**Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu**

DEHB başta bireyin kendisi olmak üzere aileyi ve toplumu ilgilendiren çocukluk çağının en önemli ve en sık görülen psikiyatrik sorunudur. Başlıca 3 temel belirtiden oluşmaktadır:

**Dikkat Eksikliği:** Dikkat eksikliği çocuğun dikkat süresinin yaşına göre kısa olması ve özellikle okuma, yazma ve matematik gibi akademik alanlarda dikkatinin kolay ve çabuk dağılması şeklinde tanımlanmaktadır. Problemler daha çok okul hayatının başlamasıyla birlikte belirgin hale gelir. DEHB’li çocuklar dersleri dinlemez, ödev yapmayı sevmez, anne-baba ya da öğretmenin zoruyla ödev yaparlar. Çeşitli bahanelerle(tuvalete gitme, su içme gibi) sık sık masa başından kalkarlar. Ders çalışırken sürekli yanlarında birini isterler. Sorumluluklardan kaçarlar, üzerlerine aldıkları işi bitirmekte zorlanır, bir işi bitirmeden başka işe geçerler. İşitsel dikkati bozuk olan çocuklar, sanki konuşulanı dinlemiyormuş görüntüsü verirler. Bir komutu bir kaç defa tekrarladıktan sona uygularlar. Bir komut verildiğinde yapacaklarını söylerler ancak söyleneni yapmazlar. Okulda öğretmeni dinlemekte zorlanırlar ve dışarıdan gelen uyarılarla dikkatleri çabuk dağılır. Kalem, defter ve silgi gibi malzemeyle uğraşır, dersleri düzenli takip edemezler. Derste sıkılmaları nedeniyle sınıfın dikkatini ve huzurunu bozacak konuşma, arkadaşlarına laf atma ve garip sesler çıkarma gibi davranışlar sergileyebilirler. Bazıları ise ders anlatılırken dalıp gider ve akılları başka yerde olur, gün içinde olanları ya da olacakları düşünür hayaller kurarlar. Bu durum dersleri kaliteli dinleme ve takip etmelerine engel olur. Sınıf öğretmeni çocuğun ya derste çok konuştuğundan ya da dersi dinlemediğinden şikâyet eder.

Unutkan olabilirler, öğrettiğiniz ve iyi öğrendiklerini düşündüğünüz bir bilgiyi de çabuk unutabilirler. Bu durum özellikle uzun dönem hafızada belirgindir. Zaman yönetimleri iyi değildir, organize olamazlar. Kendilerine uygun bir çalışma düzeni ve sistemi geliştiremezler, çoğunlukla ders çalışmayı sevmezler. Yaşanan tüm bu öğrenme zorluklarına sınavlarda dikkatsizce yapılan hatalar da eklenir. Sabırsızlıkları ve çabuk sıkılmaları, sorulan soruları yanlış okuma ve dolayısıyla da yanlış anlamalarına neden olur. Çok iyi bildikleri soruyu dahi basit hatalarla yanlış cevaplayabilirler. Bazıları sınavları yetiştirememe sorunu yaşar. Sonunda bilgileri ve bildiklerinden daha azı oranında not alırlar, özgüvenleri zedelenir ve sınavlardan korkmaya, çekinmeye başlarlar.

Dikkat eksikliği olan çocuklar evde ise günlük yapmaları gereken işler konusunda sorumluluk almak istemezler. Genellikle dağınıktırlar ve kurallardan hoşlanmazlar. Dikkat sorunu olan çocuklar sevdikleri ve zevk aldıkları etkinliklerle( bilgisayar, TV, oyunlar) ise uzun süre ilgilenebilirler. Daha çok kurallı öğrenmeye karşı isteksizdirler.

Dikkat eksikliği olan çocukların bir kısmı aşırı hareketli değil hatta çok ağır hareket eden çocuklar olabilir. Bu çocuklara hipoaktif çocuklar da denir. Çocukluk döneminde hiperaktivitesi olanların bir kısmı ergenlik dönemine girdiklerinde aşırı hareketlilikleri kalmaz ve hipoaktif olabilirler.

**Hiperaktivite (Aşırı hareketlilik):** Genellikle her çocuğun hareketli ve enerjik olması beklenir. Çocuk koşar, zıplar, düşer ve gürültü çıkararak oynar. Bunların hepsi doğal karşılanabilir. Ancak hiperaktivite denince yaşıtlarına oranla daha hareketli ve kıpırtılı çocuk akla gelir. Her hiperaktif çocuk düz duvara tırmanacak kadar hareketli ve kontrolsüz değildir. Hiperaktivite kısaca, kıpırtılı olma, oturamama ya da oturmayı becerememe olarak tanımlanabilir. Hiperaktivite okul öncesi dönem (3-6 yaş arası) çocuklarında daha belirgin ve fark edilen bir belirtidir. Bu çocuklar oturmayı sevmezler, ev içinde koşuşturur, dur ve yapma sözünden anlamazlar. Oturmaları gereken durumlarda ise elleri ayakları kıpır kıpırdır. Zıplamayı, yükseklere tırmanmayı ve atlamayı çok severler. Ders çalışırken hatta TV seyrederken dahi şekilden şekle girerler. Çok konuşur, iki kişi konuşurken sık sık lafa girerler. Masanın başında oturamaz, dolayısıyla derslerini masada çalışmayı sevmezler. Bu çocuklarda düşmeler, yaralanmalar ve kazalar sık olur. Yaşla birlikte hiperaktivite azalabilir.

**Dürtüsellik:** “Sonunu düşünmeden eyleme geçme” olarak tarif edilebilecek olan dürtüsellik, bu çocukların sosyal uyumlarını bozan en ciddi belirti kümesidir. Sabırsızlıkları, sırasını beklemekte güçlük çekmeleri ve yönergeleri dinlememeleri tipik özellikleridir. Sonuçta kendileri ve çevresindekiler için zararlı olabilecek fevri hareketleri ve sınır tanımadaki zorluklar ortaya çıkabilir. Yaşıtlarıyla birlikte olduklarında olaylara aşırı tepki vermeleri ve fiil ve sözle arkadaşlarını rahatsız etmeleri nedeniyle toplumda ve okulda ‘yaramaz çocuk’ damgası yerler. Bu çocuklar disipline olmadaki zorlukları nedeniyle kuralları sevmezler ve kurallara ve otoriteye karşı gelirler. Kendi düşüncelerine göre hareket etmeyi sever, oldukça cesur davranır, hatalardan ders çıkaramazlar.

Diğer çocuklardan farklı olarak dürtüselliği olan çocuklar genellikle ceza ve ödülden anlamadıkları gibi, başlarına gelen üzücü ya da kötü bir olaydan da ders çıkarmazlar. Örneğin, bir çocuk çıkmaması gereken yüksek bir yere ısrarla çıkmaya çalıştığında ya büyüklerin engeliyle durdurulur ya da kendisi bir kez düşüp canı yandığında böyle bir eylemi genellikle tekrar etmez. Dürtüselliği olan çocuk ise düşüp canı yansa, bir tarafını incinse hatta kırılsa dahi aynı eylemi defalarca tekrarlayabilir.

Dürtüselliği olan çocuklar diğer çocuklarla birlikte olduklarında oyun oynarken ya da bir grup etkinliğine katılırken sürekli kendi isteklerinin yerine getirilmek için diretirler. Oyunun kurallarını kendileri belirler, kuralları kendilerine göre yorumlar, zaman zaman kuralları bozar ve tüm hâkimiyeti ellerine almak isterler. Böyle bir durumda diğer çocuklar oldukça rahatsız olur ve ya oyunu bırakır, ya da kavga çıkmasına neden olacak hareketler yaparlar. Arkadaşıyla oyuncaklarını paylaşamama, en iyisinin hep kendisinde olmasını isteme, yenilgiye asla tahammül edememe, sıra bekleyememe, sabır gerektiren durumlarda sabredememe yine arkadaş ilişkilerini bozan önemli nedenler arasındadır. Bu çocuklar şiddeti, şiddet içerikli görüntüleri, oyunları ve oyuncakları çok severler. Evde ve bilgisayar ekranında daha çok bu tür görüntülerin yer aldığı film ve oyunları tercih ederler. Filmin karakterlerini canlandırmaya çalışırlar. O karakter gibi davranıp, o karakter gibi sözler söylerler.

**DEHB hakkında yanlış bilinenler:**DEHB modern çağın hastalığı değildir. İlk kez bilimsel anlamda 100 yıl önce tanımlanmıştır. Tıbbi hastalıklar içinde hakkında en fazla araştırılmış ve tanısal geçerliliği en yüksek bozukluklardan biridir. Son dönemlerde hastalık hakkında toplumun aydınlatılması ve bilinçlendirilmesi artığı ve bu konuda uzman hekimlere ulaşım kolaylaştığı için hastalığın bilinirliğinde ve hekime başvurularda artış gözlenmiştir.

  DEHB olan çocuğun davranışlarını normal kabul ederek “çocuktur yapar, zamanla düzelir” demek çocuğa ve topluma haksızlıktır. Tedavi edilmeyen DEHB olgularında başta akademik başarısızlık olmak üzere, ileriki yaşamlarında ağır davranış bozuklukları gelişme riski yüksektir.

 DEHB oluşumunda suçlu, aile değildir. DEHB biyolojik temeli olan bir bozukluktur. Dolayısıyla DEHB bir terbiye edebilme sorunu değildir. Sadece zamanında ve uygun yaklaşımlarda bulunulmadığında sorun derinleşmektedir.

DEHB tanısını mutlaka bir Çocuk Psikyatristi koymalıdır. DEHB’nun benzer belirtiler gösteren başka psikiyatrik bozukluklar ile karışma riski vardır. Ayrıca DEHB başka psikiyatrik ve organik bozukluklar ile birlikte görülebilir. Örneğin, Depresyon, Kaygı Bozukluğu, Tikler, Takıntılar, Anemi, Hipertiroidi vs.

DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık yapmazlar. Bedensel olarak kalıcı yan etkileri yoktur. Aileler doktor kontrolünde bu ilaçları güvenle kullanabilirler. Hatta DEHB olan çocuklarda ilaç tedavisi ileride oluşabilecek alkol ve madde bağımlılığını önlediğine dair birçok çalışma mevcuttur. İlaçların bir kısmı akademik performansta da artışa neden olduklarından gereksiz yere ve yüksek dozlarda kullanılmasını önlemek amacıyla özel reçeteler(kırmızı reçete) ile satılır. Böyle satılması ilacın tehlikeli olduğu anlamına gelmez.

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

  DEHB'nun bilimsel tedavisi dışında ailenin ilgisini çekecek alternatif bazı yöntem uygulayanlar az sayıda olsa da vardır. Bilimsel olmayan bu yöntemlere aileler itibar etmemesi gerekir. (örneğin, müzikle tedavi, bilgisayar kullanılarak tedavi, biyofeedback uygulaması, diyet tedavisi, polivitamin uygulamaları gibi).

**Tedavi:**

DEHB tedavisinin ilk şartı, aile, okul ve hekim arasında sıkı işbirliği ve doğru bilgilenmedir. DEHB evde olduğu kadar okulda da sorun yaşanmasına neden olur. Öğrenmeyle ilgili sorunlar yanında arkadaş ilişkilerinde yaşanan sorunlar ve kurallara uyma güçlüğü aile ve okulun ortak ve sağlıklı yaklaşımlarıyla aşılabilir. Çocukla olan ilişkimizi düzenleyebilmek için DEHB belirtilerini yanlış yorumlamamak gerekir. Çocuğun davranışlarını ya da derslerle ilgili zorluğunu yaramazlık ya da tembellik olarak yorumlayan anne babalar çocukla ilişkilerini bozacak derecede sürekli ceza verme eğilimindedirler. Oysa bu çocukların cezalardan pek anlamadıkları kısa süre içinde görülecektir. Tedavide çocukla yeniden sağlıklı ilişki kurabilmenin yolları aranır. Ailenin çocuğa yönelik tutumları gözden geçirilerek yanlışlar ayıklanmaya çalışılır. Anne baba ve eğitimcilerin DEHB konusunda yazılmış bilimsel eserleri okuması gerekir.

 DEHB 'nun tedavisinde ilaçlar önemli yer tutarlar. Dikkat arttırmaya ve davranışların kontrol etmeye yönelik ilaç tedavisi uzun yıllardır kullanılmaktadır. İlaç tedavisinden elde edilen sonuçlar çocuğun yaşı, zekâ düzeyi, ailenin tedaviye uyumu ve sebatı gibi faktörlerden etkilenmektedir. DEHB'ye özgü geliştirilmiş ilaçların kullanılmaya başlamasıyla tedaviden elde edilen başarı oranı oldukça artmıştır. Bu ilaçların tedavideki başarıları yanında, güvenilir ilaç olmaları, çocuklarda bağımlılık yapmamaları ve yan etkilerinin az olması nedeniyle tercih edilirler.

 Ülkemizde psikiyatrik ilaç kullanımı konusundaki yanlış bilgilenmeler DEHB olan çocukların gerektiğinde ilaç kullanmalarını da engellemektedir. Ailenin yan etkilerden korkarak ilacı reddetmesi, tedaviyi geciktirmekte ve sonradan geri dönüşümü olmayan sonuçlar doğurabilmektedir. Bir çocuk psikiyatristi tarafından önerilmiş ise ilaç tedavisinden kaçmamak gerekir.

 Hangi ilacın kullanılacağı, ilaç tedavisinin ne kadar süreceği ve ne zaman sonlanacağı çocuğun durumuna ve DEHB'nun gidişatına, tedaviye verdiği yanıta göre değişir. Ancak tedavi erken dönemde başlarsa olumlu sonuç alma oranı daha yüksektir. Ergenlik döneminden sonra veya yaşam boyu ilaç kullanımı çok az oranda kişide gerekir.

 **Aile ve eğitimciler için öneriler**

Dikkat Eksikliği Bozukluğu, yapısal bir sorundur. Beynimizin biyokimyasal yapısı ile ilişkili bir problemdir. Dikkat merkezinin iyi fonksiyone olmamasına bağlı gelişen bir bozukluktur. Aile öncelikle, çocuğunda dikkat eksikliği probleminin varlığını kabul etmeli ve çocuğun davranışlarını yönlendirirken bu durumu mutlaka göz önünde bulundurmalıdır. Dikkat sorunu çocuğun yaşam kalitesini olumsuz olarak etkiliyor ve/veya akademik başarısını düşürüyor ise mutlaka ilaç tedavisi uygulanır. Aile bu konuda bilgi sahibi olmalı ve bir çocuk psikiyatristi ile tedaviyi sürdürmelidir. Dikkat Eksikliği Bozukluğu “görme bozukluğu” gibi bir sorundur. Nasıl astigmat olan bir çocuğun iyi görmemesi o çocuğun suçu değilse dikkat eksikliği de 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 özgüven sorunu olması kaçınılmazdır. Ebeveynlerin DEHB olan çocuklarına aşağıda sıralanan yaklaşımlarda bulunmaları yapıcı olmalarına ve sorunları en asgari düzeye indirmelerine yardımcı olabilir.

**1.**Çocuğunuzda DEHB olduğunu kabul ediniz.

**2.**Evde bazı alışkanlıklar ile kural ve takvime bağlanan işler oluşturunuz.

**3.**Sabırlı olunuz, fevri davranmayın, öfkenizi çocuğunuza yansıtmayın.

**4.**Çocuğunuza zaman ayırın ve onunla birlikte olmaya çalışınız.

**5.**Çocuğunuzu dinleyin ve söylediklerine önem verin.

**6.**Çocuğunuzla konuşurken ve onu dinlerken göz göze gelmeye çalışınız.

**7.**Çocuğunuza yumuşak bir şekilde ve saygılı davranınız.

**8.**Çocuğunuza yaşam boyu onu seveceğiniz ve ona bağlı olduğunuz düşüncesini veriniz.

**9.**Çocuğunuza onu sevdiğinizi gösteriniz.

**10.**Çocuğunuzun olumlu bir davranışını ve başarısını gördüğünüzde onun hoşuna gidecek övücü sözler söyleyiniz.

**11.**Duygularınızı çocuğunuzla paylaşınız.

**12.**Çocuğunuzun mükemmel olmasını beklemeyin ve ondan mükemmel olmasını istemeyiniz.

**13.**Çocuğunuza güvenin ve ona güvendiğinizi belli ediniz.

**14.**Çocuğunuzda var olan olumlu özellik ve kabiliyetlerin ortaya çıkışını teşvik ediniz.

**15.**Çocuğunuza hoş olmayan isimlerle hitap etmeyiniz.

**16.**Çocuğunuzla savaşmayınız ve tartışmayınız.

**17.**Çocuğunuzun mutlaka bir spor etkinliğine devam etmesini sağlayınız.

**18.**Çocuğun ders çalışma ortamını dizayn etmesine yardımcı olunuz.

**19.**Evdeki sorumlulukları ile ilgili olarak (odasını toplama, giysilerini düzenleme, ellerini yıkama, dişlerini fırçalama gibi) onu sık sık uyarınız.

2**0.**Görece basit konularda çocuğunuzla tartışmaya girmeyiniz.

**21.**DEHB'li çocuğunuza diğer çocuklara göre daha az “hayır” kelimesini kullanınız. “Hayır” dediğinizde ise geri adım atmamaya çalışınız. Çocuğun anne babanın ona “hayır” dediğinde bunun değiştirmeyeceğini bilmesi gerekir.

**22.**Anne baba olarak çocuğunuza ortak mesajlar veriniz.

Bütün bunların yanında her zaman uzman desteği almak ve yakın takipte bulunulmak hayati öneme sahiptir. Bunun için çocuk psikiyatrisi uzmanlarına başvurmak ve yardım almak gerekmektedir. Hayattaki en kutsal ve mesuliyetli görevde bütün anne babalara başarılar diliyorum.

**MUSTAFA PAŞA İLKOKULU REHBERLİK SERVİSİ**