

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU



Hazırlayan
Psikolojik Danışman
Bilyana Bayraktar

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERKATİVİTE NEDİR

DEHB BELİRTİLERİ



Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), üç temel özelliği çocukluk döneminde başlayan dikkatsizlik, yaşa uygun olmayan aşırı hareketlilik ve dürtüsellik olan nörogelişimsel bir bozukluktur . DEHB çocukluk çağının en sık tanı konulan nöropsikiyatrik hastalıklarından biridir. Sıklıkla ilgili veriler, kullanılan yöntemlere göre değişmekle birlikte, çocuk ve ergenlerde sıklığı %5-8 arasında bildirilmektedir. Erkeklerde kızlardan daha sık görülür, bu fark klinik örneklerde daha belirgindir. Ancak erkek çocuklarda saldırganlık davranışı daha fazla görüldüğü için daha çok tanılamaya gidilmesi bu oranı etkilemektedir.

DEHB

FARKLI ALT TIPLERİ BULUNMAKTADIR

1.Dikkat Eksikliğinin önde olduğu tip

2.Hareketlilik ve Dürtüsellğin önde olduğu tip

3.Bileşik Tip

En sık alt tip bileşik tiptir.

Erkeklerde 3-5 kat daha fazladır.

Okul öncesinde; hiperaktivite/dürtüsellik **İlköğretimde;** bileşik tip, **Lise ve erişkinde;** dikkatsizliğin önde olduğu tip daha siktir

- Araştırmaların çoğu okul çağındaki çocukların % 5'inin belli oranda hiperaktiviteden etkilendiğini ve okul çağındaki bu çocukların % 1'inin de şiddetli hiperaktif olduğunu gösterir.
- Okul çağındaki çocukların % 30 - 40'ı DEHB'ye bağlı davranış problemleri nedeniyle profesyonel yardım almaya gönderilmektedir.

- Dikkatsizlik ve hareketlilik; dikkat eksikliği olan çocukların düzensiz, dağınık biri olmasına neden olmakta ve bu nedenle sıklıkla gerekli materyalleri, ödevleri unutmakta, buldukları yeri kaybetmekte, işlerini sırasıyla yapmakta zorlanmakta ve kendilerine birden fazla talimat ve görev verildiğinde nereden başlayacaklarını bilememektedirler.

- DEHB'li çocuklar kurallara uymaz ve çoğu zaman kendilerinden istenenin tersini yaparlar. Bu çocuklar arkadaş ilişkilerinde emredici, denetleyici ve saldırganlardır. Kolay arkadaşlık kurmalarına rağmen bu özellikleri bu arkadaşlığı sürdürmelerine engel olur. Zamanla kendilik algılarında olumsuzluk belirtileri ortaya çıkmakta ve kişiler arası ilişkileri de zayıflamaktadır

DEHB Belirti grupları



Dikkatsizlik

Dikkatini vermez
Başladığı işi bitirmez
Organize olamaz
Sürekli çaba gerektiren görevlerden kaçınır
Bir şeyleri kaybeder, unutkandır
Dikkati kolayca dağılır



Hiperaktivite

Yerinde duramaz
Sınıfta sırasında oturamaz
Aşırı koşma/tırmanma eğilimindedir
Sakin bir şekilde oynayamaz/çalışamaz
Sürekli hareket eder
Çoğu zaman çok konuşur



Dürtüsellik

Çoğu zaman çok konuşur
Yanıtları ağızdan geçirir
Sırasını bekleyemez
Başkalarının sözünü keser
Başkalarının yaptıklarının arasına girer

DEHB-Klinik Özellikleri

Bebeklik;

- Az ve düzensiz uyku
- Kolik
- Yeme sorunları
- Huzursuzluk,
- Çok ağlama,
- Kolay yatıştırılmama

Erken Çocukluk;

- Aşırı hareketlilik, olaylara düşünmeden dalma, korku hissetmeme
- Sık kavga ve kazalara yatkınlık
- Söz dinlememe, çok konuşma, sabırsızlık
- Başına buyruk davranma, dikkatsizlik
- İlişki sorunları

Çocukluk;

- Dikkatsizlik, ödevlere karşı isteksizlik, sık eşya kaybetme,
- Öğrenme güçlükleri
- Aşırı hareketlilik,
- Dürtüsel tehlikeli davranışlar, kaza ve yaralanmalar,
- Düşük kendilik algısı

Ergenlik;

- Ders çalışmama, dikkatsizlik, unutkanlık, zamanı organize edememe,
- Gerginlik, huzursuzluk,
- Tehlikeli aktiviteler (Cinsel riskli davranışlar, kavgaya katılma, alkol-madde kötüye kullanımı)
- Zayıf sosyal ilişkiler kurma,
- Düşük kendilik algısı, depresif yakınmalar,
- Antisosyal ve saldırgan davranışlar sergileme

Nedenleri;

Nedeni kesin olarak bilinmiyor. Sorumlu olduğu düşünölen bazı etkenler var.

- Kalıtım, genetik nedenler; (DEHB olan çocukların anne-babalarında benzer belirtiler olma oranı normal çocuklara oranla 2-8 kat fazla, kardeşlerde 2-3 kat daha fazla) genetik çalışmalara göre sorumlu olduğu düşünölen bazı genler mevcut.
- Beyindeki yapısal işlevsel farklılıklar;
- Çevresel nedenler; Direk olarak DEHB' a neden olamaz, genetik yatkınlığı olan bireylerde riski artırır.
 - Doğum öncesi (gebelikte alkol, sigara, ilaç kullanma)
 - Doğum sırasında (erken doğum, komplikasyonlar)
 - Doğum sonrası (hastalıklar, kurşun gibi maddelere maruz kalma)



TANILAMA

Ülkemizde DEHB olan çocukların tıbbi tanısı, çocuk- ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde konulmakta ve bu tanıya göre de, rehberlik ve araştırma merkezi müdürlüklerinin, özel eğitim bölümünde değerlendirilerek eğitsel olarak tanılanmaktadır. DEHB olan çocuklar alınan eğitsel tanılama ve yöneltme kararı sonucunda, gerek görülmesi durumunda kaynaştırma eğitimine tabi tutulmaktadır.

Tüm psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi erken tanı çok önemlidir. Okul öncesinde çocuğun aşırı hareketliliği yaramazlıkla, dürtüsellliği sabırsız olmasıyla açıklanıp geçilmemektedir. Fakat asıl sorun çocuk okula başladığında kendini gösterir. Öğretmenlerince, arkadaşlarınca tembel, ilgisiz, sakar diye nitelendirilen, sürekli dışlanan, eleştirilen bu çocuklarda düşük benlik algısı sonucu, huzursuzluk ve kaygı belirtilerinde artma gösterir. Okul ve derslere karşı oluşan tepki nedeniyle okulu reddetme ve okul korkusu, okul başarısızlığı gibi sorunlar sık olarak görülür. Bu sorunların aşılmasında en önemli nokta, okuldaki rehberlik uzmanlarının ve öğretmenlerin bu çocukların özellikleri, bilişsel gelişimleri ve okul başarıları hakkında bilgilendirilmesidir.

TANILAMA SÜREÇLERİ

- Aile ve çocukla ilk görüşme, bilgi alma
- Ailenin doldurduğu ölçekler
- Okul ve öğretmenden alınan bilgiler ve öğretmenin doldurduğu ölçekler
- Çocuğun değerlendirilmesi
- Muayene
- Testler



TEDAVİ

Tedavi için altın dönem okul öncesi ve okul çağının ilk yıllarıdır.

İlaç tedavisi; en fazla kullanılan ilaçlar, stimulan denilen ilaç grubudur. Bu ilaçların, %50-95 oranında, 6-12 yaş DEHB tanılı çocuklarda akademik başarıyı arttırma, davranış sorunları ve sosyal ilişkileri düzeltmede başarılı olduğu araştırmalarda kanıtlanmıştır.



İlaçlar, davranış kontrolünden sorumlu olan sistemlerin çalışması için gerekli olan kimyasal maddelerin beyindeki miktarlarını düzenler. İlaçlarla dikkat süresi- yoğunluğu artan, davranış kontrolü sağlanır.

İlaçlar, çocuk psikiyatrililerinin kontrolünde kullanılır.

İlaç tedavisiyle birlikte psikososyal tedaviler yer almaktadır Bunlar;

- Psikoeğitim
- Akademik Organizasyon Becerileri ve Eğitimi
- Anne baba eğitimi
- Davranışsal düzenleme
- Bilişsel davranışçı terapi
- Sosyal beceri eğitimi
- Aile terapileri
- Bireysel terapiler