

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN BİREYLER

"Aileler için Rehber Kitapçık"



Özel Eğitim ve
Rehberlik Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN BİREYLER “AİLELER İÇİN REHBER KİTAPÇIK”

GENEL YAYIN YÖNETMENİ

MEHMET NEZİR GÜL

YAYIN YÖNETMENİ

AHMET KAYA

EDİTÖR

PROF. DR. İBRAHİM H. DİKEN

DR. MURAT AĞAR

YAZARLAR

DOÇ. DR. ŞAZİYE SENEM BAŞGÜL

NAZLI DENİZ SARI

TASHİH

M. ÖMER ARVAS

ERDOĞAN MURATOĞLU

PROJE EKİBİ

MURAT TANRIKOLOĞLU

ARZU ÇOŞKUN USLU

GRAFİK TASARIM

AFS MEDYA

BASKI VE CİLT

AFŞAR OFSET

GENEL DİZİ YAYIN NO

7314

TANITICI YAYINLAR DİZİ NO

180

ISBN

978-975-11-5498-9

“Bu yayın Millî Eğitim Bakanlığı tarafından UNICEF’in finansal desteği ile hazırlanmıştır. Yayında beyan edilen görüşler kişilerin kendi sorumluluğundadır ve hiçbir şekilde Millî Eğitim Bakanlığı ve UNICEF’in görüş ve politikalarını yansıtmamaktadır.”

İÇİNDEKİLER

1. Giriş
2. Tanım ve Sınıflandırma
3. Nedenler
4. Özellikler
5. Tanılama Süreçleri
6. Eğitim Öğretim ve Tedavi süreçleri
7. Olası Problemler, Baş Etme Yolları, Yönlendirme
8. Yasal Haklar

ÖN SÖZ

Merhaba değerli veliler - sevgili öğrenciler,

Hayat sizin gibi erdemli, yetenekli ve bilinçli öğrenciler ile velilerini tanıdıkça bizim için daha da anlamlı hâle geliyor. Bununla birlikte sizlere ve velilerinize katkı sunmak için bütün arkadaşlarımızla yoğun bir gayret gösteriyoruz. Sizlere ve velilerinize eğitim noktasında katkı sunmak ve bu katkılarımızın meyvesini toplamak bizler için bulunmaz bir sevinç kaynağıdır.

Bu bağlamda, her zaman çocuklarına yönelik yoğun çabalarına şahit olduğumuz kıymetli velilerimize yol göstericilik işlevi görmesi amacıyla bir dizi eğitim destek kitapçığı hazırladık. Temel düzeyde bilgilerin yer aldığı rehber kitapçıklarla amacımız, özel eğitime ihtiyacı olan sevgili öğrencilerimize, velilerinin daha bilinçli şekilde destek vermelerini, onların yetersizliklerinizi daha yakından tanıyabilmelerini, yaşadıkları durumların özelliklerini bilmelerini ve yaşayabilecekleri olası problemler ile bunların çözüm yollarını öğrenmelerini sağlamaktır.

Öncelikle, Rehberlik ve Araştırma Merkezlerinin Kapsayıcı Eğitim Hizmetleri Sunma Açısından Kapasitelerinin Güçlendirilmesi (RAMKEG) projesine olan destekleri için UNICEF'e, kitapçıkların bilimsel bilgiler ışığında hazırlanmasında emeği geçen saygıdeğer akademisyenlerimize ve değerli öğretmenlerimize sundukları katkılar için teşekkür ederim. Bu rehber kitapçıklardan yararlanarak öğrencilerimize destek verecek velilerimize ve diğer öğrenci yakınlarına da özellikle teşekkür ederim.

Özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerimizin yetersizlik türlerine göre hazırlanan bu rehber kitapçıkların öğrencilerimize ve siz değerli ebeveynlerinize daha nitelikli bir eğitim yaşantısı sunması noktasında katkı sağlamasını diliyorum.

Her zaman, her yerde ve her durumda Özel Öğrencilerimizin ve ailelerinin yanında olmak bizleri onurlandırmaktadır.

Sağlık ve esenlik üzere kalınız.

Mehmet Nezir GÜL

Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri
Genel Müdürü

Giriş

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağının iyi tanımlanmış önemli psikiyatrik sorunlarının başında gelir. DEHB; aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik olmak üzere üç temel belirti kümesinden oluşan, nörogelişimsel bir bozukluktur. Son 30 yılda yapılan çok sayıda bilimsel çalışma sonucu, DEHB'nin biyolojik kökenli ve genetik geçişli yapısal bir bozukluk olduğunu göstermiştir. DEHB belirtileri, genellikle 4-5 yaşlarında gözlenmeye başlasa da çoğu çocukta semptomlar okul dönemi ile daha belirgin hâle gelir.

DEHB tanısı; çocuk ve aile ile psikiyatrik görüşme, ruhsal durum muayenesi, çocuğun gelişimsel ve tıbbi öyküsünün alınması, çocuğun bulunduğu diğer ortamlardan alınan bilgiler ve ihtiyaç duyulduğunda uygulanan ölçekler ve testlerin hekim tarafından bir bütün içinde değerlendirilmesi ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) içerisindeki DEHB tanı ölçütlerinin karşılanması sonucunda konulur [1].

DEHB tedavi edilmediğinde, sonuçları öncelikle çocuğu ve beraberinde tüm çevresini olumsuz etkiler. Tanısı, Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından konulan ve tıbbi tedavi gerektiren DEHB'nin belirtileri ve sonuçları, bu bozukluk hakkında herkesin yorum yaptığı bir klinik tablo oluşturmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde DEHB, "bir halk sağlığı sorunu"dur demek yanlış olmaz. Erken tanı ve tedavinin sonuçları çok yüz güldürücüdür. Bu nedenle DEHB, sağlık ve eğitim alanında çalışanlar, çocuk ile ilgili tüm uzmanlar ve aileler tarafından bilinmesi gereken bir bozukluktur.

Bu kitapçıkta; DEHB'nin tanımı, nedenleri, bu tanının konulduğu çocuk ve ergenlerin klinik özellikleri, çocukların ve ebeveynlerin yaşayabilecekleri olası güçlükler ve bu durumlarda neler yapılabileceği ve DEHB'li çocukların yasal haklarına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

TANIM VE SINIFLANDIRMA

DEHB; aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik olarak isimlendirilen üç temel belirti kümesinden oluşan nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB, çocukluk çağının iyi tanımlanmış en önemli psikiyatrik sorunlarının başında gelir. Dünya Sağlık Örgütü ve Amerika Psikiyatri Birliği başta olmak üzere sağlık ile ilgili tüm otorite kuruluşlar bu hastalığı tanımışlardır.

Sanılanın aksine DEHB, bir modern çağ hastalığı değildir. Heinrich Hoffmann, 1844 yılında, “Kıprır Kıprır Phill” diye tanımladığı, kahramanı DEHB olan bir hikâye kitabı yayımlamıştır [2]. DEHB, bilimsel anlamda ilk kez 100 yıl önce tanımlanmıştır. 1902’de Lancet’de, George Frederic Still isimli bir çocuk hekimi tarafından bazı çocukların daha hareketli olduğunu, zihinsel yetersizlikleri olmadığı hâlde akademik olarak zorlandıklarını ve ahlak kurallarını öğrenmekte güçlük çektiklerini bildirmiştir [3]. Bu üç belirti, günümüzde DEHB tanısı için gerekli kriterleri tanımlamaktadır. Daha sonraki yıllarda, bilimsel sınıflama sistemlerinde farklı isimlerle anılan bu bozukluk, 1987’de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olarak isimlendirilmiştir. DEHB, hakkında en fazla araştırma yapılan ve tanısız geçerliliği en yüksek olan bozukluklardan biridir.



Resim 1: Fidgety Phil”, Heinrich Hoffmann. [2].

DEHB belirtileri, aileler ve öğretmenler tarafından “tembellik”, “yaramazlık” ya da “şımarıklık” olarak tanımlanır. Birçok anne baba dürtüsel bir çocuğun “istese davranışlarını kontrol edebileceğini” düşünür ve bu nedenle çocuğa ağır cezalar verir. Diğer taraftan DEHB’nin bazı belirtileri tembellik, huysuzluk, kıskançlık, sorumsuzluk olarak tanımlanır ve hastalığın çocuğun yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri göz ardı edilir. Bir başka yanlış yargı ise DEHB’nin bir ahlak sorunu olduğu hususudur. Tüm bu yaklaşımlar, DEHB’li çocuklar için tanının atlamasına ve süreçte ciddi işlev ve öz güven kaybına neden olur. DEHB tanısında, en önemli belirleyici klinik değerlendirmedir.

DİKKAT: DEHB, çocuğun bilerek yaptığı bir davranış sorunu değildir, tıbbi bir tanıdır.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM 5'te DEHB tanısı için; dikkat alanında 9, hareketlilik ve dürtüsellik alanında 9 olmak üzere toplam 18 tane semptom tanımlanmıştır (Tablo 1) [1].

Tablo 1: DEHB'nin DSM 5 Tanı Kriterleri

Dikkat Eksikliği

| | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Çoğu zaman ayrıntılara dikkat edemez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar. |
| 2. | Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da yaptığı etkinliklerde dikkati dağılır. |
| 3. | Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür. |
| 4. | Çoğu zaman yönergelere uyamaz ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz (Kendisinden isteneni anlamamaya bağlı değildir.). |
| 5. | Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte ve planlamakta zorluk çeker. |
| 6. | Çoğu zaman sürekli kafa çalıştırmayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir. |
| 7. | Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (Örneğin oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç-gereçleri.) |
| 8. | Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır. |
| 9. | Günlük etkinliklerde çoğu zaman unutkanır. |

Hiperaktivite/Dürtüsellik

| | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. | Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur. |
| 11. | Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar ve dolaşır. |
| 12. | Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (Ergenlerde sadece kendisinin algıladığı huzursuzluk duyguları olmayabilir.). |
| 13. | Çoğu zaman sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme ya da oyun oynama zorluğu vardır. |
| 14. | Çoğu zaman hareket hâindedir ya da bir motor tarafından idare ediliyormuş gibi davranır. |
| 15. | Çoğu zaman çok konuşur. |
| 16. | Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevabını yapıştırır. |
| 17. | Çoğu zaman sırasını bekleme gücü vardır. |
| 18. | Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer. (Örneğin başkalarının oyunlarına ya da konuşmalarına burnunu sokar) |

DEHB, tek bir isim atında klinik görünümleri farklı üç belirti kümesini barındıran bir bozukluktur. Tanı için, DEHB belirtilerinin tamamının görülmesi gerekmez. Söz konusu belirtilerin sayısı ve sıklığı önemlidir. Dikkat veya hiperaktivite bölümündeki 9 semptomdan 6 tanesinin olması tanı için gereklidir. Her iki alandan da altışar tane semptom olduğunda, birleşik tip DEHB'den bahsedilir. İlaveten, klinik görünüm ve belirtilerin özellikleri açısından hiperaktivite ve dürtüsellüğün ön planda olduğu ve dikkat eksikliğinin ön planda olduğu iki ayrı tipte tanımlanır (Tablo 2). Belirtilerin 12 yaşından önce başlaması, en az 6 aydır bulunması ve birden fazla ortamda gözlenmesi tanı için önemlidir. Sadece okulda veya sadece evde belirtilerin olması tanı için yeterli değildir [1]; [4].



Tablo 2: DEHB alt tipleri

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bileşik tip DEHB: |
| Dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinden üçü de vardır. Klasik olarak DEHB dendiğinde bu tip anlaşılır. En sık rastlanan DEHB alt tipidir. |
| Hiperaktivite ve dürtüsellik ön planda olduğu DEHB: |
| Hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinin dikkat eksikliği belirtilerine göre daha sık ve yoğun gözlemlendiği tiptir. Akademik sorunlardan daha çok uyum ve davranış sorunları gözlenir. En nadir görülen tipidir. |
| Dikkat eksikliğin ön planda olduğu DEHB: |
| Bu çocukların ders başarıları genelde düşüktür ya da kapasitelerinin altındadır. Ancak uyum sorunları ve hareketlilik neredeyse yok gibidir. Başarısızlıkları, öğretmenler ve aileler tarafından tembellik ya da kapasite sorunu olarak tanımlanabilir. Bu nedenle genellikle geç fark edilirler ve tedaviye geç getirilirler. Tedaviye geç başlandığında ise tedaviden sonuç alma olasılığı azalır. |

DİKKAT: DEHB tanısı için, belirtilerin küçük yaşlardan itibaren gözlemlenmesi ve birden fazla ortamda olması gereklidir.

DİKKAT: DEHB, tek bir tanı başlığı altında 3 farklı klinik tablo ile seyreden bir bozukluktur.

KİTAP ÖNERİSİ: Öztürk M., Başgül, Ş.S. (2020). Çocuklarda Dürtüsellik. "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavisi". İstanbul: Uçurtma Yayınları.

Dikkatsizlik, hareketlilik ya da dürtüsellik bir çoğumuzda zaman zaman görülebilir. Ancak DEHB tanısı konulan kişilerde bu belirtiler çok daha sık ve şiddetlidir. Bu nedenle de yaşamları olumsuz etkilenir. Dikkat sorunları, hareketlilik ve dürtüsellik nedeniyle yaşanan güçlüklerin yanı sıra, DEHB'ye eşlik eden ikincil sorunlar ve başka psikiyatrik bozukluklar nedeniyle de bu kişilerin hayatları çok olumsuz etkilenebilir (Tablo3).

DİKKAT: DEHB olan çocuklarda, beraberinde başka ruhsal hastalıkların görülmesi olasılığı artar ve bu durumlarda belirtiler daha şiddetli olabilir.

Tablo 3: DEHB'ye sıklıkla eşlik eden psikiyatrik diğer bozukluklar

| |
|-----------------------------------|
| Karşıt olma karşı gelme bozukluğu |
| Davranım bozukluğu |
| Özgül öğrenme bozukluğu |
| Depresyon ve bipolar bozukluk |
| Kaygı bozuklukları |
| Tik bozuklukları |

DEHB, birçok tıbbi tablo ile karışabilir. Bu durumların DEHB'den ayırıcı tanısının, onu takip eden Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından yapılması önemlidir (Tablo 4). Ancak bu her çocukta testler isteneceği anlamına gelmez. Çocuk ve Ergen Psikiyatristi, yaptığı klinik muayene ve değerlendirme sonrasında, eğer ihtiyaç duyar ise ayırıcı tanı için bazı testler ve diğer branş hekimlerinden değerlendirme isteyebilir [5].

***DİKKAT:** DEHB belirtileri, başka tıbbi durumlarla karışabileceği için, bir hekim tarafından, gerek görüldüğü durumda, olası nedenlerin ayrıntılı değerlendirilmesi önemlidir.*

Tablo 4: DEHB ile sıklıkla karışabilecek hastalık ve bozukluklar

| |
|----------------------------------|
| Tiroid bezi hastalıkları |
| Beyinde yapısal bazı bozukluklar |
| Bazı ilaçların yan etkileri |
| Bazı nörolojik bozukluklar |
| Kansızlık |
| Frajil-X sendromu |
| Kurşun zehirlenmesi |
| Uyku apnesi |

NEDENLER

Yapılan bilimsel çalışmalar, DEHB'nin genetik yatkınlık zemininde, çeşitli çevresel etkenlerin de katkısıyla oluşan bir nörogelişimsel bozukluk olduğunu göstermiştir [6].

Genetik olarak DEHB, karmaşık genetik bir bozukluktur. Yapılan moleküler genetik çalışmalarda özellikle dopamin sistemiyle ilişkili DRD4 (D4) ve DAT1 genlerinin bu bozukluktan sorumlu olduğu netlik kazanmıştır. Bunun yanı sıra norepinefrin ile ilgili genlerin etkilendiğini gösteren çalışmalar da vardır. İkiiz çalışmaları sonucunda DEHB için eş hastalanım, tek yumurta ikizlerinde % 50-84, çift yumurta ikizlerinde % 30-40 olarak bildirilmiştir. DEHB'li çocukların yakın akrabalarında DEHB görülme riski % 10-35 olarak bildirilmektedir. Anne babası DEHB'li çocuklarda DEHB riski % 60'dır . Ülkemizde Ercan ve ark. nın (2013) yaptığı geniş örneklemli bir çalışmada DEHB yaygınlığı %12 olarak bildirilmiştir. Tüm veriler, genetik geçişin önemli olduğunu göstermektedir [7]; [8]. 18 yaşın altında yaklaşık %5-7, erişkinlerde %0.6-7 oranında görüldüğü bildirilmektedir. Ülkemizde bu oran %12-13 olarak bildirilmiştir [6]; [9]; [10]; [11].

Yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında, DEHB'li çocukların, beynin ön kısmında yer alan ve dikkati düzenleyen frontal bölgede kan akımının ve şeker kullanımının düşük olduğu görülmüştür.



Nöroanatomik çalışmalarda, bu çocukların beyinlerinde, normalde olması gereken asimetrinin olmaması, bazı beyin yapılarının hacminin küçük olması gibi yapısal farklılıklar bildirilmektedir. Son yayınlarda ise sadece frontal bölge işlev bozukluğu olmadığı, kortikal ve korteks altı alanlar arasındaki bağlantılarda yaygın bir ağ sorunu olduğundan bahsedilmektedir. Bu çalışmalar, DEHB'nin nedenini anlamaya yöneliktir. Bu bulguların varlığı ya da yokluğu, tedavi açısından belirleyici değildir. Bu nedenle, ailelerin özellikle tanılama amaçlı herhangi bir görüntüleme yöntemi kullanılmadığını bilmesi önemlidir [12].

Bunun yanı sıra, DEHB'li olan çocukların beyin omurilik sıvısında (BOS), kan ve idrarlarında dopamin ve noradrenalin seviyesinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Ancak tanılama amaçlı BOS sıvısı, kan ve idrar tahlili yapmaya gerek yoktur [13]; [5].

Olumsuz çevresel etkenler de DEHB oluşumunu kolaylaştırabilir. Erken ve zor doğum gibi doğum travmaları, çoğul gebelikler, enfeksiyonlar, annenin hamileliğinde sigara, alkol ve uyuşturucu gibi maddeleri kullanmış olması, çocuklarında DEHB gelişimine neden olabilir. Kafa travması sonrası da DEHB görülebileceği bildirilmiştir. Anne sütünün DEHB için koruyucu olabileceği gösterilmiştir [5].

DEHB'li çocukların yukarıda tanılanan ve beyni ilgilendiren patolojileri, bu çocuklarda EEG bozukluğuna da yol açabilir. Ama, tanılama için EEG istenmez. Ancak DEHB tanısı ile takip edilen bir çocukta nöbet benzeri bir bulgu gözlenmesi durumunda hekim değerlendirmesi sonucunda, gerekli görülürse EEG istenebilir [14].

DEHB'ye neden olan psikososyal etkenler de vardır. Duygusal yoksunluk, zorlayıcı yaşam olayları, anne-baba ve çocuk ilişkileri ile aile işleyişindeki bozukluklar, ailede ruhsal hastalık öyküsü olması gibi nedenler DEHB'ye sebep olmaktan çok DEHB'yi hazırlayıcı ve ortaya çıkışını kolaylaştırıcı faktörler olarak kabul edilirler. DEHB, asla ailenin tutarsız tutumları ya da sınır sorunu sonucunda oluşmaz. Ancak DEHB'li çocukların aileleri ile ilgili yukarıda tanımlanan sorunlar, DEHB tedavisinde olumsuz faktörler olarak kabul edilebilir. Bu noktada, ailelerin DEHB konusunda bilgilenmeleri çok önemlidir [5].

DİKKAT: DEHB tanısı koymak için herhangi bir görüntüleme yöntemi ve kan tahlili yapılmasına gerek yoktur. Bu tetkikleri ancak takip eden hekim gerekli görürse ister.



DEHB nörobiyolojisi ile ilgili detaylı bilgi için ilgili linkteki İngilizce videoyu izleyebilirsiniz.
<https://adhd-institute.com/burden-of-adhd/aetiology/neurobiology/>
(Erişim Tarihi:28.06.2020)

ÖZELLİKLER

DEHB nörogelişimsel bir hastalıktır ve belirtileri yaşa ve gelişim dönemine göre farklılık gösterebilir [4]. DEHB'nin ilk belirtileri, anne karnında iken dahi fark edilebilir. Anneler hamilelik döneminde bebeklerinin karınlarında fazlaca hareketli olduğundan bahsederler. DEHB'li bebeklerin bir kısmı ilk iki yaşta aşırı huzursuzluk, uykusuzluk, sürekli ağlama, yemeği reddetme belirtileri gösterebilir. Bu şikâyetlerle çocuk sağlığı hekimlerine götürüldüklerinde genelde herhangi bir neden bulunamaz ya da "gazlı bebek" tanısı konulur.

Okul öncesi çağa gelindiğinde, aşırı hareketlilik ve bazı çocuklarda beraberinde motor beceriksizlik en göze çarpan belirtidir. Bu çocuklar genellikle yürümez, koşarlar ve tırmanmayı, zıplamayı, atlamayı çok severler. Yaşıtlarıyla oyunlarda uyumsuz ve kavgacıdırlar. Diğer taraftan pencereden sarkma, ateşle oynama, yüksek bir yerden atlama gibi bedenlerine zarar verebilecek riskli eylemlere girebilirler. Kalem kullanma, resim çizme, kesme gibi akademik becerilerde sorun yaşayabilirler. Bu dönemde erkek çocuklar daha çok hareketlilikleri, kız çocuklar ise dikkat eksikliğine bağlı öğrenme sorunları ile dikkat çekerler.

Okul çağına gelindiğinde, DEHB'nin temel üç belirtisi de sorun olmaya başlar. Hem evde hem de okulda uyum sorunları yaşarlar. Sırasında oturamama, sınıf içinde dolaşma, tenffüslerde koşuşturma öğretmenin ve okul idaresinin hemen dikkatini çeker. Dikkat eksikliğine bağlı dersi takip edememe, ödev yapmama ve akademik başarıda düşüklük önemli belirtilerdendir. Dürtüselliğe bağlı gelişen davranış sorunları ise gerek arkadaş ilişkilerinde gerekse çocuğun öğretmen ve anne-babası ile olan ilişkisinde yoğun sorunlar yaşamasına neden olur.



Ergenlik dönemine gelindiğinde, DEHB belirtileri olguların çoğunda şekil değiştirerek devam eder. Ergenlik döneminde, DEHB'yi iki farklı şekilde gözleyebiliriz. Birincisi, dürtüselliğin oluşturduğu davranış sorunları daha ciddi boyutlarda devam ederek ergenin ailesi ve okul ile olan ilişkilerinde daha da bozulmaya neden olur. Bunun yanında akademik başarı daha da düşer. İkincisi ise bazı çocukların dürtüselliği ve hiperaktivitesi ergenlik döneminde giderek azalır ancak dikkat eksikliği belirtileri sorun olmaya devam eder.



DEHB tanımı, nedenleri ve okulda yaşadığı güçlükler ile ilgili ilgili linkteki İngilizce videoyu izleyebilirsiniz . <https://www.youtube.com/watch?v=suEjXwnxaYY>
(Erişim Tarihi: 28.06.2020)

Bu ergenler davranış sorunları yaşamasalar da dikkat eksikliğine bağlı gelişen akademik başarısızlık, sosyal iletişim sorunları, sorumluluk almada zorlanma nedeni ile aileleriyle fazlaca çatışırlar. Bazı ergenlerin ise hiperaktivitesi giderek hipoaktivite hâlini alır [15]; [5] (Tablo 5).

Tablo 5: DEHB’li ergende sık gözlenen özellikler

Derslere ilgisizlik ve eskiye oranla ders başarısında düşüklük: Özellikle zihinsel yetileri iyi olan çocuklarda, ergenlik dönemine kadar düzenli ders çalışmaları da ortalama hatta ortalamanın üzerinde akademik başarı elde edilebilir. Ancak ders sayısı ve derslerin zorluk derecesinin artması nedeniyle ergenlik döneminden sonra akademik performans hızlıca düşebilir. Bu düşüş ergenin derse olan isteksizliğini daha da artırır. Ergen derslerden tamamen kopar. Önemli sınavlara hazırlanırken belli bir tempoyu yakalayamaz. Sınav başarıları beklenenin altında seyreder.



Sorumluluklarını yerine getirmede kayıtsızlık: Sorumluluk almakta zorlanma, düzenli bir iş sürdürememe, organize olamama dikkat eksikliğinin önemli belirtilerindendir. DEHB'li olan ergenler günlük basit sorumluluklarda (oda düzeni, temizlik, vücut bakımı, ev içi sorumluluklar gibi) önemli problemler yaşarlar. Bu durum aile içinde yoğun çatışmaya neden olur.

Aile ve otorite figürü ile çatışmada artış: Gelişimsel olarak ergenlerin ane-baba ve otorite figürü ile çatışmaları beklenen bir durumdur. Dürtüselliği olan ergenler ise, kurallara uymakta zorlanmaları nedeniyle ebeveynleriyle ve otorite figürü ile çok daha yoğun çatışma yaşarlar. Bu çatışmalar aile içinde zaman zaman şiddete kadar varan ciddi sorunların doğmasına neden olur. Ebeveynleri çaresiz bırakan bu durum birçok ailenin gecikmiş de olsa tedaviye başvurma nedenidir.

Okulda kurallara uymama, okul kırma: DEHB'li olan ergenler okuldaki kurallara karşı ya kayıtsız ya da isyankâr davranabilirler. Özellikle öğretmenlerle çatışmaya girmek, tartışmak, onların otoritesini sarsıcı davranışlarda bulunmak sık rastlanan belirtilerindendir. Diğer taraftan ailenin haberi olmadan okula gitmeme ve bunun bir alışkanlık hâline gelmesi de önemli sorunlardan biridir.

Ani sinirlenme, öfkesini kontrol edememe: Ani ve çabuk sinirlenme ergenlikte gelişimsel dönemin normal bir belirtisi olabilir. Ancak aşırı öfke nöbetleri, öfkeyi kontrol edememe, çok çabuk sinirlenme ve zor sakinleşme dürtüselliği olan ergenlerin genel özelliklerindendir.

Sinirlendiğinde kendine ve eşyaya zarar verici davranışlar sergileme: Çabuk öfkelenen DEHB'li ergenler öfkesini yatıştıramayınca kendilerine ve çevrelerine zarar verici davranışlar sergileyebilirler. Duvara, cama yumruk atma, eşya fırlatma ve kırma gibi davranışlara sık rastlanır.

Uygun ve kötü arkadaşlar edinme: Ergenlik dönemi arkadaş ilişkilerinin ön plana çıktığı bir dönemdir. DEHB'li olan ergenler kötü alışkanlıkları ve riskli davranışları olan akran grupları ile çok kolay ilişkiye girer ve onlarla birlikte hareket ederler. Ebeveynlerinin arkadaşları konusundaki uyarıları genellikle etkili olmaz.

Riskli eylemlere ilgi duyma: Dürtüsel ergenler, öz güvenleri giderek arttığı için çocukluk dönemine göre daha riskli eylemlerde bulunurlar. Bu riskli eylemler bazen ciddi yaralanma ve kazalara neden olabilir. Örneğin, hızlı ve kontrolsüz araç (motor-araba) kullanmaya bağlı olarak trafik kazası riskinin yüksek olması gibi.

İnternet ve oyun bağımlılığı: DEHB’li olan ergenler diğer ergenlere göre internet ve bilgisayar oyunlarına bağımlılık açısından çok daha risklidirler. Kendilerini kontrol etmedeki zorlukları nedeniyle oyunları bir türlü bitiremez, sürekli başka bir “level”e geçmeye çalışırlar. İçerisinde şiddet unsurları bulunan oyunlara daha fazla kapılırlar. Eğer oyunlarda para kazanma söz konusu ise kumar alışkanlığına benzer bir şekilde bir alışkanlık ve bağımlılıkların gelişmesi riski de vardır.

Kontrolsüz cinsel davranışlar: Sonunu düşünmeden hareket etme davranışı cinsel eylemlerde de kendini gösterir. Erken yaşta cinsel deneyimler, sağlıklı riske atacak şekilde cinsel ilişki kurma ve erken yaşta gebelik gibi önemli sonuçlar oluşabilir.

Alkol, sigara ve madde kullanım riskinin artması: DEHB’li ergenlerin riskli eylemleri arasında en önemlisi alkol, sigara ve madde kullanımına erken dönemde merak duymalarıdır. Aşırı meraklı bu ergenler “Acaba ne olacak?” düşüncesi ile çevresinden gelen teklifleri reddedemezler. Aşırı cesaretleri nedeniyle var olan “Bana bir şey olmaz.” düşüncesi bu tür kullanımları kolaylaştırır. Tedavi olmamış ergenler bu açıdan daha büyük risk altındadır.



Uyku sorunları: DEHB'li olan çocuk ve ergenler genellikle uykuyu sevmezler. Daha doğrusu uykuları olsa bile uykuya dalmak istemez, geceyi yaşamak isterler. Özellikle okula giden ergenlerde uyku düzeninin bozulması, sabah kalkmakta aşırı zorlanma ve buna bağlı aile içinde oluşan krizlere neden olur. Uykusunu alamayan ergenin okuldaki dikkati daha da bozulur, öğrenme güçlükleri artar. Dikkat eksikliği yoğun olan ergenlerde gündüz uykulu olma hâli gözlenebilir. Özellikle zihinsel çaba gerektiren işlerde hemen uykuları gelir ve uyumak isterler.

Arkadaş ilişkilerinde sorun yaşama: Dürtüsel ergenler anlaşmazlıklarda ve çatışmalarda kolaylıkla fiziksel güç kullanırlar ve bu yüzden çabuk kavga-ya karışırlar. Liderlik özellikleri belirgindir, bazen kabadayılık da yapabilirler. Düşünmeden hareket etmeleri ve cesaretli olmaları nedeniyle kavgalarda zarar görebilirler. Kendilerini ilgilendirmeyen sorunlara da “adalet dağıtma” mantığıyla müdahale ederler ve problemin ortasında kendilerini bulurlar. Bu davranışları nedeniyle “zorba” etiketi alabilirler. Bir diğer yandan, düşünmeden hareket etmeleri, cesaretli ve arkadaş canlısı olmaları nedeniyle diğer çocuklar tarafından cesaret edilemeyen riskli davranışlara arkadaşları tarafından teşvik edilir ve suçlu duruma düşebilirler. Bu noktada da aslında “mağdur” olurlar.

***DİKKAT:** DEHB belirtilerine sıklıkla davranış sorunları, arkadaş ilişkilerinde sorunlar, uyku sorunları, bağımlılıklar ve öfke sorunları gibi ilave güçlükler eşlik edebilir.*

DEHB tanısı olan erişkinlerin başarılarının kapasitelerine göre daha düşük olduğu, anksiyete bozuklukları gibi ruhsal hastalıklar açısından daha riskli oldukları, genellikle eğitimlerini tamamlayamadıkları, iş başarılarının düşük, arkadaş ve evlilik ilişkilerinin sorunlu, öz güvenlerinin ve sosyal becerilerinin az olduğu görülür [16]; [17].

TANILAMA SÜREÇLERİ

DEHB'nin tanılama süreçleri; tıbbi, psikososyal ve eğitim alanlarında yapılan değerlendirmeleri içerir. Bu değerlendirmelerde; çocuğun zihinsel, fiziksel, ruhsal, sosyal gelişim özellikleri ve akademik becerileri, eğitim performansları ve ihtiyaçları dikkate alınır. Tıbbi tanılama, Çocuk ve Ergen Psikiyatristleri tarafından yapılır. Eğitsel tanılama ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesinde, rehberlik ve araştırma merkezleri (RAM) yetkilidir.

Tıbbi Tanı

Tedavi edilmediğinde sonuçları çocuğun tüm yaşantısını etkileyebilecek DEHB, tıbbi bir bozukluktur. Bu nedenle DEHB tanısı, kesinlikle Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından yapılan klinik değerlendirme ile konulur. Tanı için, çocuğun gelişimsel süreçte başlayan ve devam eden belirtilerinin birden fazla ortamda, benzer belirtiler şeklinde görülmesi gerekir. Bu nedenlerle DEHB'nin gerek tanısında gerekse takibinde, ailesi ve öğretmenleri ile iş birliği içinde olmak çok önemlidir. Birçok kaynaktan bilgi alınmalı ve çocuğun birden fazla ortamdaki davranışları detaylı değerlendirilmelidir.

Tanı koymak için EEG, röntgen, MRI ve SPECT çekilmesi ve kan testlerinin yapılması gerekmez. Eğer çocuğun ilave bir tıbbi sorunu varsa ve hekim uygun görürse bu tetkikleri isteyebilir. Zekâ ve dikkat testleri, diğer psikometrik testler ile de DEHB tanısı konulamaz. Bahsi geçen bu testler, çocuğun klinik tanısına destek olarak bilişsel işlevleri ve dikkati hakkında hekime bilgi verir. Hekim, gerek gördüğü zaman bu testleri isteyebilir.





Beyin gelişimi, erken çocukluk döneminde hızla devam eder. Bu nedenle, 6 yaş öncesi çocukta gözlenen DEHB belirtilerinin normal gelişimsel özelliklerden ayırt edilmesi çok önemlidir. Bu durum, 6 yaş altında DEHB tanısı konulamayacağı anlamına gelmez. Çocuğun gelişimsel değerlendirmesini dikkatlice yaparak hareketliliğin gelişim düzeyine uygun olmayan ölçüde fazla ve dikkat süresinin ise yine gelişimine göre az olması durumunda DEHB tanısından bahsedilebilir. Örneğin ortaokuldaki bir öğrencinin sınıfta kalkıp dolaşması, yaşına ve gelişim düzeyine uygun değil iken, 4 yaşında bir çocuğun bu davranışı göstermesi normal kabul edilir [5].

DEHB'li çocukların davranışsal, bilişsel, sosyal ve duygusal alandaki güçlükleri, çocuğun yaşam kalitesini belirleyen birçok alanda işlev kaybına neden olabilir. Tanı için, DEHB belirtilerinin yanı sıra, DEHB nedeniyle işlev kaybı da yaşanması önemlidir. DEHB'li çocuklarda işlev bozukluklarını evde, okulda ve kişisel olmak üzere üç alanda değerlendirmek gerekir [1]; [4](Tablo 6).

DİKKAT: DEHB tanı ve tedavisinde hekim, aile ve öğretmen iş birliği çok önemli ve gereklidir.

Tablo 6: DEHB’li çocuklarda işlev kaybı

Evde: Sorumluluklarını yerine getirememeleri, günlük rutinleri takip etmedeki güçlükleri ve organize olamamaları nedeniyle ev içinde sürekli çatışma alanları oluşur.

Okulda: Dersleri yeterince takip edememeleri, ödevlerindeki eksiklikler, düzenli ders çalışma alışkanlığı edinememeleri nedeniyle sorunlar yaşarlar.

Kişisel alanda: Oyunların kurallarına uymakta zorlanmaları, sıralarını bekleyememeleri, hep kendi dedikleri olsun diye tutturmaları nedeniyle arkadaş ilişkileri bozulur.

Belirtilerin birkaç tanesinin 12 yaşından önce başlaması, en az 6 aydır bulunması ve birden fazla ortamda gözlenmesi tanı için önemlidir. Tanıda en önemli belirleyici klinik değerlendirmedir. Çocuğun klinik görüşme sırasında DEHB bulguları göstermemesi, bu çocukta DEHB olmadığı anlamına gelmez. Çocuğun öyküsünün detaylı alınması bu nedenle çok önemlidir.

***DİKKAT:** DEHB tanısı; çocuğun ruhsal durum muayenesi, aile ile görüşme ve çocuğun gelişimsel ve tıbbi öyküsünün alınması, çocuğun bulunduğu diğer ortamlardan alınan bilgiler ile gerek görülürse uygulanan ölçekler ve testlerin, Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından bir bütün içinde değerlendirilmesi ve tanı için gerekli ölçütlerin karşılanması ile konulur.*

Hekimin yaptığı tıbbi tanılama sonrasında, hekim çocuğun akademik alandaki güçlüklerinin önemli işlev kaybına neden olduğuna kanaat getirirse ya da öğretmenleri tarafından çocuğun böyle bir ihtiyacı olduğu düşünülürse, çocuk için eğitim tedbiri alınması gerekir. Bu durumda ailenin bilgisi ve onayı dâhilinde ya öğretmeni ve okul idaresi kararı ile direkt çocuk RAM’a yönlendirilir ya da takip eden hekimin “tek hekim raporu” ile RAM başvurusu yapılabilir. Yönlendirme sonrasında aile, çocuğun okuduğu okulun bağlı bulunduğu RAM’dan öncelikle randevu almalıdır. Bu randevuya giderken, yanlarında okul idaresince düzenlenen formlar ve alındı ise tek hekim raporu bulunmalıdır.

Eğitsel Değerlendirme ve Tanılama S¼reci

Eğitsel değerlendirme ve tanılama, Mill¼ Eğitim Bakanlığına bağlı rehberlik ve araştırma merkezlerinde (RAM) yapılır. Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından DEHB tanısı konulan çocukların eğitsel haklarını alabilmeleri için RAM’da yapılan eğitsel değerlendirme sonucunda eğitsel a¼ıdan DEHB ihtiya¼larının belirlenmesi gerekir. Bunun için, öncelikle takibini yapan hekimden alınan sağlık raporu ve okuduğu okulun idaresi tarafından düzenlenen, çocuğun akademik değerlendirmesini ve yapılan gözlem sonuçlarını içeren formlar alınmalıdır. Sonrasında ister aileler çocuğun okulunun bağlı bulunduğu RAM’dan online randevu alabilir veya okullar resm¼ olarak RAM’dan randevu talep edebilirler. Randevu günü çocuk ve ilgili raporlarla RAM’a gidilir.



Çocuk RAM'da çalışan uzman kişiler tarafından bire bir eğitsel değerlendirilmeye alınır ve bilişsel alanı ölçen testler uygulanabilir. Sonunda eğitsel açıdan tanınır ve eğitim ihtiyacı belirlenip aile ve okulu ile paylaşılır. Bu değerlendirmeler sonucunda, zekâsı açısından ek olarak eğitsel tedbire ihtiyacı olmayan DEHB'li çocuklar kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitim uygulamaları kapsamına alınır. Okullarda oluşturulan Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı (BEP) Kurulunun düzenlediği, ailenin ve öğretmenlerin katıldığı bir toplantı sonrasında çocuğun BEP'i hazırlanır ve uygulanır. BEP, her çocuk için özeldir.

DİKKAT: Ayrıca ilk kez yapılan tanılamalarda okul, aile iş birliği ile çocuğu doğrudan RAM'a yönlendirebilir ya da aile okuldan aldığı formlar ile doğrudan RAM'a başvurabilir. RAM'ın gerek görmesi hâlinde her iki durumda da çocuğun tıbbi tanınması için Çocuk ve Ergen Psikiyatristine başvurulması gerekmektedir.

Eğitsel tedbir alınan DEHB'li çocuklar, örgün eğitim içerisinde akranları ile aynı müfredat ile eğitim almakta, ancak kazanımları mevcut sorunlarına özel olarak değerlendirilmektedir. Bunun için; okul rehberlik servisi, okul müdürü, öğretmenler ve ailenin ortak kararı ile, çocuğun mevcut durumu ve ihtiyaçları belirlenir. Her DEHB'li çocuk için özel ve farklı olan bireyselleştirilmiş eğitim programı (BEP) sonucunda, çocuğun eğitim hakkı korunmuş olur. İhtiyaç hâlinde çocuk, okullarda bulunan destek eğitim odasından faydalanabilir. Çocuğun takibine göre gerekli görüldüğünde BEP tekrar yapılandırılır. Eğitsel tedbiri olan her DEHB'li çocuk için mutlaka BEP hazırlanmalı ve uygulanmalıdır. Aile, BEP'in okul tarafından uygulanmasının takipçisi olmalıdır.

DEHB'li çocuklara, merkezi sistem sınavları öncesinde RAM tarafından sınav tedbiri alınması hâlinde bu sınavlarda ek süre ve ayrı mekânda sınava girme hakları da bulunmaktadır.



Kaynaştırma/Bütünleştirme eğitimi hakkında detaylı bilgi için <https://orgm.meb.gov.tr/www/kaynastirmabutunlestirme-uygulamalari-ile-ilgili-yayinlar/icerik/433> sitesini ziyaret edebilirsiniz. (Erişim Tarihi: 28.06.2020)

DİKKAT: DEHB'li çocuğun ihtiyacı olduğu tespit edildiğinde, onun eğitim haklarını korumak için mutlaka eğitsel tedbir alınmalıdır.

DEHB'li çocukların aileleri, özel eğitim desteği ve eğitsel tedbir konusunda endişelenmekte ve biraz çekimser kalmaktadırlar. Raporların çocuklarının siciline işleneceğini ve ileride olumsuz olarak karşılına çıkabileceğini düşünürler.

Bazı ebeveynler ise rapor söz konusu olduğunda, bu durumu bir engel olarak algılayabilirler. Oysa ki çocuklarının eğitsel haklarını korumadıklarında, onların kapasiteleri oranında başarılarına engel olmuş olurlar. Kaygılanılması gereken durum, çocuğun hak kaybı yaşamasıdır. Çünkü yaşlarına kıyasla, mevcut zekâları ile elde edebilecekleri başarıyı, sağlıklı arkadaş ilişkilerini ve yeterli öz güveni sağlayabilmeleri, desteklenmediklerinde çok güç olacaktır.

DEHB'NİN AKADEMİK VE SOSYAL SONUÇLARI

DEHB tıbbi bir tanıdır ancak sonuçları kendisi ile birlikte çevresini de ilgilendiren bir çok soruna neden olabilir. Bu sorunları, eğitim öğretim açısından bireysel ve sosyal yönleriyle toplumsal olarak ayrı ayrı ele almak gerekir.



Akademik Alandaki Güçlükler

DEHB'li çocuklar dikkat sorunları ve öğrenme alanındaki farklı birçok güçlükleri nedeniyle akademik alanda zorlanabilir ve başarısız olabilirler. Çocuklarda başarısızlığın bir çok nedeni olabilir. Başarısızlığın nedenleri mutlaka bulunmalı ve her çocuk kendi kapasitesi ölçüsünde başarılı olacak şekilde desteklenmelidir. Çünkü insan ruhu için başarı çok önemlidir. Kendini yeteneği ölçüsünde başarılı hisseden çocuk, ruhsal açıdan yeterince doyum sağlayacak, ruhsal dayanıklılığı artacak ve gelişim sürecini sağlıklı tamamlayabilecektir.

***DİKKAT:** Her çocuk başarılı olmayı hak eder. Eğer bir çocuk başarısız ise nedeni mutlaka araştırılmalıdır.*

Psikopatoloji kapsamında başarısızlığı ele alacak olursak; DEHB, özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) ve zihinsel yetersizlik açısından çocuğun ayırıcı tanısı yapılmalı ve tedavisi buna göre planlanmalıdır.

DEHB; zekâdan bağımsız olarak çocuğun öğrenmesinde, dikkat eksikliği nedeniyle sorun olur. Dikkat sorunu olan çocuk, dikkatini veremediği için yönergeleri tam anlamaz ve dersi takip edemez. Yine çocuk dikkatini veremediği için kısa süreli hafızaya aldığı bilgiyi uzun süreli hafızaya yeterli miktarda yollayamaz ve bunun sonucunda da öğrenilenler yeterli ve düzgün olarak kayıt edilemez. Uzun süreli hafızaya kayıt edilemeyen bilgi de unutulmuş olur. Bu çocuklar, unutkan ve dalgın olurlar. Sınıf içerisinde çok kolay dağılırlar. Dağıldıktan sonra da dikkatlerini toparlayamaz ve dersten kopar giderler. Dersin başında saatlerce oturur ama ödevi tamamlayamadan masadan kalkarlar. Ders araç gereçlerini sıklıkla kaybeder ve eşyalarını düzgün kullanamazlar. Ödev ve sorumlulukları konusunda uygun planlama yapamazlar, öncelikleri belirlemede güçlük yaşarlar. Hareketli ve dürtüsel olanlar ise dikkat sorunları olmasa da sınıfta ders boyunca yerlerinde oturmakta zorlandıkları ve sürekli hareket ihtiyacı duydukları için dersi takip edemeyebilirler. Çok konuşup, sık sık dersi böler ve hem kendilerinin hem de sınıfın derse olan dikkatini bozabilirler. Sabırsızdırlar ve isteklerini erteleyemezler. Bu açılarından DEHB'li çocukların kazanım elde etmeleri, “dibi delik bir kova”ya benzetilebilir. Yukarıdan sürekli su doldurulsa da alttan akar gider ve kova bir türlü yeterince dolmaz.

Bir diğer başarısızlık nedeni olan ÖÖG; zekâdan bağımsız olarak çocuğun belli alanlarda öğrenmede güçlük yaşamasıdır. Bu çocuklar, uzun süreli hafızaya aldıkları bilgiyi uygun yerlere yerleştirmede ve yeni öğrenilen bilgiyi önceki bilgilerle uygun şekilde birleştirmede belirgin güçlük yaşarlar. Farkındalıkları nedeniyle de öz güvenleri çok düşük olur. Bu çocukların, sanatsal faaliyetlerden sorumlu sağ beyinleri, akademik beceriden sorumlu sol beyinlerine göre çok daha aktiftir.

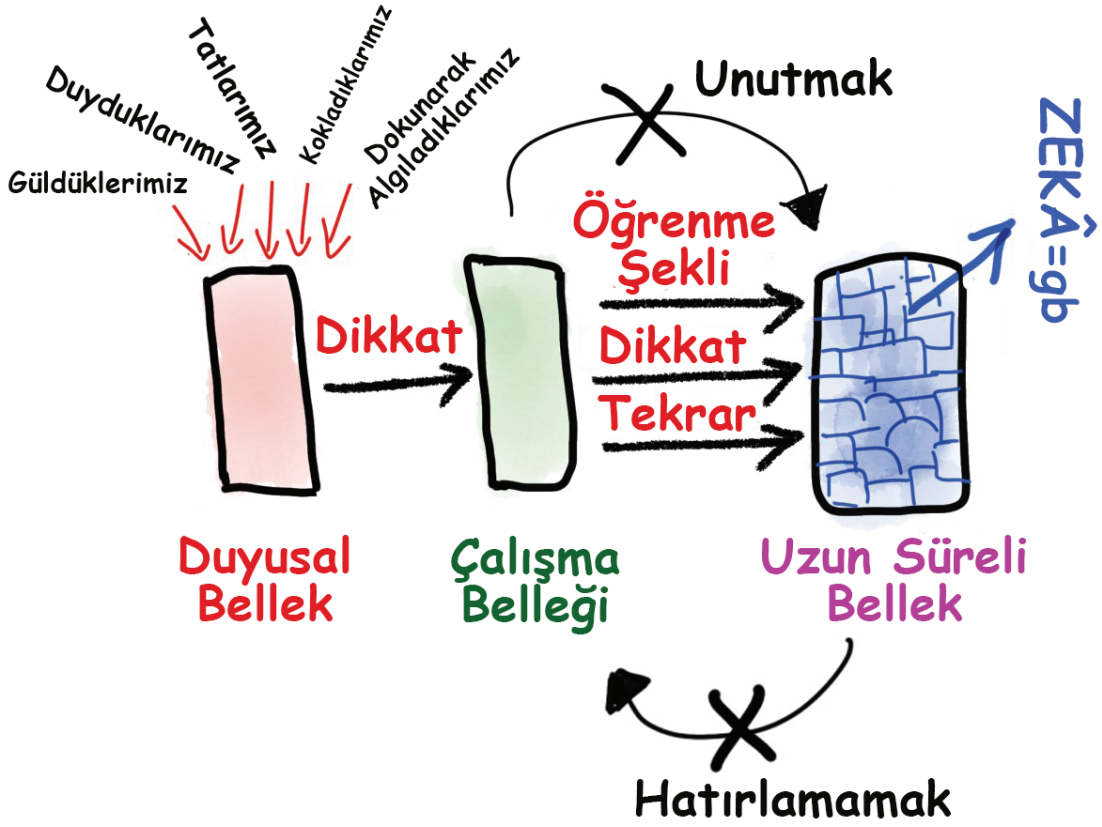
Sağ beyinlerini kullanmaları istendiğinde başarılarını gösterme fırsatı elde etmiş olurlar. ÖÖG'yi anlamak adına güzel bir yapım olan “Yerdeki Yıldızlar” filminin başrol oyuncusu Ishaan, harf ve sayı öğrenmedeki güçlüğüne odaklanıldığında çok başarısız bir çocuk iken, resim yarışmasında birincilik alarak yetkinliğini göstermiştir.

Zihinsel yetersizlik; önemli bir başarısızlık nedenidir. Çocuk her alanda öğrenme sorunu yaşar. Akademik olarak, sosyal beceri ve kişisel bakım açısından yaşlılarından geridirler. Zekâ testlerinde ortalamanın altında puan alırlar. Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların ilave olarak DEHB ve ÖÖG'leri yoksa çok tekrar yaparak, okuma yazmayı ÖÖG'li olan çocuklardan daha erken öğrenebilirler.

Yukarıda bahsi geçen üç klinik tanının nedenleri ve tedavileri farklıdır. Bu sebeple, başarısızlığın, tanımlanan bu tıbbi nedenlerinin bir Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından ayırıcı tanılarının yapılması ve uygun yaklaşım ile her çocuğun kapasitesi oranında başarılı olabilmesi desteklenmelidir.

Şekil 1'de duysal belleğe giren girdilerin kısa süreli belleğin bir parçası olan çalışma belleğine geçişi, sonrasında uzun süreli belleğe aktarılırken dikkat, öğrenme ve tekrarın etkisi ve zekânın tasviri yapılarak başarısızlığın nedenleri şematize edilmiştir [5].





Şekil 1: Bellek, dikkat ve öğrenme ilişkisi

DİKKAT: Akademik başarısızlığın en temel nedenleri; DEHB, ÖÖG ve zihinsel yetersizliktir. Bu durumların ayırıcı tanısı yapıp mümkün olan en erken zamanda çocuğun desteklenmesi çok önemlidir.

Sosyal Alandaki Güçlükler

DEHB'nin akademik alan dışında çocuğu etkileyen sosyal sonuçları da çok önemlidir. Erken yaşlardan itibaren dikkati dağınık, akademik başarısı geri ve hareketli olan bu çocuklar, çok fazla eleştiriye maruz kalırlar. Büyüklerince sürekli uyarılır, arkadaşlarıca dışlanırlar. Sıralarını bekleyemedikleri ve sık dikkat hataları yüzünden oyunlara alınmayabilirler. Yapmadıkları şeyler yüzünden suçlanabilirler. Akran istismarı açısından da riske açıktırlar. Sakin ve çekingen çocukların, toplumsal açıdan kabul edilemeyecek ancak eğlenceli bir davranışı, DEHB'li çocukların dürtüsel özelliklerinden yararlanarak onlara yaptırımları ve sonrasında DEHB'li çocukların ceza almaları sık rastlanılan bir durumdur. Eğer öğretmen veya büyükler olayları detaylı değerlendirmezlerse bu çocuklar mağdur olurlar. Bu nedenlerle öz güvenleri düşük, öfkeli, kaygılı ve mutsuz olabilirler. İleri yaşlarda iş başarısızlıkları yaşayabilirler. Sigara, alkol, madde gibi bağımlılıklar açısından risklidirler. Yine davranışsal bağımlılıklar DEHB'li çocuk, genç ve erişkinlerde daha sıklıkla görülebilir [5].

DEHB'nin sosyal-toplumsal sonuçları bakımından DEHB'li çocukların akademik başarısızlıkları, öz güven düşüklükleri, süreçte gelişen kaygı bozuklukları ve mutsuz olmaları kendileri açısından bir sorun iken, davranışlarının aile içinde ve sınıf içerisinde de bir çok olumsuz sonucu olur. Bu çocuklar, büyüdüklerinde kanunla başları derde girebilir. Dikkat sorunları nedeniyle başta trafik kazaları olmak üzere bir çok kazaya neden olabilirler. Arkadaş ve eş ilişkilerinde sorunlar yaşayabilirler. Bağımlılık açısından risk grubundadırlar. Tanılanmamış ve tedavi edilmemiş DEHB'nin klinik sonuçları Tablo 7'de özetlenmiştir [5].

Tablo 7: Tedavi edilmemiş DEHB'nin yaşam boyu sonuçları

| Eğitim |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Beklenen ve kapasitesi oranında akademik başarı gösterememe• Liseden mezun olma oranının azalması• Üniversiteden mezun olma oranının azalması• Okuldan uzaklaştırılma ya da atılma oranında artma |
| Kişiler Arası İlişkiler |
| <ul style="list-style-type: none">• Sağlıklı arkadaşlıklar kurma ve arkadaşlıkları sürdürmekte zorluk• Kötü arkadaşlar edinme ve onlara çabuk uyum sağlama• Aile ve akranlarla sık çatışma yaşama• Duygusal iniş çıkışlar yaşama nedeniyle ilişkileri sürdürmekte zorlanma• Evlilik sorunlarının fazla görülmesi, boşanma oranının fazlalığı• Stresli ebeveyn-çocuk, çocuk-kardeş ilişkileri• Çabuk sinirlenme• Hayal kırıklığı ile baş etmede güçlük• Kendine güven ve benlik saygısında azalma• Sözlü istismar ve taciz riski• Duygusal ve davranışsal olarak olgunlaşmamış biri olarak algılanma• Başkalarının ihtiyaçlarını değerlendirmekte ve empati kurmakta eksiklik |
| Davranış sorunları |
| <ul style="list-style-type: none">• Motorlu araç kazaları ve yaralanmalarında sıklık• Riskli eylemlere katılma• Erken yaşta cinsel deneyim, erken gebelikleri• Bağımlılıklar• Maddi sorunlar yaşama• Toplumsal kuralları hiçe sayma• Ahlaki değerlere uygunsuz davranışlar• Yasal sorunlar yaşama• Bir işte istikrarlı şekilde çalışmama ve sık iş değiştirme |

Sağlık

- Yeme alışkanlığında bozukluk, çok ya da az yeme
- Uyku sorunları, az ya da çok uyuma
- Sigara, alkol ve madde kullanımının daha yüksek olması
- Tıbbi olmayan ilaç kullanımının artması
- Erken yaşta gebelik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskinin olması

DEHB Tedavisi

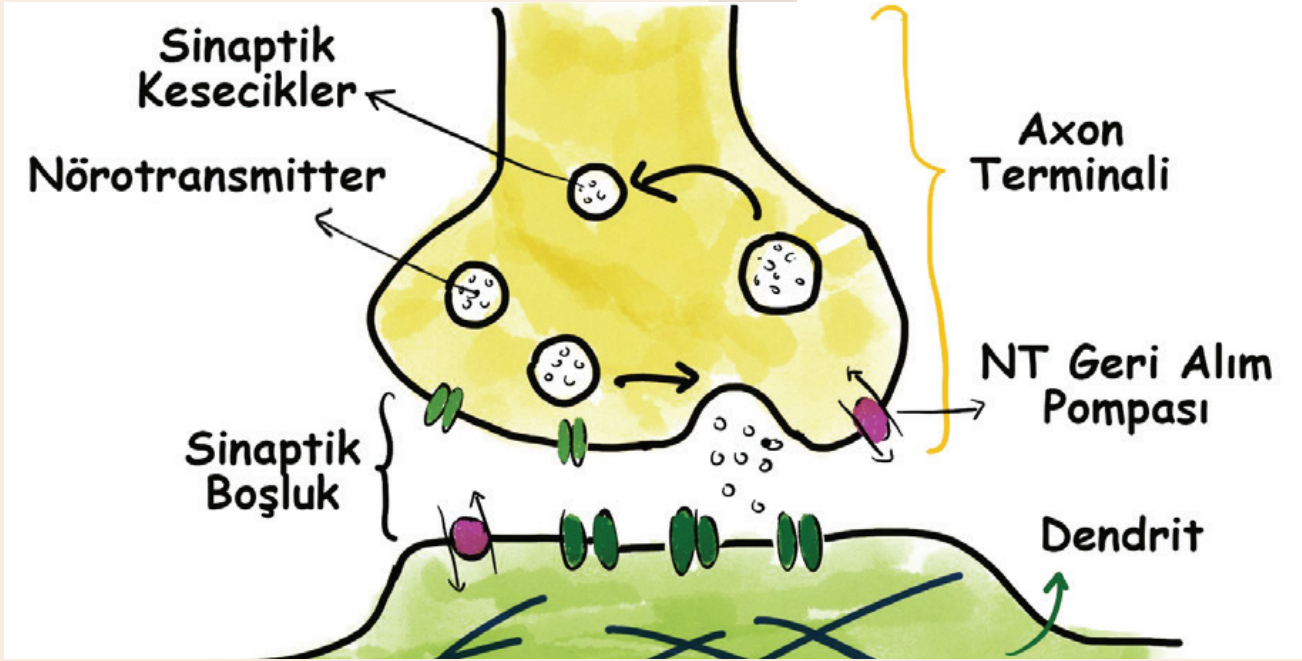
DEHB, tanısı konulduktan sonra yukarıda tanımladığımız olumsuz sonuçlara neden olması riskinden dolayı mümkün olan en erken yaşta tedavi edilmelidir. DEHB yapısal bir sorundur. Beynimizin biyokimyasal yapısı ile ilişkili bir problemdir. Dikkat ve otokontrol merkezinin iyi çalışmamasına bağlı gelişen bir bozukluktur. Bu nedenle de DEHB, birincil olarak ilaç ile tedavi edilir [18]. 1955 yılında Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi, DEHB'nin tedavisinde bugün hâlâ kullandığımız stimülan (uyarıcı) grubu ilaçları önermiştir. Bu, bize DEHB tedavisinde en az 65 yıllık bir bilimsel deneyim ve birikim olduğunu göstermektedir ([19]; [20]; [18]).



Çocukların ilaç tedavisi ile ilgili detaylı bilgi için linkten açılan İngilizce videoyu izleyebilirsiniz. <https://www.youtube.com/watch?v=CniuZOsQPeA>
(Erişim Tarihi:28.06.2020)

Her türlü bilginin aktarımı beynimizde bulunan nöronlar arasındaki “snaps” aralığında, “nörotransmitter” adı verilen taşıyıcı maddeler aracılığı ile olur. İlaç tedavisi, bu taşıyıcı maddelerden dopamin ve noradrenin üzerinden etki eder. İlaçların etki ve yan etkileri, çok detaylı ve uzun süren bilimsel çalışmalarla ortaya konulmuştur (Şekil 2). MRI takip çalışmaları, DEHB gibi gelişimsel bir bozuklukta ilaç tedavisinin beyin gelişimini olumlu etkilediğini göstermiştir [21]; [5].

DEHB'li çocuklarda davranışları kontrol etme becerilerini geliştirmeye, dikkat süresi ve kalitesini arttırmaya yönelik ilaç tedavileri uzun yıllardır kullanılmaktadır. İlaç tedavisinden elde edilen sonuçlar çocuğun yaşı, zekâ düzeyi, ailenin tedaviye uyumu ve sebatı gibi faktörlerden etkilenmektedir.



Her DEHB olgusunda hemen ilaç kullanılmayabilir. İlaç gerekip gerekmediğine Çocuk ve Ergen Psikiyatristi karar verir. DEHB semptomlarına göre ilaç kullanımının gerekliliğini ayrıntılandırılır:

- Hiperaktivite ve dürtüsellik; çocuğun kendisine ve başkalarına zarar vermesine neden oluyor, sosyal uyumunu ve arkadaş ilişkilerini bozuyor, sınıfta düzenin bozulmasına ve başkalarının rahatsız olmasına neden oluyor ve ailede sürekli huzursuzluk oluşturuyor ise ilaç tedavisine başlanır.
- Dikkat eksikliği; çocuğun öğrenmesini olumsuz etkiliyor, öğrenme kalitesini ve akademik başarısını önemli ölçüde düşürüyor ve çevre ile ilişkilerini bozuyor ise yine ilaç tedavisine başvurulabilir.

Hangi ilacın kullanılacağı, ilaç tedavisinin ne kadar süreceği ve ne zaman sonlanacağı çocuğun durumuna ve tedaviye verdiği yanıtı göre değişir. Ancak tedavi erken dönemde başlar ise sonuç elde etme oranı daha yüksektir. Ergenlik döneminden sonra veya yaşam boyu ilaç kullanımı çok az oranda kişide gerekebilir. DEHB tedavisinde ilaçlardan beklenen sonuçlar Tablo 8’de özetlenmiştir.

Tablo 8: DEHB tedavisinde ilaç kullanımının sonuçları:

| |
|------------------------------------------------|
| Davranış kontrolüne yardımcı olurlar. |
| Dürtüsellik azaltırlar. |
| Engellenmeye tahammül gücünü artırırlar. |
| Hareketlerin organize olmasına yardım ederler. |
| Dikkat süresi ve kalitesini arttırlar. |
| Tepki süresini kısaltırlar. |

| |
|-----------------------------------------------------|
| Aile ile ilişkilerini düzeltirler. |
| Arkadaş ilişkilerini düzeltirler. |
| Okula uyumu arttırırlar. |
| Dil gelişimi ve sözel ifade becerisini arttırırlar. |
| Akademik başarıyı arttırırlar. |
| Öz güvenin artmasını sağlarlar. |

DİKKAT: DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların bir kısmı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kontrole tabidir. Bu ilaçlar doktor kontrolünde kullanıldıklarında bağımlılık riskleri yoktur. Özel reçeteler ile satılmalarının nedeni, bu ilaçların DEHB tedavisi dışında başka amaçlarla kullanılmasını engellemektir.

DİKKAT: DEHB tedavisinde kullanan ilaçlar, çocuklarda ileride madde bağımlılığı riskini arttırmaz. Aksine, ilaç tedavisi alan DEHB'li çocukların ergenlikte ve erişkinlikte madde bağımlılığı riski, tedavi olmayanlara göre çok daha azdır.



DEHB'li çocuklarda ilaç tedavisinin gerekliliği hakkında ilgili linkteki İngilizce videoyu izleyebilirsiniz. <https://adhd-institute.com/disease-management/pharmacological-therapy/mode-of-action> (Erişim Tarihi: 28.06.2020)

KİTAP ÖNERİSİ: DEHB tedavisi ile ilgili detaylı bilgi için ilgili kitabı okuyabilirsiniz. Öztürk M., Başgül, Ş.S. (2020). Çocuklarda Dürtüsellik. "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavisi". İstanbul: Uçurtma Yayınları.

Ülkemizde psikiyatrik ilaç kullanımı konusundaki yanlış bilgilendirmeler DEHB'li çocukların gerektiğinde ilaç kullanmalarını da engellemektedir. Ailelerin yan etkilerden korkarak ilacı reddetmesi, tedaviyi geciktirmekte ve sonradan geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurabilmektedir. Bazı ebeveynler, ilaç tedavisini tam anlamadıkları ve kabullenemedikleri için, çocuğuna ilaç verdiklerinde "Sanki ona zarar veriyorlarmış." gibi bir duyguya kapılırlar. Oysa tedavinin amacı önce zarar vermemektir. Bilgi kirliliği nedeniyle DEHB ilaçları hakkında okuduklarından hareketle ebeveynler, "İlaçsız tedavi istiyorum." şeklinde yaklaşımlarda da bulunabilmektedir. Tanı ve tedavi kararını, çocuğun yüksek yararını düşünerek, kanıta dayalı uygulayacak olan hekimdir. Aile, öncelikle çocuğunda DEHB'nin varlığını kabul etmeli ve çocuğun davranışlarını yönlendirirken bu durumu mutlaka göz önünde bulundurmalıdır.



Ailenin tedavi noktasında kaygıları varsa, ikinci hekim görüşü alması daha uygun bir yaklaşımdır. Aileler, hekimlerinden ilaç tedavisi hakkında etki ve yan etkiler adına bilgilendirme talep etmelidir [22].

Tedaviye başlamadan önce, çocuğun kendisinin, iletişim içerisinde bulunduğu yakın çevresinin ve öğretmenlerinin DEHB hakkında temel bilgilere sahip olması önemlidir. Bu bilgilendirme aşaması olmadan tedavinin diğer adımlarına geçmek ve bunları uygulamak anlamlı olmaz. İlaç tedavisi, aile ve öğretmenlerin DEHB hakkında bilgilendirilmesinin yanı sıra, çocukları ile yaşadıkları sorunların çözümü noktasında ebeveynlerin danışmanlık almaları, gelişebilecek kaygı bozuklukları ve depresif duygudurum gibi ilave psikopatolojiler için çocuğun desteklenmesi ve akademik eksikleri ile ilgili birebir eğitim almaları gerekebilir. DEHB'nin tedavisinde, düzenli sporun faydası bilimsel olarak gösterilmiştir. Ayrıca, hekim önerisiyle omega 3 takviyesi de alabilirler .

Aile ve öğretmenlerin tedaviye yönelik tutumları çok önemlidir. Basın ve internette yer alan hekim dışındaki kişilerin bilimsellikten uzak yorumları, çocuğun yakın çevresinin olumsuz ve yanlış söylemleri, eczane kalfalarının yanlış bilgilendirmeleri aileleri çok kaygılandırabilir.

Tıbbi bir tanı olan DEHB'nin tedavisinin nasıl yapılacağı konusunda kararı sadece Çocuk ve Ergen Psikiyatristi verebilir. Aile, çocuğun tanısını koyan ve tedavisini planlayan hekimi ile tedavi süreci hakkında detaylı görüşme yapmalı, kafasına takılan tüm soruları sormalıdır. Ebeveynler yeterince ikna olmadılar ise ikinci hekim görüşü alabilirler. Tüm dünyada DEHB tedavisi benzer bir protokol ve algoritma ile kanıta dayalı olarak uygulanır. Bir diğer önemli nokta, hem evde hem de okulda yaşanması olası bir çok sorun nedeniyle, tedavi süresince aile, okul ve hekim arasında sıkı iş birliği olmasının gerekliliğidir.

Çocuğun çevresindeki kişilerin çocuk ile olan ilişkilerinin düzenlenebilmesi için DEHB belirtilerini yanlış yorumlamamaları gerekir. Çocuğun davranışlarını ya da derslerle ilgili zorluğunu yaramazlık ya da tembellik olarak tanımlayan ebeveynler, çocukla ilişkilerini bozacak derecede sürekli ceza verme eğiliminde olurlar. Oysa bu çocukların cezalardan pek anlamadıkları, aksine sorunların daha da arttığı kısa süre içinde gözlemlenir. Tedavide, çocukla yeniden sağlıklı ilişki kurabilmenin yolları aranır. Ailenin çocuğa yönelik tutumları gözden geçirilerek yanlışlar ayıklanmaya çalışılır[22]. Ebeveynlerin ve eğitimcilerin DEHB konusunda yazılmış bilimsel eserleri okuması çok değerlidir.



DEHB, diyabet gibi tıbbi bir sorundur. Nasıl diyabetli bir çocuğun şeker metabolizmasındaki bozukluk o çocuğun suçu değil ise dikkat eksikliği de onun suçu değildir. Çocuğun elinde olmadan gelişen bir klinik tablodur.

Bu durumda çocuğun tedavi edilmemesi aslında çocuğa yapılan bir haksızlıktır. Hak etmediği bir muamele ile karşılaşan çocukta, uzun vadede öz güven sorunu oluşması ve çocuğun tüm hayatını olumsuz etkileyebilecek olumsuz sonuçların gelişmesi kaçınılmazdır.

DEHB'li bir çocuğa sahip anne-babanın çok sabırlı ve anlayışlı olması gerekir. Tedavisi her çocukta farklı seyretmekle birlikte uzun zaman alan bu klinik tablonun çözümünde ailenin rolü büyüktür. Tedavide amaç çocuğa yardımcı olmak, onun yaşam kalitesini artırmak ve öz güvenini zedelememektir [22].

DEHB'nin çocuğun ve çevresinin yaşantısında meydana getirdiği güçlüklerle yönelik bir danışmanlık ve terapi de gerekebilir. Öz güven sorunları, sosyal beceri güçlükleri, akran sorunları ve anne-baba ile yaşanan çatışmalar ile ilgili baş etme yolları, dürtüsellik kontrol etme becerileri bireysel olarak çalışılabilir. Bunun yanı sıra bu çocuklarda gözlenen depresyon ve kaygı bozukluklarında da bireysel psikoterapi yapılması önemlidir. Özellikle bilişsel ve davranışçı yöntemlerden fayda görürler. Grup terapileri ve psikodrama teknikleri kullanılabilir. Ancak DEHB'nin psikoterapi ile tek başına tedavisi yeterli ve mümkün değildir.

DEHB'li çocuk ve ergenlerin çoğunda denge ve motor koordinasyon sorunları olur. Bu nedenle fiziksel aktivite önemlidir. Dürtüsel ve hiperaktif çocukların enerjilerini olumlu yönlendirmek açısından da spor çok önemlidir. Spor, ergenlik çağında olası riskli birçok olumsuz davranıştan çocuk için koruyucu olabilir. Çocuğa disiplin sağlayarak, öz güvenlerini arttırarak, zamanlarını doldurarak ve enerjilerini alarak bilgisayar bağımlılığı, olumsuz arkadaşlıklar kurma, alkol ve madde kullanımı gibi birçok kötü alışkanlığın gelişmesini engeller. DEHB'li çocukların düzenli ve sürekli spor yapmaları bilimsel olarak önerilir.

DİKKAT: Akupunktur uygulamaları, bitkisel tedaviler, neurofeedback ve biofeedback yöntemleri gibi alternatif tekniklerin DEHB tedavisinde etkili olduğuna ilişkin bilimsel kanıt mevcut değildir [5].

OLASI PROBLEMLER, BAŞ ETME YOLLARI, YÖNLENDİRME

DEHB'li çocuklarda, özellikle de dikkat eksikliği alt tipinde akademik sorunlar yaşanır. Öğretmenleri, bu çocukların kapasiteleri oranında başarı gösteremediklerini, derste dalıp gittiklerini, dağınık olduklarını ve ders araç gereçlerine çok sahip çıkamadıklarını söylerler. Akademik alanda yaşadıkları zorlukları aşmak için özellikle anne babasının desteği çok önemlidir. İlkokul birinci sınıftan itibaren çocuğun eğitimi yakın takibe alınmalıdır.

Çocuk ödevlerini tek başına yapmakta zorlanıyor ise yardımcı olunmalıdır. Öğretmenler, çocukların tek başına ödevlerini yapmalarını isterler ancak bu durum DEHB'li çocuklar için pek mümkün olmaz. Yardım edilmediğinde, ödev yapmaları saatler alabilir. Bu durum, çocuğun kaliteli öğrenmesini engeller. Anne-babanın ödev konusundaki yardımı çocuğu tembelleğe itecek nitelikte, onun yerine ödev yapmak anlamına gelmez. Burada yapılması gereken, ödev yapmanın ve ders çalışmanın planlamasını desteklemek ve anlamadığı konularda yardım şeklinde olmalıdır. Sadece ödev yaparken çocuğun yanında oturmak bile çocuğun ödevlerini daha kaliteli ve kısa sürede yapmasına yardımcı olur. Ödevlerle ilgili öncesi ve sonrası planlanarak gerçekleştirilmenin uygulayacağı bir organizasyon haritası düzenleme yapılması, Ebeveynler kendisi-hazırlığı çocukla birlikte yapabilirler (Tablo 9). Bu uygulamanın sonucunda, çocuğun keyif alacağı bir eylem veya sevdiği bir yiyecek ödülü pekiştirici olarak kullanılabilir.



Tablo 9: Ödev planlaması ile ilgili organizasyon şeması hazırlığı örnek soruları

| |
|--------------------------------------|
| Hangi zaman saatinde ödev yapabilir? |
| Hangi malzemelere ihtiyacı olacak? |
| Siz hangi konuda destek olacaksınız? |
| Siz ne kadarına yardım edeceksiniz? |
| Ne kadar sürede bitirecek? |
| Ödevlerini yapmazsa ne olacak? |



Ebeveyn yaklaşımlarıyla ilgili öneriler için ilgili linkteki videoyu izleyebilirsiniz.

<https://www.youtube.com/watch?v=VHznYB9Xtxs>

(Erişim Tarihi:28.06.2020)

Bu çocukların sınıf içerisinde dikkatleri dağılır ve derslerden yeterince verim alamayabilirler. Bu nedenle, bire bir desteklenerek öğrenmeleri gerekebilir. Ebeveynleri çocuk ile ders çalışırken sabredemiyor ve sürekli çatışma oluşuyorsa mutlaka bire bir özel öğretmen desteği alınmalıdır. Çocuğa göre değişmekle birlikte, DEHB’li çocukların eğitim hayatları süresince özellikle planlama becerisi konusunda desteklenme ihtiyaçları devam eder.

DEHB’li çocukların evde ve okulda yoğun davranış sorunları olur. Bu çocukları davranışsal açıdan desteklemek için yine öncelikle ebeveynlerin rehberliğine ihtiyaç vardır. Bu çocuklar sorumluluk alamama, kurallara uymama, gürültülü oynama, günlük rutinleri unutma, kişisel bakımlarını aksatma, ödevlerini yapmak istememe ve bilgisayar oyunları ile fazla zaman geçirme gibi birçok nedenden dolayı evde ebeveynleri ile sürekli çatışma hâindedirler. Akşam yatmaları, sabah kalkıp okula hazırlanmaları gibi rutinler çatışmaya dönüşebilir. Kardeşleriyle veya eve gelen misafir çocukları ile kolaylıkla kavga edebilirler. DEHB’li çocukların davranışlarının sonuçlarını deneyimlemede, kuralları öğrenmede, kendilerini organize edebilmede ve zedelenen benlik saygılarının onarılmasında, öncelikle anne babalarının desteklerine ve rehberliklerine çok ihtiyaçları vardır. Ebeveynler bu noktada çok güçlük yaşarlar. Ancak her ne olursa olsun sabırlı olmaları ve onlarla iletişim kurmaları gerekir. Tablo 10’da ebeveyn rehberliğine örnek verilmiştir. Nasihat, eleştiri, öğüt ve başkaları ile kıyaslamak hiç işe yaramaz, aksine sorunları arttırır. Bunun yerine davranış yönetimi konusunda yetkin eğitimciler ve uzmanlar ile iş birliği içerisinde davranışsal müdahalelere başvurulabilir.

Tablo 10: Çocuğun yapacağı bir eylemin ebeveynlerle birlikte planlanması

| |
|---------------------------------------------------|
| Örnek; “Sabah belli saatte kapıda hazır olmak” |
| Bunun için öncesinde ne gibi hazırlıklar gerekli? |
| Biz nerelerde ona yardım edeceğiz? |
| Kendisi ne kadarını yapacak? |
| Yapacağı şeylerin sıralaması nasıl olacak? |
| Kaçta sofrada ve kapıda hazır olacak? |
| Planı uygulayamazsa sonucu ne olur? |



DEHB'li çocuklara verilen görevleri sadeleştirmek ve onun da dâhil olduğu planlar yapmak çok işe yarar. Her hedef davranış için ayrı planlama yapılmalı ve davranışın sonucu çocukla mutlaka öncesinde konuşulmalıdır. Konuşulanları unutuyor ise yapılan plan yazılarak odasına asılabilir ve ufak hatırlatmalar yapılabilir. Çocuğun hayatını kolaylaştırıcı düzenlemeler odasında, banyoda ve evin kullanılan diğer alanlarında uygulanabilir. Zamanı planlaması konusunda da yardımcı olunmalıdır. Yapılan her organizasyon, öncesinde neler yapması gerektiği konusunda oturup birlikte planlama yapmak ve süreleri hatırlatmak onu çok rahatlatacaktır.

Bir sorun yaşandığında ebeveynler sinirli ise ortamdan belirli bir süre uzaklaşmaları ve sakinleşince onunla konuşmaları sorunların çözümü ve sonrasında olumlu davranış geliştirebilme adına önemlidir. Örneğin "Seninle yarım saat konuşmayaacağım." şeklinde süre belirtmek önemlidir. Yarım saat sonra mutlaka yanına gidip niye uzak durduğunuzu, sorunun ne olduğunu, sonrasında benzeri sorun yaşamamak için neler yapılabileceğini karşılıklı konuşmak ve onun çözüm önerisinin ne olduğunu sormak gerekir. DEHB'li çocukların deneyimlerini biriktirmediklerini, sürekli aynı hatayı işleyip pişman olduklarını, bu nedenle de sık tekrar gerektiğini ebeveynleri unutmamalıdır. Ebeveynlerin birbirleriyle ve çocuklarıyla iletişimi ve sorun çözme yöntemleri de çok önemlidir.

Çünkü çocuklar anne babalarını model alırlar. Ebeveynler sorunları nasıl çözümlüyorlarsa onlar da benzeri yollar izleyeceklerdir. Onun hatalı bir davranışında, ebeveyni çok sinirlenip çocuğa vurursa o da arkadaşı ile sorun yaşadığında çözüm yolu olarak vurma davranışını seçecektir. Ebeveyni ona bağırırsa o da arkadaşları ile bağırarak kavga edecektir.

DİKKAT: Ebeveynler, anlayışlı olup akılcı çözümler üretemezlerse sorunlar asla çözülmez ve işler giderek kötüleşir.



Uygun ebeveyn tutumu için ilgili linkteki videoyu izleyebilirsiniz.

<https://www.youtube.com/watch?v=FCcSuJ9uGRE>

(Erişim Tarihi:28.06.2020)

Dikkat sorunları yaşayan çocukların dikkati, dışarıdan gelen çeşitli uyaranlar nedeniyle kolayca dağılıbilir. Bu çocukların görsel, işitsel ve dokunsal dikkatleri değerlendirilmeli ve uygun çözümler aranmalıdır (Tablo 11-12).



Tablo 11: DEHB’li çocukların işitsel dikkatlerini artırmak için alınabilecek önlemler

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Onunla basit ve anlaşılır cümlelerle konuşun. Anladığından veya dinlediğinden emin olun. |
| Önemli komutları tekrarlayın. Ancak anladığından eminseniz tekrarlarla onları sıkmayın. |
| Yüksek sesle konuşmayın. |
| Onunla konuşurken elinizdeki işi bırakın ve ona odaklanın. |
| Onunla aynı seviyede konuşun ve göz göze gelmeye çalışın. |
| Konuşurken sizi dinlemediğini düşünüyorsanız omzuna ufakça dokununuz. |
| Çalıştığı ortamda ev içi sesleri mümkün olduğu kadar azaltın. |
| Sessizlik dikkatlerini dağıtıyor ve müzikle daha iyi çalışıyorlarsa bu imkânı ona sağlayın. |
| İmkân var ise ona çalışması için ayrı bir oda hazırlayın. |
| Onun ders çalışma saatlerinde mümkünse eve kalabalık misafir çağırmayın. |

Tablo 12: DEHB’li çocukların görsel dikkatlerini artırmak için alınabilecek önlemler

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mümkünse ayrı odası olmalıdır. |
| Oda sade döşenmeli, dinlendirici ve açık renkler tercih edilmeli, duvarlar mümkün olduğunca boş olmalı ve dikkati dağıtacak süs eşyaları asılmamalıdır. |
| Oyuncak ve kitaplar dolaplarda tasniflenmelidir. |
| Çalıştığı ortamda asla televizyon olmamalıdır. |
| Ders çalışma masasının üstünde çalışacağı materyallerin dışında bir şey olmamalıdır. |
| Çalışmaya başlamadan önce özellikle masasının üstünü toplaması teşvik edilmelidir. |

Bazı DEHB'li çocukların dokunsal hassasiyetleri ve alerjileri de olabilir. Örneğin yıkanmak istemeyen DEHB'lilerin suya karşı duyuusal hassasiyetleri olabilir. Bunun için önlem olarak fiskiye yerine tas ile su dökerek yıkanmaları denenebilir. Tüylü eşyalardan rahatsız olan çocukların kıyafetleri ve odadaki eşyaları ona göre düzenlenebilir. Dar şeyler giymekten, çorap ve çamaşır lastiklerinden rahatsız olabilirler. Bu gibi durumlarda çocuğun ihtiyacına göre önlem alınmalıdır. Israrcı olmamak ve yeni çatışma alanları yaratmamak önemlidir. Bu hassasiyetleri ciddiye alınıp çözüm üretilemezse çocuk bütün gün rahatsız olduğu şeye takılır, asıl ilgilenmesi gerekenle ilgilenemez ve huysuzlanır. Alerjileri varsa hekim tarafından değerlendirilip uygun tedavi almaları gerekir.

DEHB, çocuk ve ergenlerin akademik ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyen ve onların yaşam kalitesini düşüren bir bozukluktur. Ancak, tüm olumsuz sonuçlarının yanı sıra DEHB'li olan çocuk, ergen ve yetişkinlerin bazı ortak olumlu özellikleri vardır. DEHB'lilerin enerjileri üretime çevrilebilirse çoğu kişiden daha fazla çalışır ve üretken olabilirler. Yorulmazlar ve aynı anda birkaç işi yapabilirler. Çabuk iş bitirmek, hızlı hareket edip bir an önce sonuca ulaşmak, sonuç odaklı düşünmek ve hareket etmek üretkenliği artıran özelliklerdir. DEHB'li çocukların hayal gücü zengin ve biraz da sıra dışıdır. Herkesten farklı resim çizer, yorum yapabilir, olaylara çok farklı açılardan bakabilirler. Buna rağmen, birçok yetenekli çocuk DEHB nedeniyle yaşadığı sosyal ve akademik sorunlar nedeniyle, yeteneklerini gösterme şansı bulamayabilir. DEHB'li bireyler, çevresindekiler ile kolay diyalog kurabilir, cana yakın davranırlar. Bir topluma girdiklerinde iletişim sorunu yaşamazlar. Espirilidirler ve cesur davranırlar. Bu olumlu özellikleri iyi değerlendirildiğinde ve olumsuz özelliklerin gölgesinde kalmadığında büyük kazanım hâline gelebilirler [5].

YASAL HAKLAR

Özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yönelik Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve Engelliler Hakkında Kanun başta olmak üzere ulusal ve uluslararası birçok yasal haklar mevcuttur. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yönelik çeşitli kurum ve kuruluşlarca hazırlanan mevzuat düzenlemeleri bu yasal haklara dayanmaktadır.

Yasal Haklardan Kimler Yararlanabilir?

Ülkemizde bu haklardan yararlanmak için; Sağlık Bakanlığı tarafından engelli sağlık kurul raporu vermeye yetkilendirilmiş bir hastaneden aldığı raporla bireyin en az %40 oranında engelli olduğunu belgelemiş olması ya da 20 Şubat 2019 tarihinde yayınlanan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER) gereği, çocukların raporlarına engel oranı yazılmayarak raporda “özel gereksinim var (ÖGV)” ibaresinin yer alması gerekmektedir.

Eğitim Hakları

Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim hakkı hiçbir gerekçe ile engellenemez. Özel eğitim ihtiyacı olduğu tespit edilen bireylerin zorunlu öğrenim çağı 36 aydan itibaren başlamaktadır. Çocukların gelişimi ve özellikleri dikkate alınarak okul öncesi dönemde eğitim süresi uzatılabilmektedir. Zorunlu eğitim süresi boyunca özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin her tür ve kademedeki eğitimlerini kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla sürdürmeleri esas olmakla birlikte bu bireylere yönelik açılan özel eğitim okulları veya özel eğitim sınıflarından da yararlanabilmektedirler. Ayrıca;

- 0-36 ay arasında bulunan özel eğitim ihtiyacı olan çocuklar için erken çocukluk dönemi eğitim hizmeti,
- Zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerden sağlık problemi nedeniyle en az on iki hafta süreyle örgün eğitim kurumlarından yararlanamayacağı ya da yararlanması durumunda sağlığı açısından risk oluşturacağını belgelendiren bireylere evde eğitim hizmeti,
- Zorunlu öğrenim çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerden sağlık problemi nedeniyle sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi gören öğrencilerin eğitimlerini sürdürmeleri için hastaneler bünyesinde açılan sınıflarda eğitim hizmeti,

- Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin mesleki, teknik, sosyal veya kültürel alanlarda bilgi ve becerilerle donatılması, onların hayata kazandırılması, üretken bireyler hâline getirilmesi amacıyla bu bireylere halk eğitim merkezleri tarafından yaygın eğitim hizmetleri verilebilmektedir.

Destek Eğitim Odası

Okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim kademesinde eğitim veren okullarda tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerini sürdüren öğrenciler için il veya ilçe millî eğitim müdürlüklerince okullarda destek eğitim odası açılmaktadır. Bu öğrenciler, okullar bünyesinde kurulan BEP Geliştirme Biriminin kararı ile haftalık toplam ders saatinin %40'ına kadar destek eğitim odalarında eğitim alabilmektedirler.

Sınav Tedbir Hizmetleri

Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin girecekleri merkezî sistem sınavlarında yeterliliklerine uygun sınav tedbir hizmetleri rehberlik ve araştırma merkezlerince alınabilmektedir.

Üniversite sınav başvurusu

Üniversite sınavında öğrencilere engel durumlarına uygun; ek süre, okuyucu, işaretleyici desteği gibi düzenlemeler yapılabilmesi için başvuru aşamasında öğrencilerin engelli sağlık kurulu raporlarını ÖSYM kayıt bürolarına vermeleri gerekmektedir.

Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim haklarının yanı sıra; kamusal, sağlık, vergi muafiyeti ve indirimi, istihdam, çalışma hayatı, sosyal güvenlik, sosyal yardım, engelli çocuğu/yakını olan çalışanlar gibi alanlarda hakları da bulunmaktadır. Söz konusu haklar ile ilgili detaylı bilgi almak için aşağıda yer alan web adreslerinden ve iletişim numaralarından yararlanabilirsiniz:

- <https://khgmcalsan haklaridb.saglik.gov.tr/TR,54457/engelli-haklari-rehberi.html>
- <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/sss/engelli-ve-yasli-hizmetleri-genel-mudurlugu/>
- <https://ailevecalisma.gov.tr/media/19199/engelli-bilgilendirme.pdf>
- Sosyal Hizmetler ALO 183
- Sosyal Yardımlar ALO 144
- Millî Eğitim Bakanlığı ALO MEBİM 444 0632

Kaynaklar

- [1] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
- [2] Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241-255.
- [3] Sanghera, R. S. (2016). Sir George Frederic Still (1868-1941): A 'father' to many children. *Journal of Medical Biography*, 24(4), 474-477.
- [4] Akay, A., Ercan, E., Perçine, İ. (ed.) (2016). Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği. 2.baskı, HSB Basım Yayın, Ankara.
- [5] Öztürk, M., Başgül, Ş. S. (2020). Çocuklarda Dürtüsellik: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanı ve Tedavisi. Uçurtma Yayınları.
- [6] Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *The American Journal Of Psychiatry*, 164(6), 942-948.
- [7] Coolidge, F. L., Thede, L. L., & Young, S. E. (2000). Heritability and the comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with behavioral disorders and executive function deficits: A preliminary investigation. *Developmental Neuropsychology*, 17(3), 273-287.
- [8] Martin, N., Scourfield, J., & McGuffin, P. (2002). Observer effects and heritability of childhood attention-deficit hyperactivity disorder symptoms. *The British Journal of Psychiatry*, 180(3), 260-265.
- [9] Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994-e1001.
- [10] Fayyad, J., Sampson, N. A., Hwang, I., Adamowski, T., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H. S. G., Borges, G., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Karam, E. G., Lee, S., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Pennell, B. E., Piazza, M., ... Wojtyniak, B. (2017). The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 9(1), 47-65.
- [11] Ercan, E. S., Kandulu, R., Uslu, E., Ardic, U. A., Yazici, K. U., Basay, B. K., Aydin, C., & Rohde, L. A. (2013). Prevalence and diagnostic stability of ADHD and ODD in Turkish children: A 4-year longitudinal study. *Child and Adolescent Psychiatry*

and Mental Health, 7(1), 1-10.

[12] Leo, J., & Cohen, D. (2003). Broken Brains or Flawed Studies? A Critical Review of ADHD Neuroimaging Research. In *The Journal of Mind and Behavior*, 24, 29-55. Institute of Mind and Behavior, Inc.

[13] Lombroso, P. J., Quist, J. F., & Kennedy, J. L. (2001). Genetics of childhood disorders: XXIII. ADHD, Part 7: The serotonin system. In *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(2), 253-256. Lippincott Williams and Wilkins.

[14] Yıldırım,V., Kömür,M., Toros,F. ve ark. (2011). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Rutin EEG Kullanımı Gerekli mi? *Türkiye Klinikleri J Pediatr*. 20(2):131-137.

[15] Rohde,L.A., Faraone,S.V., Trivedi,H.K. (2008). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* Saunders.

[16] Mannuzza, S., & Klein, R. G. (2000). Long-term prognosis in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 9(3), 711-726.

[17] Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., & Fletcher, K. (2006). Young adult outcome of hyperactive children: Adaptive functioning in major life activities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(2), 192-202.

[18] Pliszka,S., Issues,A.W.(2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 46(7):894-921.

[19] McVoy,M. and Findling,R.L. (2013). *Clinical Manual of Child and Adolescent Psychopharmacology*. American Psychiatric Publishing.

[20] Pliszka,S.R.(2009). *Treating ADHD and Comorbid Disorders: Psychosocial and Psychopharmacological Interventions*. The Guilford Press.

[21] Stahl,S.M.(2020). *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications 4th Edition. The Prescriber's Guide 6th Edition*.

[22] Roberts,C.A.(1994). *The ADHD Parenting Handbook*. Taylor Publishing Company.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN BİREYLER

“Aileler için Rehber Kitapçık”

Aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik olmak üzere üç temel belirti kümesinden oluşan ve nörogelişimsel bir bozukluk olan DEHB, mümkün olduğunca erken tanılanıp uygun şekilde tedavi edilmediğinde, hem çocuk hem de çevresi olumsuz etkilenir. DEHB’li çocuklar, genellikle akademik olarak kendi kapasitelerinin gerisinde giderler ve yaşlarının gerektirdiği bilgi ve beceriyi edinmede güçlük yaşarlar. Aşırı hareketli ve dürtüsel olan çocuklar ise bazen sonuçları ağır olabilecek kazalar geçirebilirler. Çevreden gelen olumsuz uyarılar ve kendi farkındalıkları nedeniyle, bu çocukların öz güvenleri genellikle düşük olur.

Yaşanan güçlükler nedeniyle DEHB’li çocuk ve ailesinin yaşam kalitesi düşer. Bu çocuklar, erişkin yaşa geldiklerinde ise gerçek performanslarına ulaşamazlar ve ilişkilerinde güçlük yaşayabilirler. Tüm bu nedenlerle, çocukların her türlü bakımından sorumlu olan ebeveynler ve büyükler, DEHB tanı ve tedavisi hakkında karar verirken bilimin ışığından asla uzaklaşmamalı, geçerliliği kanıtlanmamış yöntemler ve kulaktan duyma bilgilerle karar vermemelidirler. Aksi takdirde en büyük bedeli çocuklar öder. Ebeveynler, çocuklarında DEHB olabileceğinden şüphelenirlerse veya çocuğun öğretmeni bu konuda geri bildirim verirse mutlaka bir Çocuk ve Ergen Psikiyatristine danışmalıdırlar.



Özel Eğitim ve
Rehberlik Hizmetleri
Genel Müdürlüğü