul görmeyen bu davranış bozuklukları zamanla daha da kötüleşebilir. Örneğin zamanla ortaya saldırganlık ve şiddet olayları çıkabilir. Okulda başarısızlık söz konusudur. Kurallara kasıtlı olarak itiraz etmekten ziyade düşüncesizce ihlal sebebiyle kendilerini disiplinde sorun yaşayan çocuklar olarak bulurlar. Öfke nöbetleri görülebilir.Erişkinlerle ilişkileri normal dikkat ve çekinmenin olmayışı sebebiyle sıklıkla sosyal olarak bozulmuştur. Diğer çocuklar arasında da popüler değillerdir ve izole hale gelebilirler. Özsaygıları azalır. Sık sık öfke nöbetleri görülür. Etraftan gelen, devamlı artan şikayetler nihayet herhangi bir şeyler yapılması gerektiği sinyallerini verir. İlk akla gelen soru şudur: Acaba bu çocuk normal mi?

- *Ne zaman bir hastalık olarak görülebilir?*

Son yıllarda 'Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu' (DHEB) deyimi her yerde duyulur oldu. Ancak her hareketli çocuk hiperaktif değildir. Bu olguyu normal çocuk davranışlarından ayırt etmemiz gerekiyor. Zira kesin tanı konmadan ilaç tedavisi yapılmaz. Davranış bozukluklarında danışmanlık hizmetleri ön plana çıkar. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) şu şekilde tarif ediyor hiperkinetik bozuklukları: Erken dönemde başlama (genelikle yaşamın ilk beş yılı içinde), kötü organize olmuş, iyi regüle edilememiş aşırı aktiviteyle birlikte bilişsel olarak katılınan aktivitelerde ısrarın ve bir aktiviteyi tamamlamadan diğerine geçme eğiliminin olmasıyla karakterize bir grup hastalıktır. Diğer birçok anormallikle de bağlantılı olabilir. Aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve impulsivitenin üç ana belirti olarak sayılmasına rağmen bilmek gerekir ki, bilhassa kız çocuklarında hiperaktivite olmadan da sadece dikkat eksikliği bozukluğunun bulunabileceğidir. Bu olgu derslerde sanki rüya görüyormuş gibi oturan kız çocuklarında ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir.

- *Teşhis için nereye müracaat edilmelidir?*

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun teşhisi muhakkak bu konu üzerine uzmanlaşmış kişi veya kurumlar tarafından yapmalıdır. Burada ilk sırada Çocuk ve Ergen Psikiyatristleri, ve Psikologları ilk sırada saymak gerekiyor. Kurum olarak ayrıca Sosyal Pediatri Merkezleri, Okul Danışma Servisleri düşünülebilir.

- *Hangi muayeneler gereklidir?*

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısını koymak için birçok testlerin yapılması gerekir. Hekimler her şeyden önce aynı şikayetleri gösteren başka bir hastalık olup olmadığını araştırırlar. Örneğin guatr olarak bilinen tiroid bezinin fazla çalışması veya kansızlık. Süreğen kurşun zehirlenmesi misali çevresel etkenler de düşünülmelidir. Bu nedenlerden dolayı genelde kan muayenesi yapılır. Algılama sorunu varsa tespit edilmeli. Davranış sınırlarını göstermeme, fazla şımartma, kuralsız ve tutarsız eğitim, dayak atma, aşırı televizyona bakma gibi çocuk yetiştirmede yapılan bazı hataların veya çeşitli ailesel sorunların benzer şikâyetlere yol açtıkları bilinmektedir. Bilişsel işlevlerin bozulması, motor ile dil gelişimindeki gecikmelerin oransız olarak sık görülmesi sebebiyle psikolojik testler, zeka testi, gelişim testleri yapılmalı ayrıca algılama bozuklarının bulunup bulunmadığı saptanmalıdır. Gözlem formlarının doldurulması tanıda yardımcı olur. Hastalığın doğru teşhis edilmesi bir kaç hafta alabilir. Tanıyı hekim koymalıdır. Ancak kesin tanı konduğunda uzun süreli ilaç tedavisi çok fayda eder. İlaç tedavisi doktor kontrolü altında uygulanır. Tedavide kullanılan ilaç Methylphenidat (Firma adları: Ritalin, Medikinet) uzun süredir bilinmektedir. Tedaviye başlamadan önce tanı bir doktor tarafından konmalıdır. Bu ilaç ancak gerekli bütün testler yapıldıktan, teşhis kati olarak konduktan sonra verilir. Psikoterapi

Hiperaktivete bir rahatsızlıktır ve dövüp dayak atma gibi cezalandırmalar sorunları daha kötüye götürebilir

ve aile danışmanlığı gereklidir. Motor veya algılama bozukluklarında ergoterapi alıştırmaları düşünülebilir. İlaç tedavisinin yanı sıra çocuk yetiştirme konusunda uzman danışmanlık ile çocuklara davranışsal yaklaşım yöntemlerinin tekrar gözden geçirilmesi çok önemlidir. Ailevi sorunlarda 'Sistemik Aile Terapisi' çözüm bulmada yardımcı olabilir. Hekim, psikolog, aile ve okul tedavi sürecinde birlikte yer almalıdır.

Aile yanlış davranışlardan kaçınmalı

Çözüm uzman hekimin gerekli gördüğü tedavi protokolüne aynen uymaktan geçer. Tedaviye bütüncül bakılmalı aile danışmanlığı almaktan bu çocukların ebeveynleri uzak durmamalıdırlar. Bu durum bir rahatsızlıktır ve profesyonel yardım gerektirmektedir. Dövüp dayak atma gibi cezalandırmalar sorunları daha kötüye götürebilir. Çocuklarımızı yetiştirirken cezalandırmaktan çok ödüllendirme yöntemine başvurmamız gerekiyor. Ancak bu disiplinsiz yetiştirme anlamına gelmez elbette.

- *İlaç ne zaman düşünülür?*

Tedaviye başlamadan önce tanı bir doktor tarafından konmalıdır. İlaç ancak gerekli bütün testler yapıldıktan, teşhis kati olarak konduktan sonra verilir. Sadece çocuklar çok hareketli veya okulda başarısız diye ilaç verilmesi sakıncalıdır. İlacın uyku ve iştah değişikliği, bazen tiklerin artması gibi yan tesirleri olmasına rağmen doğru teşhis konduğunda ve devamlı doktor kontrolü yapıldığı takdirde bir sorun çıkmaz. Gelişen olumsuz durumlar olduğunda ilacı kesme yoluna gidilmemeli mutlaka hekimi ile durum paylaşılmalıdır. Tedavi sorumluluğunun hekimde olduğu göz ardı edilmemelidir .

- *Hangi hastalıklarla karışır?*

Önceden dikkat eksikliği bozukluğunu taklit eden diğer hastalıkların bulunmadığının kanıtlanması gerekir. Buna benzer göstergeler tiroit bozukluğu, sara, görme veya duyma yetersizlikleri, kurşun zehirlenmesi, zeka geriliği, ruhsal hastalıklar ayrıca sosyal veya aile çevresindeki değişimler örneğin ana babadaki ruhsal bozukluklar, çocuğu şımartma, sinirlilik, uygun olmayan okula gönderme, ana babanın ayrılma durumu evdeki düzensizlik, v.b. durumlarda olabilir.
Davranış tedavisi veya sistemik aile tedavisi, çevresel girişimler çoğu kez tek başına olumlu sonuçlar verebilir. İlaç tedavisine karar verilirse bu tedavi yöntemleriyle birlikte yürütülmesi daha faydalı olur.

Tedaviyi destekleyen unsurlar

Karşılanmamış duygusal ve eğitimsel gereksinimler bulunduğunda ilaçların yararlı etkileri anlamlı derecede düşer. Bu çocuklara karşı uygun davranış biçimi, ailelere destek sağlama ve istek halinde eğitmenlere bilgi verme tedavide etkin olur. Çocuklara karşı kararlı tutarlı davranma, cezalandırma yerine olumlu gelişmeleri ödüllendirmeyi ön planda tutan bir davranış şeklidir. Konuşurken mümkün derece çocuğun gözüne bakmak, bazen sırtını veya elini tutarak dokunmak iyi neticeler verir. Okulda çocuk ön tarafa, sakin bir çocuğun yanına ve öğretmenin görebileceği, çabuk gidip dokunarak temas

kurabileceği ve uyarabileceği bir yere oturtulmalıdır. Ergoterapi tedavisi algılama bozuklukları var ise uygulanır. Bu algısal gelişimin, becerilerin, yeteneklerin desteklenmesi ve geliştirilmesi açısından olumlu olabilir. Öğrenme yetersizlikleri varsa pedagojik yöntemlerle karşılanır. Çocuklara gerekli zaman ayrılmalı sakin ve izah ederek iletişim yaşına uygun bir şekilde sağlanmalıdır. Ana babanın ve ailenin rolü çok önemlidir.

• *Böyle bir çocukla karşılaşan öğretmenler ne yapmalı?*

Türkiye ve dünyada da önce yapılması gereken şey çocuk ve ergen psikiyatrsitine gitmektir. Bir ihtimalden söz ederken bazen çocuğun sorunu gözden kaçıyor. Bu nedenle öğretmenler böyle bir çocuk gözlemlediklerinde mutlaka doktorla irtibata geçmeli çünkü bu sayede çocuk tedavi edilip hayatı kurtulabilir. Hemen aile ile bağlantı kurup çocuk ergen psikiyatri uzmanına başvurulmasında fayda var.

• *Bu çocuklar için nasıl bir eğitim planı gereklidir?*

İlk önce evin çok iyi organize edilmesi gerekiyor. Çocuğun yemek yiyeceği saatler, televizyon izleyeceği, ders çalışacağı saatler organize edilmeli, iyi planlanmalı. Her şey ne kadar iyi planlanır, organize edilirse bu çocuklar o kadar iyi hareket edebiliyor. Çünkü bu çocukların ne yapacağını önceden bilmesi gerekiyor. Anne babanın çocuğa bir saat sonra ders çalışmaya başlayacaksın, bu saatte TV izleyeceksin demesi gerekiyor.

• *Okulda ve evde eğitim nasıl olmalıdır?*

Çocuğun dikkatinin normal çocuklardan farklı olduğunu kabul edip ona göre davranılması lazımdır. Tedavi eğitim ve ilaçla olmaktadır. İlaç zaten verildiği için çocuk biraz sakinleşiyor. Bu çocuğun dikkatinin 20 dakikadan fazla olmadığı bilinmelidir. Bu durumda öğretmenin 20 dakikada bir ona görev vermesi lazım. Örneğin, al bunu şuraya götür, tebeşiri getir şeklinde öğretmen görev verebilir. Bu durumda çocuğun ara vermesi ve yeniden dikkatini toparlaması lazımdır. Evde de 20 dakika aralarla derse yeniden başlaması lazımdır. Ders kitabı, kalemi dışında masasında dikkatini dağıtacak bir şey konulmamalıdır. Bazı çocuklarda renkli kalemler çok işe yarıyor. Bu tip uyarıcı etkenler dikkati toparlamayı sağlıyor.

• *Manik hastalar ile hiperaktifler karışır mı?*

Hiperaktif diye tedavi edilen hastalar var ama aslında manik fazda olabiliyorlar bu hastalar. Ve o ilaçlar bu rahatsızlığı da artırır. Her hareketli hiperaktif değildir. Manik hastaları ayırt etmek için hareketlilikle beraber, duygu durumunda da bir fazlalık olmalıdır. Mesela kendini çok iyi hisseder ve davranışları da bunu destekler. Hiperaktif çocuklarda ise bu durum geçicidir. Ayrıca manik fazdaki çocuğun erotomanik denen cinsel dürtüleri artar, çok para harcarlar. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, manik evre ile karışıyor. Manik bir hasta bazen hireaktivite diye tedavi edilebiliyor. Büyük çoğunluğunun yüzde 30'luk kısmı kendiliğinden ergenlik döneminde düzelir. Bir kısmı davranış bozukluğu eklenerek büyür. Topluma uyum sağlayamama gibi problemler görülür. Bir kısmı da dikkat eksikliği ile gider bu da iş yaşamını bozar.

• *Hangi rahatsızlıklar hiperaktiviteye zemin hazırlar?*

Hiperaktivite dikkat eksikliği bozukluğunda olur. Mental reterdasyonda olur ve bununla beraber gelişebilir. Zeka özrü olanlarda da ayrıca bu olabilir. Otizm ve buna benzer yaygın gelişimsel sorunlarda olur. Bu

Erkek çocuklar yaramazdır kızlar da hareket ön planda değildir

aşırı hareketlilik demektir. Bipolar bozukluğun mani evresinde de olur.

• *Tedavi olmazsa bu sorun nelere yol açar?*
Özgüven eksikliği yaşar. Kendi kardeşlerinin sosyokültürel gelişimine bakarsan bu hastanın yaşantısı onlara göre daha alt seviyede olur. Mesela kardeşler bir süre sonra onun çocuklarına bakmak zorunda kalıyor. Evine maddi olarak bakılıyor aile içinde geçiştiriliyor.

• *Toplumda görülme oranı nedir?*
Yüz çocuğun 4-5'unda görülür. Her sınıfta vardır. Erkek çocuklarında kızlara göre fazladır. Erkek çocuklarda tanı çok kolay olur yaramazdır kızlar da hareket ön planda değildir göze batmaz. Daha
hiperaktivite ile giden çocuklardır.

• *Tedavi süresi uzun vadeli midir?*
İki aşamalıdır tedavi. Anlık tedavi; okul, ders çalışmasını çözmek aile uyumunu sağlamaktır. Uzun vadeli tedavisi ise uyum problemleri, kişilik gelişimi ile ilgili yapılacaklardır. Kişilik gelişirken bu çocuklarda bazı yapı taşlarının oluşumu eksik kalıyor. Sürekli uyarı özgüveni azaltıyor. Öğrenme süreci bozuluyor nerede nasıl davranacağını öğrenemiyor yanlış öğreniyor onları tek tek bu tedavi sürecinde düzeltmek gerekiyor.Bu rahatsızlığın çok uzun bir tedavi süreci vardır. Aileler bu süreçte yıpransa da çocuklarının sağlığı için bu göze alırlar. Bu tedavi planlamasında ilaç olmadığı zaman çocuğun tedavisi çok uzun sürer. Tedavi planlamasında ilaç ile birlikte terapi çalışması yapıldığında sonuç daha erken alınabilmektedir.

• *Hiperaktivite dikkat bozukluğunu aile nasıl fark eder?*
Çocuk dikkatsizce hatalar yapar. Farklı renk çorap giyebilir, eşyalarını sık sık unutur ve sahip çıkamaz. Seslendiğinde duymuyormuş gibi bir havası vardır. Ona konuştuğunda dinlemiyormuş sanılır. O anki dikkatleri iyidir ama iradi dikkat denen bir şeye konsantre olamazlar.

• *Terapi sürecinde neler var?*
Bilişsel davranışçı terapi yapılmaktadır. Ailede ortamı düzenlemek için aile danışmanlığı yapılmaktadır. İkinci aşama da çocuklarla yapılan tedaviler vardır. İlk önce özgüven kazandırma çalışmaları yapıyoruz. Çocuğa bir ödev veriyoruz. Bunun için belirli bir dakika veriliyor ve yapınca ödül alıyor. Aferin deniliyor sonra ikinci ödeve geçiliyor. Genelde bunlar kağıt kalem üzerine yapılan ödevler oluyor ya da iletişim becerilirini artırıcı şeyler olabiliyor. Bir hikaye okunuyor ve sonucu tahmin edilmeye çalışılıyor. Çocuk her yaptığı olumlu davranış için ödül alırken yapamadıkları için bir şey almıyor.
Dürtüsel çocuklarda davranışını yapmadan önce dur ve düşün deniyor. Burada çocuk önce durmaya sonra düşünmeye sonra hareket etmeye alıştırılıyor. Çok hiperaktif olanlarda belirli dakikalar konuyor. Belirli parçalara bölünüyor zaman ve kısa ödevler veriliyor.

Tedavi aşaması

En fazla önde giden semptomu değerlendirip tedaviyi ona göre yönlendirmek lazım. En çok kullanılan uyarıcı ilaçlardır. Bunlar ters etki yapıyor hareketliliği azaltıyor. İlaç tedavisinin yan etkisi yok denecek kadar azdır. Aileler bunu bilmelidir. Çoğu aspirinden daha az zararlıdır.

Çevrelerinde yaşayanlara öneriler

Sınıfta ders konusunda başarılı bir çocuğun yanına oturtmak, ön sıraya oturtmak kısa ödevler verip onları kontrol etmek. Anne ve baba çalışılan ortamın dikkati bozmamasına dikkat etmesi lazımdır. Çocuğu yüreklendirmek ve ödüllendirmek gereklidir. Çocukla zıtlaşmamalıdır. Kısa ve adım adım gitmek lazımdır.

- *Tedavi edilmediğinde riskler nelerdir?*

İlaç tedavisi en az iki sene sürüyor. Tedavi protokolüne uyulduğu ve aile tedavi ekibinden habersiz müdahale etmemelidir. Tedavi ile bu hastalığın tamamen geçmesi mümkün olmaktadır. Tedavi edilmezse davranış bozukluğu yüzde 40 oranında oluyor. Hapse girme görülüyor. Kaza yapma, alkol ve uyuşturucu bağımlısı olma riskleri fazladır.

- *Hamilelik döneminin etkisi var mı?*

Annenin hamilelik sürecinde yaşadığı sıkıntı stres nedeniyle uyku düzeninin bozulması bazı durumlarda hiperaktiviteye neden olabiliyor. Annenin kokain kullanması buna neden olabilmektedir.

Hiperaktivite ve zekâ arasında bağlantı yoktur

Toplumumuzda 'hiperaktif çocuk zeki olur' gibi bir kanaat vardır. Oysa hiperaktivite, beyindeki dikkat ve davranış kontrolü ile ilgili kısımların normalden işlemesi ile meydana gelen bir rahatsızlıktır ve çok fazla çocukta görülür. Bu çocukların çoğu normal zekaya sahiptir. Hem hiperaktif hem de zeka seviyesi yüksek çocuklar da olabilir. Ancak bu çocukların zeka seviyelerinin yüksek oluşu hiperaktivitelerine bağlanmamalıdır. Ayrıca hiperaktif olduğu halde zeka sorunu yaşayan çocuklar da vardır. Hiperaktivite ile zeka arasında bir bağlantı yoktur. Bu sorunu yaşayan ebeveynler 'demek ki çocuğum çok zeki' deyip hiperaktivite sorununa duyarsız kalmamalıdırlar. Ayrıca hiperaktivite kalıtımsal olabilmektedir. Kalıtımsal oluşu zamanla düzeleceğini göstermez. Yani 'ben de böyleydim, geçer' deyip beklemek çocukta hiperaktivite yanında özgüven, sosyalleşme v.s. gibi sorunlarında zamanla baş göstermesine neden olabilir.

Her hareketli çocuk hiperaktif değildir

Toplum içinde yanlış bir inanış vardır. Aşırı hareketli her çocuk 'hiperaktif' damgası yer. Oysa hiperaktivite psikiyatrik bir bozukluktur ve tedavi gerektirir. Dikkat dağınıklığı, iç denetimini sağlayamama ve aşırı hareketlilik belirtileridir. Çocuğunuz sadece aşırı hareketli ise ve diğer belirtileri göstermiyorsa ona 'hiperaktif' denemez. Çok hareketli olmak ise hemen her çocuk için mümkündür. Özellikle aşırı hareketlilik erkek çocuklarında daha fazla görülür. Bilindiği gibi çocuklar çok hızlı büyür ve gelişirler. Bu hızlı hormonal değişim ile birlikte vücutlarında enerji birikimleri oluşur. Bazı çocuklar bu enerjilerini sınırlı mekanlar olan evlerde veya okullarda boşaltamayabilirler. Bu sebeple hareketlerini sınırlayamaz ve bize taşkın gelen davranışlarda bulunurlar. Buna dayanarak çocuğa hiperaktif damgası vurulmamalı ve çocuğa enerjisini boşaltacağı meşru zeminler oluşturulmalıdır. Bu çocuklara toprak, su veya çamurla oynama fırsatı verilebilir veya spora yönlendirilebilir.

Hiperaktivite ile zeka arasında bir bağlantı yoktur

• *İmpulsivite(dürtüsellik) nedir?*

Bireyin kendini kontrol edebilmesinde bir sorun olmasıdır. Bu tür bireyler yapacakları şeyin sonucunu da düşünmezler, akıllarına geleni hemen yaparlar ya da hemen söylerler. Acelecilik, istekleri erteleyememe, söz kesme, sıra bekleyememe gibi özellikleri olan kişilerde, bu sorunun olduğu düşünülür. Sonuçta kendisi ve çevresindekiler için zararlı olabilecek fevri hareketleri ve sınır tanımadaki zorluklan davranış sorunlarının ilk habercileri gibidir. Yaşıtlarıyla birlikte olduklarında olaylara aşırı tepki vermeleri ve fiil ve sözle arkadaşlarını rahatsız etmeleri nedeniyle toplum içinde istenmeyen adam ilan edilirler

• *Alt tipleri nelerdir?*

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite: Bileşik Tip Klasik anlamda DEHB dendiğinde anlaşılan bileşik tiptir. Dikkat eksikliği belirtilerinin yanında hiperaktivite belirtilerde bulunmaktadır. Küçük yaşlarda daha çok hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ön planda olmaya başlanır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite: Hiperaktivite ve İmpulsivitenin Önde Geldiği Tip Hiperaktivite impulsivite belirtileri belirgin iken eksikliği belirtileri daha az gözlenir. Genellikle ders başarıları kötü değildir. Ancak bulundukları ortamda hiperaktivite ve impulsiviteleri nedeniyle uyum sorunu yaşarlar. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite: Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip Dikkat eksikliği belirtileri belirgin iken hiperaktivite ve impulsivite belirtileri daha az gözlenir. Genellikle ders başarıları iyi değildir. Ancak hiperaktivite ve impulsiviteleri belirgin olmadığından uyum sorunu yaşamazlar. Bu gruptaki çocuklar sosyal uyum sorunu yaşamadıkları için genellikle tedaviye getirilmezler ve ailesi tarafından tembel ya da okumak istemiyor diye nitelendirilirler.

Görülme yaşı, cinsler arası fark ve görülme sıklığı

Belirtilerin yedi yaşından önce başlaması gerekir. Genellikle 4-5 yaşlarında belirtiler belirgin hale gelir. Ancak bir kısmı bebekliklerinden itibaren huysuzlukları, az uymaları ve az yemeleri ile dikkat çekerler. Okul döneminin başlamasıyla dikkat eksikliğine bağlı öğrenme sorunlarının gündeme gelmesi ve arkadaşlarıyla olan sorunları aileyi tedirgin etmeye başlar. Ergenlik döneminde ise okul başarısızlığı yanında davranış sorunları ve aileye karşı gelişen tutumlar gözlenir. Ergenlikte aşırı hareketsizlik azalır ve yerine çabuk sıkılma ve dikkat eksikliği kusuru belirgin olur. Erkek çocuklarda kızlara oranla daha sık görülür. Erkek çocuklarda genellikle hiperaktivite ve impulsivite belirtileri ön planda iken, kız çocuklarında daha çok dikkat eksikliği belirgindir. DEHB her kültür ve toplumlarda görülen bir bozukluktur. Toplumda görülme sıklığı farklı araştırmalarda farklı sonuçlar elde edilmesine karşın % 5-6 gibidir.

• *Nedenleri nelerdir?*

Son 15-20 yılda yapılan araştırmalar DEHB' nun organik kökenli olduğu görüşü hakim kılmıştır. Yeni

araştırmalar beyin glikoz metabolizmasındaki bozuklukla üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu çocuklarında özgeçmişlerinde hamilelikte ilaca maruz kalma ve intra uterin enfeksiyonlar, zor doğum, düşük doğum ağırlığı geçirilmiş M.S.S. enfeksiyonlar dikkat çekmiştir. Bozukluğun genetik geçişi üzerinde durulmuş ve bu çocukların 1. dereceden akrabalarında DEHB oranı daha yüksek bulunmuştur. Kaotik aile yapısında yetişen ve ağır ihmal ve tacize maruz kalan çocuklarda da DEHB belirtileri gözlenebilmektedir. Bu arada dersleri kendisine çok zor ya da çok hafif gelen bir çocukta da bu tür davranışlar gözlenebilir. Büyüme döneminin çeşitli evrelerinde çocukların büyük çoğunluğunda dikkatsiz, aşırı hareketli ya da dürtüsel davranma eğilimi görülebilir. Ancak, bu her zaman onlarda DEHB olduğu anlamına gelmez. Okul öncesi dönemde çocuklar çok hareketli olur ve enerjilerini harcamak isterler. Ergenlik dönemindeyse, düzensiz, dağınık ve otoriteye karşı gelme eğilimi göstermeleri, yaşanılan boyunca dürtülerini kontrol etme sorunu yaşacaklarını göstermez, DEHB, ciddi ve uzun sürebilen bir terapi ve ilaç tedavisi gerektirebileceği için, uzman birinin bu tanıyı koyması çok önemlidir.

• *Dikkat eksikliği ölçütleri nelerdir?*

1 - Belirli bir işe dikkat vermede zorlanma
2 - Dikkatin kolayca dağılması
3 - Dikkatsizlikten kaynaklanan ufak hatalar yapma
4 - Başlanan işin yarım bırakılması
5 - Kendisiyle konuşulurken dinlemiyormuş gibi görünme
6 - Görev ve etkinlik düzenlemede zorlanma
7 - Ev ödevi, sınav gibi düşünsel çaba gerektiren işleri yapmaktan kaçınma

• *Bu bozukluğun nedeni nedir?*

Yapılan istatistiksel çalışmalara göre, ilköğretim çağındaki çocuklarda yaklaşık % 3-5 oranında DEHB görülüyor. Çocuklar arasında en sık rastlanan bozukluklardan biri olan DEHB'nun erkeklerde görülme oranı da kızlardakinin 2-6 katıdır. Bu verilerden yola çıkan uzmanlar, ülkemizde ilköğretim çağındaki yaklaşık 1 milyon çocukta bu bozukluğun görülebileceğini söylüyorlar. Peki, ama neden? Bu bozukluğa neden olan şey ne? Çocuklarında DEHB olduğunu öğrenen ailelerin sordukları ilk sorulardan biri de 'Neyi yanlış yaptık?' oluyor. Aslında henüz kimse DEHB'na neyin neden olduğunu kesin olarak bilmiyor. Bu durum her ne kadar ailelerin geçerli bir neden bulma çabalarına yardımcı olmuyorsa da, bilim adamları DEHB'nin ortaya çıkma nedenini bulmak, daha etkili tedavi yöntemleri geliştirmek hatta günün birinde DEHB'yi önlemek için çalışıyorlar. Bununla birlikte, şimdiye kadar yapılan tüm çalışmalar, bu bozukluğun çevresel etkenlerden değil, biyolojik nedenlerden kaynaklandığını gösteriyor.

DEHB nedenlerine ilişkin bilinen yanlışlar

Yaklaşık 100 yıldır yapılan araştırmaların bir kısmı sonuçsuz kalmış, bir kısmı kimi savların doğru olmadığını kanıtlamış, bir kısmının da üzerinde hâlâ çalışılıyor. Bilim adamlarını hayal kırıklığına uğratan ilk sav, DEHB'nin bir beyin hasarı, beyin iltihabı ya da doğumda meydana gelen bir komplikasyondan kaynaklandığı yolunda ortaya atılan olmuş. Her ne kadar kafa yaralanmalarının birçoğundan sonra dikkat sorunları yaşansa da, DEHB olanların içinde beyin hasarına uğramış olanların sayısı dikkate alınmayacak kadar küçük olduğu için bu sav rafa kaldırılmış.

• *Araştırmalar neler söylüyor?*

Beyin görüntüleme tekniklerinin gelişmesiyle, yapılan çalışmalar da hız kazanmış, özellikle Bilgisayarlı

Ergenlik döneminde okul başarısızlığı yanında davranış sorunları ve aileye karşı gelişen tutumlar gözlenir

Tomografi ve Manyetik Rezonans görüntüleme yöntemleri yardımıyla yapılan karşılaştırmalarda, DEHB olanlarda beynin ön bölgesinde ve bu bölgeyle ilişkili yapılarda farklı simetrilere ve büyüklüklere rastlanmıştır. Ayrıca, beyni iş başındayken gözlemlemeyi sağlayan Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) yardımıyla yapılan araştırmalarla beynin, dürtüselliği ve dikkati kontrol eden bölgeler ince kullanılan şeker düzeyi ölçüldü. Şeker, beynin en önemli enerji kaynağı; bu nedenle ne kadar şeker kullanıldığının ölçülmesi beyni etkinlik düzeyini görebilmek için iyi bir gösterge olarak kabul ediliyor. Araştırmaya göre, DEHB olanların beyinlerinin ön bölgelerinde şeker kullanımı daha düşük çıkmış. Bu da DEHB olanlarda beynin dikkat ve dürtü kontrolü sağlayan bölgelerinde daha az şeker kullanıldığını, bir başka deyişle bu bölgelerin normalden az çalıştığını gösteriyor. Uyarıcı ilaçlar verildiğindeyse, bu bölgelerde şeker kullanımı ve kanlanmanın normal düzeye çıktığ saptanmış. Bu saptamalardan sonra, beynin bu bölgelerinin neden daha az etkin olduğunun yanıtını bulmak İçin çalışmalar başlatılmış. Henüz bunun nedeni kesin olarak bulunabilmiş değil ama hamilelik döneminde bebeğin beyninin gelişimini etkileyen birtakım etkenlerin bunda önemli rol oynadığı düşünülüyor. Örneğin, annenin hamilelikte sigara, alkol ya da uyuşturucu/uyarıcı bazı maddeleri kullanmış olması ya da birtakım zehirli maddelere maru2 kalınmış olması beynin gelişimini etkileyebilir.

DEHB ve kalıtım

Üzerinde durulan bir diğer neden de, kalıtımdır. Yapılan araştırmalarda, DEHB olan çocukların yakın akrabalarından en az birinin de aynı sorunla yaşadığı belirlenmiştir.

- *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna eşlik eden belirtiler neler?*

a-) Dağınıklık, düzensizlik
b-) Dalgınlık, hayal kurma
c-) Tutarsızlık
d-) Koordinasyon güçlükleri, sakarlık
e-) Bellek sorunları
f-) Uyku sorunları
g-) Sosyal ilişkilerde sorunlar
h-) Saldırgan davranışlar
i-) Özgüven ve öz saygının azalması

Her çocukta bu belirtilerin tümü bulunmayabilir. Tanı için bu belirtilerin görülmesi şart değildir, ancak bunların var olması tanıyı destekler.

- *Başka belirtiler nelerdir?*

Bu belirtilerin yanı sıra bu kişilerde; enerjik olma, yaratıcılık, sıcak kanlı ve cana yakın olma, esneklik, hoşgörü, risk alabilme gibi olumlu özelliklerde görülür. Sıklıkla bacaklarda karıncalanma, elektriklenme, bacak kemiklerinde kaşıntı, bacakların içinde baloncukların dolaşması gibi son derece zengin bir

tanımlama yelpazesine sahiptir. Bacaklarda tanımlanan hisler yürüme ve hareketle geçiyor. Ancak hareket durduğunda tipik olarak tekrar ortaya çıkıyor. Dolayısıyla huzursuz bacak sendromu sıklıkla uykuya dalma güçlüğüne yol açıyor. Çocuklarda büyüme ağrıları, uykuya direnç gösterme ve uykuyu dalma güçlükleriyle karışabiliyor. Bu çocuklar uyku sırasında aşın hareket ediyor ve sık sık uyanıyorlar. Sabahları ise zor ve yorgun kalkıyorlar.

• *Görülme sıklığı nedir?*

DEHB 'nin görülme sıklığı ortalama %4 civarındadır. DEHB'nin nedenleri arasında genetik yatkınlık, beynin farklı yapısal ve fonksiyonel işleyişi ve çevresel etmenler vardır. DEHB'nin belirtileri dönemlere göre farklılık gösterir:

Bebeklerdeki belirtileri

Bebeklerde belirtiler çoğu kez uykuda düzensizlik, yeme problemleri, aşırı huzursuzluk ve ağlama şeklinde görülür. Uyku bozukluğu, uykunun az veya kısa periyotlar halinde olmasına neden olur. Yeme problemi, zayıf emme veya beslenme süresince ağlamayı kapsar, verimli emme veya beslenme ritmini oturtmak mümkün olmaz. Bebek emeklemeye başladığında sürekli hareket halinde bulunur.

Yürümeye başlayan çocuklarda ve okul öncesi dönemde belirtiler

Normal okul öncesi çocuklar çok aktif, kısa dikkat süresine sahip ve oldukça dürtüseldir. Yapılan çalışmalar okul öncesi hiperaktif çocukların serbest oyun alanlarında normal kontrol gruplarından daha aktif olmadıklarını göstermiştir. Genel olarak, bu yaş grubunda hiperaktif çocuklar, sürekli koşan, hiç yürümeyen, sürekli gitmeye hazır, odaklandıkları aktiviteleri sürekli değiştiren, amaçsız ve maksatsız olma ile kendini gösterir. Uzun süre sessiz oturmakta güçlük çekerler. Çocuklar çok aktiftirler fakat zayıf koordinasyon ve beceriksizlik nedeniyle kazalara oldukça eğilimli olurlar. Sürekli uyku düzensizliği ile çocuklar az ya da kısa periyotlarla uyurlar. Bu tür çocukların davranışları tahmin edilemez, sıklıkla da tehlikeli olur. Ailelerin bu çocuklardan şikayetleri söz dinlememeleri, hatalarından ders almamaları, cezalara veya övgüye cevapsız görünmeleri, ailelerin azaltmaya çalıştıkları davranışlara devam etmeleridir. Dikkat problemi olan bu yaş grubu çocuklar aktivitelerini sıklıkla değiştirirler.

İlkokul çocuklarındaki belirtiler

Bu tür çocuklar rahatsızlık ve yerinde duramama sonucunda sınıfta yerinden ayrılma, etrafta dolaşma veya uygunsuz aktivitelerle başkalarının dikkatini çekerler. Hiperaktivite aynı zamanda bir yemek,bir hikaye, bir oyun veya bir TV programı boyunca oturulamama şeklinde de ortaya çıkar. Serbest bir oyun çevresinde artmış aktivite kendini diğer çocuklan fiziksel kontakla rahatsız etme şeklinde gösterir. Bu da sıklıkla diğer çocuklarla kavga etme ve çekişme şeklinde sonuçlanır. Dürtüsellik düşünülmeyen kontrolsüz davranışlarla karakterizedir. Yüksek raflarda dolaşma, balkondan sarkma veya sosyal olarak kabul görmeyen davranışları görülür. Diğer çocukların oyuncaklarını alma veya şekerlerini çalma gibi davranışları olur. Dikkat problemi olan çocuklar sıklıkla bir aktiviteden diğerine kayarlar ve genel olarak yoğun dikkat gerektiren ödevlerde başarısız olurlar.

Ergenlikte görülen belirtiler

Hiperaktivite geniş kas hareketlerinden küçük kas hareketlerine kayar (parmaklarım hafifçe vurma, bacağını sallama veya sandalyede sürekli pozisyon değiştirme). Hiperaktivite daha kabul edilebilir kanallara kayar (Örneğin:spor). Dürtüsellik ergende kendisi ve ailesi için sorun olan artan tehlike, daha fazla problemlere sürüklenme gibi durumlarla devam eder. Dikkat eksikliği dikkatin kolay dağılması,

Bebeklerde uykuda düzensizlik, yeme problemleri, aşırı huzursuzluk ve ağlama görülür

görevleri tamamlamada başarısızlık, özel aktiviteler için kısa dikkat aralıkları ve bir aktiviteden diğerine kayma şeklinde karşımıza çıkar. Dikkat problemi devam eden ergen başarısız olur.

DEHB olan çocuklardaki en önemli davranış biçimleri
Dikkat süreleri azdır, dikkatleri dağınıktır, dikkatlerini yoğunlaştıramazlar. Düşünce, duygu ve davranışlarını yeterli derecede denetleyemezler, düşünmeden harekete geçerler. Sabırsız, tez canlı, fevri, heyecanlı olabilirler. Yaşıtlarına göre daha çok hareketli, bitmeyen enerjileri ile sürekli hareket halindedirler. Zekaları yaşıtlarından daha geride ya da daha ileride değildir. Ancak olan kapasitelerinin altında akademik başarı gösterirler. Bazılarında el becerileri yaşıtlarına göre daha az gelişmiştir. Örneğin, yazıları bozuk, sakarlıkları daha çoktur. Bazılarında karşı gelme, davranış sorunları ve öğrenme güçlüğü görülür. Başladıkları işi, ödevi, oyunu bitirmeden bırakabilirler veya başkasına geçebilirler. Sıralarını bekleyemez, konuşmaları böler, sonuna dek dinlemeden yanıtlar verebilirler. Acele okuduğu için yanlışlar yapar. Harf, hece, kelime atlayabilirler. Yaşıtlarına göre dağınık, unutkan ve daha az düzenlidirler.

- *Belirtiler ne zaman ortaya çıkar?*

Çoğunlukla üç yaşından sonra kendini belli etmeye başlar. Okulun ilk senelerinde okul, arkadaş, öğrenme sorunları ile dikkati çekerler. Bazılarında bebeklikte uyku, yeme düzensizlikleri ya da beklenenden daha huzursuz olmaları görülebilir. Şüphelenildiğinde bir konunun uzmanına başvurulmalıdır. Hekimin önerileri doğrultusunda aile ve okul işbirliği içerisinde çalışmalıdır.

Çevreye tepkileri farklıdır
Birçok ana baba bu listeyi okuyunca çocuklarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite olduğuna inanabilir, çünkü çoğu çocuk zaman zaman bu tip davranışlarda bulunur. Fakat DEHB'li çocuklar çevreye verdikleri tepkiler açısından diğer çocuklardan ayrılır. Başka bir deyişle çoğu çocuk kendilerine bir şeyi yapmamalarısöylendiğinde ve davranışın olumsuz sonuçları açıklandığında en azından bir süre o davranışı bırakır. Dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye sahip çocuklar ise uygun yaklaşımlarla birisi kendilerine yardım etmediği sürece o davranışı bırakmayacaktır.

Çok ağlayan çocuk olurlar
Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların daha doğmadan önce anne rahminde alışılmadık şekilde hareketli olduklarını gösteren raporlar vardır. Bunlar bazen çok fazla ağlayan ve uyku düzeni bozuk olan güç bebeklerdir.

Yalnız karar veremezler
Aşırı hareketlidirler. Sınıfta ya da oturması beklenen durumlarda oturmaz ve yerinden kalkar el ve ayaklarını sürekli oynatırlar. (Ergen yaştakiler sıkıntı veren duygulardan bahsederler). Kendi başlarına karar vermekte güçlük çekerler. Sürekli konuşur, bağırır, başkalarını yaptığı işten alıkoyarlar. Düzensiz

oldukları için eşyalarını, kitaplarını, kalemlerini ve oyuncaklarını sık sık kaybederler. Ödevlerin ve etkinliklerin düzenlenmesinde sıklıkla zorluk çekerler, defterlerinin başı sonu belli değildir, çantalarını düzenli bir şekilde hazırlamazlar. Okula götürülmesi gereken eşyaların çoğu çantasında yoktur ya da gereksiz olanlar vardır.

İsteklerini erteleyemezler

Çoğu kez olası sonuçları düşünmeden kendini fiziksel olarak tehlikeye atabilirler (Sağına soluna bakmadan caddeye fırlamak gibi). İsteklerini erteleyemezler, içtepisel
davranışlarını (dürtülerini) engelleyemezler. Sorulan sorulara, tamamlanmadan önce cevap verme eğilimleri vardır. Karşısındakini dinlememe, sık sık konuyu değiştirme görülür. Teneffüslerde veya evdeki boş zamanlarında oyun vb etkinliklere katılmakta güçlük çektikleri için birçok becerileri gelişmeyebilir. Her şeye karışma, mobilyaların üzerinde gezme, ev içinde koşuşturma görülür. Yalan söyleme ve hırsızlık görülebilir.
Arkadaşlıkları zayıftır
Dikkat sürelerinin kısa ve atak olmaları çocukların sosyal kuralları öğrenmelerini güçleştirmektedir. Bu nedenle arkadaş bulmakta ve kurallarına göre oyun oynamakta güçlük çekerler. Arkadaş ilişkileri zayıftır. Grup içinde oynarken ya da çalışırken sırasını beklemekte zorlanırlar. Yönergelere ve kurallara uymada zorluk yaşadıkları için sosyal olarak uyumsuzdurlar.

İtme ve çekiştirme görülür

Akılları başka bir yerdedir, dinlerken karşılarındakinin gözlerine bakarlar ama dinlememiş ya da duymamış görüntüsü verirler. Bu yüzden tekrar tekrar aynı şeylerin kendilerine söylenmesine yol açarlar. Başkalarına karşı itme, çekiştirme, vurma gibi davranışları sık gösterirler. Saygısız ve küfürlü konuşurlar.

İşleri sonuçlandıramazlar

Zekaları normal ya da normalin üstünde olmasına rağmen genellikle okul başarılan düşüktür. Çünkü dikkat dağınıklığı ve aşırı hareketliliği çocukta öğrenme güçlüğü ortaya çıkarır. Dikkatleri çok kısa sürelidir ve çabuk dağılır. Genellikle başladıkları işi sonlandırmada güçlük çekerler. Devamlı dikkatve emek isteyen işlerde çalışmak istemezler. Kendilerine verilen bir görev üzerinde istedikleri gibi çalışamaz ve bitiremezler. İşlerin bitmesindeki bu aksaklık başka nedenlere değil sadece dikkatsizliğe bağlıdır. Dikkatlerini uygun olarak ortama yönlendiremezler.

Unutkandırlar

Zihinsel çaba gerektiren iş ve görevlerden kaçınırlar. Israr olursa eğer daha büyük sorunlar çıkarabilirler. Günlük işlerinde genellikle unutkandırlar. Randevularını, beslenme saatini, eşyalarını, öğretmenin aileye gönderdiği mesajları sıklıkla unuturlar. Çalışmalarını plansız, düzensiz ve karmakarışık bir biçimde sürdürürler. İçselliği gelişmemiştir. Davranışlarının sonuçlarını değerlendiremezler.

Güvenleri zayıftır

Duygusal ruh halleri değişkendir, depresyon görülebilir. Kendine güvenleri azdır. Çabuk heyecanlanırlar ve sinirlenirler.

- *Fiziksel sorunları nelerdir?*

Kemik gelişimi geri olabilir. Orta kulak iltihabı, üst solunum yolu enfeksiyonu görülebilir. İdrar kaçırma

Ergenlerde dikkat eksikliği; dikkatin kolay dağılması, görevleri tamamlamada başarısızlık, bir aktiviteden diğerine kayma şeklinde karşımıza çıkar

olabilir. Alerjiler sık görülür. Motor koordinasyonu zayıf olabilir. Uyku süreleri kısadır. Santral sinir sistemleri normale göre daha az çalışır.

Kız çocuklarındaki belirtileri

Kız çocuklarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun en önemli belirtisi aşırı cesarettir. Başka çocukların yapamayacağı eylemlere hatta bir kız çocuğundan beklenmeyen eylemlere girerler. Yüksek bir duvardan atlayabilirler. Hareketleri kontrolsüzdür. Koşuşturmaları fazladır. Şiddetin kullanıldığı oyunlara meraklıdırlar. Evcilik yerine futbol, kovboyculuk, hırsız-polis gibi oyunlar oynarlar. Diğer kız çocuklarıyla ilişkilerinde ciddi problemler yaşarlar. İlişkilerinde fevri hareketlerde bulunurlar. Ama bu kız çocuklarının cinsel kimliğinde bir sorun yoktur. Hatta bazen çok hanım hanımcık da olabilirler. Bu rahatsızlığı olan kız çocuklarının her şeyden çok çabuk sıkıldıklarını, oyunlarında da hep yöneten olmak istedikleri için sorunlar yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Bu kız çocuklarının ergenlik döneminde de çok cesur olurlar. Bu ergenlikte riskli davranışlara girmelerin arttırır. Sokağa fazla adapte olma, belli arkadaş grupları içinde rol alma, genellikle erkek çocuklarının bulunduğu gruplara takılma, gece geç vakitle kadar dışarıda kalma, kimse bana bir şey yapamaz düşüncesi içinde olma gibi davranış ve düşünce içinde bulunurlar.

Ergenlerde DEHB

Çocukluk döneminde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların yaklaşık %78'inde, ergenlikte de sorunlar gözlenmeye devam etmektedir. Dikkat eksikliği ve dürtüsellik, fiziksel hiperaktiviteye oranla daha çok kalıcıdır ve mental huzursuzluk haline dönüşür. Çocukluktaki bozukluğunun ergenliğe yansımasını üç faktör etkiler.

1- Ailelerin de daha önce dikkat eksikliği ve hiperaktivite görülmüş olması.
2- Aile içi olumsuzluklar, anne babanın ruhsal bozuklukları, aile çatışmaları.
3- Dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye eşlik eden davranım bozuklukları ve diğer bozukluklar.

- *Ergenlerde anne baba ilişkileri nasıldır?*

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunu olan ailelerde anne baba ile ergen ilişkilerinde; artmış çatışma, olumsuz iletişim ve uyuşmasızlıklar, olmayan ailelere oranla daha sıktır. Özellikle karşıt olma bozukluğunun eşlik ettiği durumlarda sıklıkla daha da artar. Diğer ergenlerle karşılaştırıldıklarında; yüksek riskli cinsel davranışları fazladır.

Ergenlerde mental sorunlar öne çıkar

Dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin ergenlerdeki görüntüsü ergenlikte bu bireyler değerlendirmeye alındıklarından daha büyük olasılıkla birincil olarak dikkatsizlik ön planda olabilir. Fiziksel huzursuzluktan çok mental sorunlar ön plana çıkabilir. Aileler çocukken telore ettikleri davranışları ergenlikte telore edebilirler. Daha sık olmamakla birlikte kızlarda daha sonraki yaşlarda tanı konabilir.

Ergenlerin tanısı ve tedavisi

Ergenlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerinin önemli bir kafa travması ve veya merkezi sinir sistemiyle ilgili sorunlar, uyku bozukluğu, endokrin bozukluğu, kurşun ve diğer metal zehirlenmeleri veya çevresel toksinler gibi ikincil faktörlerle ilişkili olup olmadığı dikkatlice değerlendirilmelidir. Tedavi de ergenin gelişimi de göz önünde tutulmalıdır.

Ergenin ana gelişimsel görevleri

1-Anne babadan bağımsız davranışlar geliştirme
2-Kimlik gelişimi
3-Bilişsel olarak olgunlaşma
4-Daha yoğun arkadaş ilişkileri geliştirme
5-Cinselliği araştırma
6-Mesleki seçim ve geleceğe ait planların yapılmasıdır. Bu amaçları başarmak için ergenler sıklıkla anne babalarına veya dışarıdan otoritelerce zorla müdahalelere isyan edecek, arkadaşlık değerleri uğruna geçici olarak anne babanın değerlerini reddedecek, sıra dışı davranışları yoğun olarak deneyecektir. Burada zoraki girişimlerden çok ailenin gelişim dönemine uygun girişimlerde bulunmalarıdır. Kararları eğenle birlikte almalı, daha az otoriter tavırlar göstermelidir.

- *Ergenlerde okul problemleri nelerdir?*

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ergenler aşağıdaki okul güçlüklerinin bir veya bir kaçını gösterirler.

1- Ev ödevlerini tamamlamama
2- Testlere kötü hazırlanma
3- Zayıf organizasyon becerisi
4- Materyali zayıf anlama
5- Sınıfta derslere katılmama
6- Sınıfta yıkıcı davranışlar
7- Okuldan kaçma

Ergenlerle ev ödevi planlanmalıdır

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çoğu ergende okuma yazılı ifade veya matematikte öğrenme bozukluğu eşlik eder. Bu sorunların sonucu olarak genç sınavlarda düşük not alır ve ailesi ile sürekli ders başarısızlığı nedeniyle çatışmaya girer. Ev ödevi ve çalışma ergenle birlikte programlanması önemlidir.

- *Hiperaktivite teşhisini kim koyar?*

Bu sorun can yakıcı olmasından kaynaklanan nedenlerle çok yaygınlaşmış ve veliler ya da öğretmenler tarafından en kolay konan 'teşhis' olarak ön plana çıkmaktadır. Çocuğun aşırı yaramazlığından ya da hareketliliğinden dolayı hemen hiperaktif 'teşhisi' konur ya da kuşku duyulur. Ancak gerçekte hiperaktivite çok kolaylıkla konan bir teşhis değildir ve sıradan aşırı hareketliliklerden çok belirgin farklılıklar gösterir.

- *Okulda doğru davranış ne olmalıdır?*

Okullarımızda bu çocukların eğitimlerinde uygulanan yöntemin doğruluğu ya da yanlışlığı adeta iki ucu keskin bıçak gibidir. Eğer yanlış yöntem uygulanırsa adeta bir değer yok olacak, eğer doğru yöntem uygulanırsa topluma ve insanlığa bir cevher kazandırılacaktır. Çünkü doğru adımlar atıldığı için tarih

Aile içi olumsuzluklar ve çatışmalar çocukluktaki bozukluğun ergenliğe yansımasına neden olur

birçok hiperaktif bireylerin buluşlarına tanık olmuştur. Diğer taraftan da yanlış adımlar atıldığı için birçok hiperaktif çocuğun olası becerileri de daha henüz doğmadan yok edilmiştir.

• *Sınıfa uyumda zorun varsa ne yapılmalı?*

Öncelikle çocuk eğer sınıf ortamına uyum sağlamakta aşırı hareketliliğinden dolayı zorluk çekiyor ve her türlü eğitsel önleme rağmen sorun devam ediyorsa okul rehber öğretmenine (Psikolojik Danışman) havale edilmelidir. Eğer okulun rehber öğretmeni (Psikolojik Danışman) yoksa bağlı bulunduğu rehberlik ve araştırma merkezine ayrıntılı gözlem formu ile müracaat etmesi sağlanmalıdır. Daha sonraki sürelerde de öğretmen bu merkezle devamlı olarak bağlantı kurmalı, yardım almalıdır.

Sizin onu sevdiğiniz kadar oda sizi sever

Hiperaktif çocuklar sanıldığının aksine çevresinde kendisine yönelik her türlü davranışın hemen farkına varır ve hemen tepki verirler. Siz çoğunlukla çevresinde olan bitenlerden habersiz olduklarını sanırsınız ama bazen akranlarından daha çok olan bitenlerin farkındadırlar. Dolayısıyla onları gerçek anlamda yüreğinizde hissederek sevdiğiniz zaman hemen o da sizi en az sizin kadar sevecektir. Eğer korku, acıma ya da zorunluluktan dolayı 'severseniz' bunu hemen anlayacak ve sizden daha dürüst davranıp sizi sevmeyecektir. Severseniz işiniz o kadar kolaylaşacak ki artık çocuk sorun olmaktan kurtulacaktır. Sevmezseniz ya da çaresiz olarak 'severseniz' inanın sorun daha fazla büyüyecek ve "Ne yaparsam yapayım olmuyor" noktasına gelecektir.

Ödevlerde ara vermeyi sağlayın

Bu çocukların eğitiminde ödev yaparken en iyi performans, ara vererek yaptıkları zaman alınır. Bu nedenle uzun süreli ödevlerde sık sık ara vermesini sağlayın. Çalışma süresi çocuktan çocuğa değişir. Bu nedenle en iyi zamanlama çocuğun sıkılmaya başladığı anda verilen aradır.

Oyundan yararlandırın

İçinde var olan enerjinin iyi şekilde değerlendirilmesinin yolu harekete, açık ve geniş alana özgü oyunlardır. Bu nedenle oyunun ve teneffüsün kaldırılması ya da kısaltılması gibi uygulamalar yanlıştır. Tam aksine oyun ya da teneffüs gibi uygulamalardan daha çok yararlandırılması sağlanmalıdır. Hatta çocuğun sınıf içinde ciddi anlamda sorun yarattığı görüldüğünde, hemen sınıf dışı kısa bir görev verme ya da bahçede koşarak tek basma tur atmasına izin verme gibi uygulamalara gidilmelidir. Yoğun hareket gerektiren yüzme, basketbol, futbol, folklor gibi, sosyal, sportif ya da kültürel etkinliklere katılımı sağlanmalıdır. Sınıf ortamının rahat ve kurallar açısından gevşek değil; katı ve sıkıcı özelliği olmayan, ancak kesin sınırlan çizilmiş kuralları olmalıdır. Uzun süreli olan ödevler küçük parçalara ayrılmalı, basamaklar halinde ve neden sonuç ilişkisi ile verilmelidir.

İyi niyeti fark edin

Öğretmenler çocuğun iyi niyetli olarak yaptığı her çabayı, eğer olumlu sonuçları olmuşsa desteklemelidir. Olumsuz sonuçları olmuşsa görün, iyi niyetinden yaptığını bildiğinizi söyleyin. Ödül ve özellikle puanlara

dayalı ödül motivasyonu artırır. Bu nedenle olumlu davranışları ile ilgili başarılarının yıldız ya da grafiklerle göstermek her zaman yararlı sonuçlar doğuracaktır. Her türlü talimatlar, basit, yalın, somut ve kesin olmalıdır.

Kurallara uyumunu sağlayın

Öğretmenler sık sık grup çalışması yaptırmalıdır. Bu yolla gruba kabul edilmesinin keyfini yaşayacak, motivasyonu artacak ve kurallı yaşamayı/kurallara uyum sağlamayı öğrenecektir. Ders anlatırken olabildiğince görsel, işitsel ve hareketli araçlar kullanılmalıdır. Mümkünse bu araçların kurulması ve kullanılmasında ondan yardım alınmalıdır. Sık sık tahtaya kaldırın ve silmeniz gereken yazıları sildirin, sınıfta dağıtılması gereken materyalleri onun dağıtmasını sağlayın.

Durağan değil hareketli ders anlatın

Sık sık geribildirimde bulunulmalıdır. Öğretmenlerce eyleme geçmeden önce durması, düşünmesi ve sonra uygulamaya geçmesi söylenmelidir. Sık sık ders anlatırken hareketli olmaya çalışılmalı, olabildiğince durağan olmaktan kaçınılmalıdır. Özellikle dikkatinin dağıldığım hissettiğiniz zaman, ona yanıt verebileceğine emin olduğunuz soruları sormalı ve sırasına yakın yerlerde bulunarak ders anlatmaya çalışılmalıdır. Ders içi ya da ders dışı zihinsel ve fiziksel aktivitelere daha çok yer verilmelidir.

Arkadaşlarının desteğini sağlayın

Öğretmenler çocuğun derste olmadığı bir zamanda diğer öğrencilere açıklama yapılmalıdır. Bu açıklamada çocukla ilgili olarak zaman zaman dikkatini toplamakta güçlük çektiğini, ancak iyi, yardımsever ve iyi niyetli olduğunu, kendilerinin de onu aralarına alarak yardım etmeleri gerektiği vurgulanmalıdır.

Özlü sınavda daha başarılıdır

Sınavlarda dikkatinin dağınıklığı göz önüne alınarak değerlendirme yapılmalı ve sınavlarda çok sıkıldığı hissedildiği zaman ara verilerek sınav yapılmalıdır. Ayrıca sözlü sınavlarda daha başarılı olduğu gerçeği öğretmenlerce unutulmamalıdır.

Mevcudu az olan sınıflar tercih edilmeli

Bu çocuk için önlem alırken kıskanılacağı olasılığı düşünülerek, mümkün olduğu kadar diğer çocukların dikkatim çekecek aşırılıktan kaçınılmalıdır. Kalabalık sınıflarda ders yapabilmesi daha güçtür. Bu nedenle aile, okul seçiminde bu özellikleri de aramalı ve istekli, ilgili ve tecrübeli öğretmenin yanı sıra mevcudu az olan sınıflarda okuması sağlanmalıdır. Genellikle erkek öğretmenler tarafından verilen eğitimde daha başarılı sonuçlar alınmaktadır. Bunun nedeni de erkek öğretmenin otoriteyi temsil etme özelliğinin daha belirgin olması olarak düşünülebilir. Sıklıkla sınıf değişikliği yapmak, bu çocuklar için olumsuz reaksiyonlar göstermelerine neden olmaktadır. Ancak ciddi sorunların yaşandığı sınıftan gerçek anlamda yararlanabileceği bir sınıfa geçtiği zaman çok olumlu sonuçların yaşandığı da görülmektedir.

Öğretmenle iletişimi çok önemli

Rehberlik ve araştırma merkezlerine ulaşan hiperaktif öğrencilerle ilgili yapılan çalışmalarda, eğer öğretmen doğruları yakalayabilmişse sınıf içinde ciddi anlamda herhangi bir sorun yaşanmamakta ve çocuğun gelecekte çok farklı ve başarılı bir öğrenci olması avantajını da beraber getirmektedir. Çocuğun eğitiminde özellikle ilk başlarda rehber öğretmen, rehberlik araştırma merkezi ve veli ile devamlı ve

Hiperaktif çocuklar çevresinde kendisine yönelik her türlü davranışın hemen farkına varır ve tepki verirler

sıklıkla temas içinde olmakta önemli yararlar görülecektir. Her şey, sevmek ve yardıma hazır olmakla başlar. Gerçek anlamda sevmeyi ve yardım almayı başardığımız zaman, bunların eğitiminin çok da zor olmadığını göreceksiniz. Kim bilir, belki de ileride insanlığa çok büyük bir armağan hediye etmenin haklı gururunu hayatınız boyunca taşıyacaksınız. Çünkü bu çocuklar da sizi sevmişlerse, bir gün, nerede olursanız olun, sizi bulacak ve haklı gururunuzu yüzünüze haykıracaktır.

• *Dikkat eksikliği okul hayatını nasıl etkiler?*

Dikkat eksikliği sendromu ya da dikkat eksikliği, hiperaktivite sendromu olan çocuklar, gerekli ve yeterli tedavi görmezlerse, sınıfta kalma, okuldan ayrılma, okulda başarısızlık, sosyal ve duygusal uyumsuzluk gösterme olasılıkları diğer çocuklara oranla daha fazladır. Yetişkinliğe erişmenin en önemli iki alanında (okul başarısında ve sosyal ilişkilerde) DES ve DEHS olan çocuklar yaşıtlarına göre başarısız olmaya daha açıktırlar. DEH ve DEHS olan çocuklar "öğrenemez" olduklarından değil ancak okul başarısı için gerekli olan organizasyon yeteneğinden yoksun, aşırı hareketli, dikkatini toplayamayan ve dikkati kolayca dağılmaya müsait çocuklar olduklarından okul başarısı için mutlaka bir uzman tarafından tedavi edilmelidirler.

• *Öğretmenler ne yapmalı ve nasıl davranmalıdırlar?*

Öncelikle uygun tanı ve tedavi için bir çocuk ruh sağlığı uzmanına başvurup, hekimle işbirliği yapılmalıdır. Bu sorun evde anne babanın ya da okulda öğretmenin uygulayacağı disiplin yöntemleriyle çözülebilecek bir sorun değildir.

Çocukla iletişim kurarken mutlaka göz teması kurun, sizi dinlediğinden emin olun, gerekirse söylediğinizi tekrarlatarak kontrol edin. Evde ve okulda, açık ve net kurallar ve sınırlar oluşturun. Bu kurallara bağlı kalın. Çocuğun güçlü ve zayıf yanlarını belirleyip, başarılı olabileceği durumlar ve etkinlikler planlayın. Çocuğun kendine güvenebilmesi ve benlik saygısının artması için bu çok önemlidir. Olumlu davranışları övgü, sevgi ve ödülle destekleyin. Göz ardı edebileceğiniz, ilginizi çekmek için yapılan davranışları görmezden gelin. Olumsuz davranışlarının doğal sonuçlarını yaşamalarına izin verin.

Kıyaslama yapılmamalı

Kurallar ve sınırlar bozulduğunda uygun bir ceza verin (mola, bir ayrıcalığı geri almak, puan düşürmek). Eleştiriden çok övgüyü kullanın. Özellikle başka çocukların içinde onu eleştirmekten kaçının. Diğer çocuklarla kıyaslamayın.

Sportif etkinliklere yönlendirilmeli

Çocuğunuzla her gün en az yarım saat "özel zaman" uygulaması yapın. Bu uygulama sırasında onun istediği bir oyun ya da etkinliği gerçekleştirin. Bu süre içinde çocuğu yönlendirmeyin, eleştirmeyin, bir şeyler öğretmeye çalışmayın. Amaç bir şey öğretmek değil birlikte keyifli zaman geçirebilmektir. Ev dışında sosyal ve sportif etkinliklere katılmasını destekleyin.

- *Hangi eğitim planı en iyisidir?*

Normal müfredatı takip eden bir sınıfta, dikkat eksikliği ve/veya hiperaktivite sendromu görülen bir çocuğun öğrenmesi gereken davranış ve çalışma alışkanlıkları vardır.

- *Öğretmenden ne bekleyebiliriz?*

Unutmamamız gereken en önemli husus, ne genel ne özel ders programı takip eden öğretmenlerin sorunu "iyi edemeyeceğidir." Ancak fazladan birkaç kural durumu çok kolaylaştıracaktır. Öğretmenlerden bir toplantı isteyin ve çocuğunuza nasıl yardımcı olabileceklerini konuşun.
Öğretmenlerle sık sık konuşmaya çalışın. Öğretmenin ve çocuğunuzun, akademik başarısı ve davranışlarıyla yakından ilgilendiğinizi bilmelerini sağlayın.
Elinizden geleni yapın. Dürüst olun. Çocuğunuzun ilaca ihtiyacı varsa ilacı vermeyi unutmayın. Çocuğunuzun derslerine evde yardımcı olamıyorsanız bunu açıklamaktan çekinmeyin.

- *Okul neler yapabilir?*

DEHS görülen öğrenci için çok özel bir ödül sistemi uygulanabilir. Ödev sayısı azaltılabilir. Ödevler kısaltılabilir. Ders sırasında daha sık molalar verilebilir. Öğrenciye sırasını düzenlemesi için yardım edilebilir. Ev ve okul arasından gidip gelen küçük bir defter tutulabilir. Tamamı yazılacak cevaplar yerine bilgiyi ölçen boş yerleri doldurma soruları sorulabilir.

Okul ve hiperaktivite

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu olan çocukların büyük bir çoğunluğuna teşhis konulmasında okula başladıklarında ortaya çıkan sorunlar katalizör etkisi yapar. Davranış bozuklukları genellikle okulda ortaya çıkar çünkü çocuğunuzdan hayatında ilk kez bir yerde uzun süreler boyunca oturması ve belirli sürelerde bazı işler tamamlaması beklenmektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite sendromu olan çocuklar, akademik başarıya ulaşmak için gerekli olan neredeyse tüm becerilerden yoksundurlar; işe başlama, işi bitirme, ders sonlarında yeni derse adapte olabilme, arkadaşlarla geçinme, kurallara uyma, düzenli olarak çalışabilme ve birkaç basamaktan oluşan direktifleri izleyebilme. Çocuk eğer anaokuluna giderse, DEH sendromu kendini çocuğun yerinde hiç oturamaması ve oyunlara katılamaması olarak gösterecektir. İlkokulda çocuğun daha uzun sürelerle dikkatini yoğunlaştırması gereken faaliyetler başlayacaktır. Öğretmenler, yerinde duramayan, çoklukla kalkıp dolaşan, çok konuşan, her lafa atlayan, anlatılan dersi takip etmek yerine sınıfı izleyen, patronluk taslayan ve ders başarısında inişli çıkışlı bir grafik çizen bir öğrenci tanımlayacaklardır. Ortaokul ve lise çağlarında, yeniyetmelik çağına erişen çocuklar, biraz durulacak ve artık hiperaktif özellikler göstermeyecekler ama bunun yerine huzursuz ve küstah olacaklardır. Gelişmemiş öğrenme yetileri akademik sorunlara; gelişmemiş sosyal yetenekleri de arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaşamalarına yol açacaktır. DEH sendromu olan çocukların yaklaşık %50 sine normal sınıflarda eğitim görmek yeterli olacaktır, öğretmenler bu çocukların gereksinimleri hakkında eğitim görmeli ve gerekli kuralları uygulamalıdırlar. Geri kalan %50 ise okul dışında ek ders almaya gereksinim duyabilir.

Öğrenciniz ilaç kullanıyorsa

Dikkat eksikliği sendromu olan çocukların %90ı ilaç kullanmaktadır. Öğretmen doğal olarak ilaç tavsiye edemez ama çocuğun bir uzmana götürülmesini anne babaya önerebilir. Eğer uzman çocuğa ilaç verirse o zaman ilacın ne olduğunu, ne gibi yan etkileri olduğunu öğrenmelisiniz. Doğru dozda verilmiş ilaç çocuğu uyuşturmamalı, yalnızca dikkatini tek bir konuya odaklayabilmesini sağlamalıdır.

Ödevler küçük parçalara ayrılmalı, basamaklar halinde ve neden sonuç ilişkisi ile verilmelidir

İlaç çocuğun hiperaktif davranışlarını bir süre engellese de, sınıf başarısı ya da sosyal sorunlar devam edecektir. İlaç bir sonuç değil sadece bir araçtır. Çocuğa ilacı bir yetişkin tarafından verilmeli ancak bu sessizce ve çocuğun onuru kırılmayacak bir şekilde yapılmalıdır.

Vaka örnekleri:

Konuşması gecikmişti

Üç buçuk yaşında bir çocuktu ailesi getirdiğinde. Geliş sebepleri çocuğun konuşmasının gecikmiş olmasıydı. Anne, "benim çocuğum hareketli, yerinde durmuyor" diyordu. Çocuğun gelişimi normaldi ama konuşması birkaç ay geriden geliyordu.

Terapi esnasında çocukta aşırı hareketlilik yoktu ama ailenin anlattığına göre, çocuk uyumuyor, yemek yemiyor ve ne kadar dışarıda gezse de bir türlü yorulmuyordu. Görüşmede çok hareketli görünmüyordu bu nedenle ailenin verdiği bilgi çok önemliydi. Çünkü dikkat eksikliği hiperaktivite olan bazı çocuklarda konuşma güçlüğü de görülüyor. İlk olarak ilaç ile tedaviyi düşünmedik çünkü henüz üç yaş iki aylıktı.

Tedavi süreci başlayıp eve gittiklerinde çocuğun uyuma şekli değişti. Odasına farklı bir hava verildi. Yemekler onun isteyeceği şekilde planlandı. Günde üç kere dışarı çıkarıldı ama buna rağmen çocuk aynen eski davranışlarına devam etti. Bunu tespit ettikten sonra ilaç tedavisine başlandı. Sonuç başarılıydı. Çocuğun dikkati çok dağınık olduğu için dışarıdan gelen uyarıları alamıyor ve konuşmayı toparlayamıyordu. Bir süre sonra istediğimiz sonucu alarak tedaviyi sonlandırdık.

Beş yaşında dikkat eksikliği vardı

Şu anda beş yaş sekiz aylık bir çocuk... Geldiklerinde okula başlayacağı zaman dikkat eksikliği olduğu söylenmişti. Nöropsikolojik testler yapıldı. Gelişimsel test yapıldı. Bu yaş çocuğuna zeka testi de yapılıyor. Kişisel, sosyal, testlere bakılıyor. Bunlar değerlendirildi. Daha sonra 4-8 yaş arasında çocuklara uyguladığımız el, göz koordinasyonu, ileride dikkat eksikliği yaşayacak mı, görsel algı testi de yapıldı. Bunlara ek olarak okula hazırlık testi, sözel, sayısal beceri alanları, işitsel alan gibi testler de uygulandı. Bunları yapınca çocukta hiçbir hiperaktivite olmadığı görüldü. Yoğun dikkat eksikliği vardı, eğitim programını buna göre planladık. Kağıt kalem eğitimi dediğimiz, el göz koordinasyonu, şekil zemini ilişkisini aktaracak çalışmalar yapıldı. Türkiye'de ilk burada uygulanan Rehacom sistemi var. Bu sistem idrak muhakemesini geliştirmek üzere ayarlanmış bilgisayarlı bir çalışma sistemi. Frontal bölgede dikkati artıran çalışmalar yapıyoruz şu anda çocuğun çalışması devam ediyor. İyi sonuçlar alıyoruz.

14 yaşında davranış bozukluğu vardı

On dört yaşında bir çocuktu. Geçmişinde hiperaktivite ve dikkat eksikliği konmamıştı ve ama buraya davranış bozukluğu ile getirildi. Çünkü bu tedavi edilmediğinde davranış problemi oluşuyor. Kontrolsüzlük, öfke patlaması yaşıyor, evde çocuk şiddet uyguluyordu. Okul arkadaşları ile kavga ediyordu. Şiddet filmleri izliyordu. Çevresel bazı düzenlemelerle birlikte anneye nasıl davranacağına ilişkin çalışmalar yapıldı. Dikkat çalışmaları devam ediyor.

Otistik çocuk ve hiperaktivite sorunu

Otizm çok genel olarak yaygın gelişimsel bozukluk yelpazesi içinde yer alan bir bozukluktur. Genel olarak davranışlardaki çevreye olan ilginin eksikliği, karşılıklı iletişimdeki eksiklik, iletişim becerilerindeki eksiklik olarak tanımlanabilir. On iki yaşında bir örnek vardı. Ağır otistik bir vakaydı aynı zamanda mental reterdasyonu vardı. Ev içinde aşırı hareketli bir çocuktu. Göz kontağı zaten yoktu. Yemek yemiyor, enerjisini boşaltamıyordu. Ajitasyonu çok fazlaydı. Bu durumda madikal tedavi gerektiğine gözlemlerimizle karar verdik. Test yapma imkanı pek mümkün olmadı. Bu noktada en önemli veri kaynağımız aileden bilgi alabildiğimiz kişiler oluyor. İkincisi de klinik gözlem önemli. Buna göre karar veriyoruz. Eğer hiperaktifse bir psikiyatri uzmanı görüyor.

On dört yaşında bir kız çocuk

Geliş nedeni okulda derslerine çalışmamasına rağmen ders başarısı iyi, fakat aşırı sinirlilik hali, dikkatini belli bir konuya vermede zorluk, ilerideki akademik başarısında ders çalışamadığından dolayı düşüş ihtimali idi.Nöropsikolojik testler yapıldıktan sonra hastada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun dikkat eksikliği ön planda olan semptomları bulundu. COG: anlık dikkat becerisi değerlendirme; SPM: idrak, muhakeme yeteneği değerlendirme, WISC-R: Zeka testi; TAT: Tematik Algı Testi uygulandı. İlaç tedavisi, bilişsel davranışçı yaklaşım ile psikoterapisi devam ediyor ve iyi sonuçlar alınıyor.

Üç yaş altı aylık erkek çocuk

Geliş nedeni gecikmiş konuşma, aşırı hareketlilik, seslenildiğinde bakmama, yaşıtları ile ilgilenmeme idi. Değerlendirmesi yapıldı. Nöropsikolojik testler uygulandıktan sonra Otizm, hiperaktivite ve dikkat eksikliği tanısı konuldu. Denver Gelişim Testi, AGTE: Ankara Gelişim Envanteri, İlk Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Testi yapıldı. Hiperaktivite Değerlendirme Aile Formu alındı. Tedavisi; İlaç tedavisi, özel Eğitim, konuşma terapisi, aile danışmanlığı ile devam ediyor.

Yedi yaşında 1. sınıfa giden erkek çocuk

Geliş nedeni okuldan kaçma, ders çalışmama, sınıfta ders esnasında canı sıkıldığında sınıftan çıkma, ders esnasında sınıfın içerisinde dolaşma, evde annenin sözünü dinlememe, kızdığında evden çıkma ve kaçma davranışı idi. Nöropsikolojik testler uygulandıktan sonra hiperaktivite ve dikkat eksikliği tanısı konuldu. WISC-R Zeka Testi, Louisa Duss: Hikaye Tamamlama Testi, BENDER GESTALT: Görsel Algı Testi yapıldı. Hiperaktivite değerlendirme aile formu alındı. İlaç tedavisi, davranışçı yaklaşım ile psikoterapi ve aile danışmanlığı ile tedavisi başıyla sürüyor.

Yararlanılan testler ve ölçekler

Zekâ Düzeyi ve Performans Değerlendirmesi
WISC-R Zeka Testi
Stanford-Binet Zeka Testi
Kent-Porteus Zeka Testi
Gessell Zeka Bölümü Testi
Kişilik ve Ruhsal Yapıyı Değerlendirme
MMPI (Minesotta Çok Yönlü Kişilik Envanteri) (Ergen ve yetişkinlere uygulanır)
Rorschach Mürekkep Lekesi Testi(Ergen ve yetişkinlere uygulanır)
Louisia Duss Projektif Yorumlama
TAT-Tematik Algılama Test, CAT
McHower Projektif Resim Çizme Testi
Nöropsikolojik Test Bataryası
Cog-Dikkat/Konsantrasyon Testi
SPM/CPM- Matris Bilişsel Yargılama Testi
TOVA-Dikkat Değişkenleri Testi
NVLT-Sözel Olmayan Öğrenme Testi
VLT-Sözel Öğrenme Testi
DAUF-Dikkatte Sürekliliği Değerlendirme
Frostig Görsel Algı Testi
Bender-Gestalt Görsel-Motor Algılama Testi

DİKKAT EKSİKLİĞİ ve HİPERAKTİVİTE

NP GRUP
KİTAPLIĞI
4

DR. SERDAR ALPARSLAN
PSK. YASEMİN KALKAVAN

HAZIRLAYAN: FÜSUN SAKA