

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE

BOZUKLUĞU NEDİR?

DEHB, aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve istekleri erteleyememe (dürtüsellik) belirtileri ile ortaya çıkan bir psikiyatrik bozukluktur. Bu belirtiler sıklıkla 7 yaşından önce başlar ve çocuğun gündelik yaşamını etkileyecek biçimdedir. Tanı için bu belirtilerin akranlarına oranla daha şiddetli düzeyde olması gerekmektedir.

GÖRÜLME SIKLIĞI NEDİR?

Okul çağı çocuklarda görülme sıklığı % 3-5 oranında değişmektedir. Türkiye'de her 20 çocuktan birinde DEHB olduğu düşünülmektedir. Erkeklerde kızlara oranla 2-6 kat daha fazla görülmektedir.

ÇO-



CUĞUNUZ ÇOK HAREKETLİ OLMASADA DEHB OLABİLİR Mİ?

"Hiperaktivite", aşırı hareketlilik anlamına gelmektedir; ancak bu terim DEHB olan çocukların tümünü iyi anlatan bir terim değildir, çünkü hiperaktivite olmadan da DEHB olabilir. Bazı çocuklarda en belirgin şikayet dikkat süresinin çok kısa olmasıdır. Yani DEHB olan çocukların bir kısmında aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile ilgili belirtiler ön plandayken bir kısmında dikkatsizlik ile ilgili şikayetler ön plandadır. Önemli bir kısmında ise her iki gruptan şikayetler bir arada görülür.



NEREYE BAŞVURABİLİRİM

Okula gidiyorsa:

- 1-Sınıf Öğretmeni
- 2-Okul Rehberlik Servisi
- 3-Bağlı bulunduğunuz bölgedeki Rehberlik ve Araştırma Merkezi Md.

Okula Gitmiyorsa:

- 1-En yakın hastane
- 2-Bağlı bulunduğunuz bölgedeki Rehberlik ve Araştırma Merkezi Md.
- 3-En yakın okul

KOCASINAN RAM



İLETİŞİM:

Fatih Mah. Fevzi Fevzioğlu Cad. Açık Sokak No:22
Kocasinan / Kayseri
Tlf:(352) 231 68 07
Fax:(352) 231 76 96
www.kocasinanram.meb.k12.tr

KOCASINAN REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU



Tlf:(352) 231 68 07
Fax:(352) 231 76 96
www.kocasinanram.meb.k12.tr



DEHB KONUSUNDA BİLİLEN YANLIŞLARIN DOĞRULARI

‘DEHB’in, nörobiyolojik bir temeli vardır ve bu yüzden DEHB’li çocuklar yalnızca tıbbi tedavi görülmelidir.

İlaçla tedavi gören çocukların%70-80’ninde belirtilerde azalma görülmektedir. Ancak belirtilerde azalma olması bozukluğun ortadan kalkması ile eş anlamlı değildir. İlaçla tedavi çocuk psikiyatristi gerek görüyorsa söz konusu olmalıdır.

‘DEHB gerçekte mevcut değildir bu durum çocuklarını disipline edemeyen anne babaların hatasıdır.’

Bilimsel araştırmalar DEHB’in biyolojik temelli bir bozukluk olduğu ortaya koymaktadır, ancak nedenleri tam olarak anlaşılmamıştır.

‘DEHB’li çocukların gerçekte ihtiyaç duydukları şey tedavi değil disiplindir’

Bazı anne babalar çocuğun yanlış davranışının ahlaki bir sorun olduğunu düşünerek kendilerinde kabahat bulurlar. Oysa tıbbi bir müdahale uygulamadan sadece disiplin yöntemleri uygulamanın çocuğun davranışını iyileştirmekten ziyade daha da kötüleştirdiği gösteren aile etkileşim araştırmaları vardır.

‘Çocuklarda ya da yetişkinlerde DEHB’i teşhis etmek mümkün değildir’

Bilim adamları henüz DEHB’in teşhisine yönelik tek bir test geliştirmemiş olmasına rağmen açık seçik tanımlayıcı kriterler geliştirilmiştir.

‘Çocuklar büyüdüklerinde DEHB kaybolur’

DEHB sadece çocuklarda bulunmaz. Araştırmalar DEHB’in yaşam boyu sürebileceğini göstermektedir. Uygun olarak tedavi edildiklerinde DEHB’li pek çok birey üretken bir yaşam sürebilir.

‘DEHB’li çocuklar sürekli pekiştirilmeyi isterler hatta diğer öğrencilerden daha çok olumlu pekiştirilme ihtiyacı duyarlar.’

Tek başına olumlu pekiştirilme davranışı kazanma ve sürdürmede yeterli değildir, üstelik sürekli pekiştirme gerçek hayatta uygulanabilir değildir.

‘DEHB’li bütün öğrenciler özel eğitim hizmeti almazlar.’

Çocuğun eğitimiyle ilgili önemli aksaklıklar ve bu konuda istek varsa özel eğitim gerekebilir.

‘DEHB’li öğrenciler normal sınıflarda öğrenim göremezler.’

Öğretmen uygun düzenlemeleri yapar ve sınıf süreçlerini yapılandırır, bu çocukların yarıdan fazlası normal sınıflarda öğrenim görebilirler.

‘DEHB’li çocukların tümü öğrenme güçlüğüne sahiptir.’

DEHB’li çocukların %10-33’ü aynı zamanda öğrenme güçlüğüne sahiptir.

‘DEHB’in tedavisi için kullanılan ilaçlar bağımlılık, zekâ geriliği ve kısırlık yapar’

Bu tür düşünceler bilimsel desteği olmayan görüşlerdir. Bu ilaçların çocukları genel olarak yavaşlattığına ilişkin araştırma bulguları olmakla birlikte bağımlılık, zekâ geriliği ve kısırlık yaptığına dair bir bulguya rastlanmamıştır.

‘Öğretmenler yeterince çaba gösterirlerse uyarıcı ilaçlardan daha etkili sonuçlar alınabilirler’

Çok modelli araştırmalar bu düşüncenin yanlış olduğunu göstermektedir.

ÇOCUĞUNUZ İÇİN NE YAPABİLİRSİNİZ?

- Çocuğunuzun ders başarısızlığı yaşayabileceğini kabul edin.
- Çocuğunuzla yüzüne bakarak konuşun.
- Çocuğunuz sadece iyi not aldığında değil, ödevini yapmaya gayret ettiğinde de ödüllendirin.
- Kısa ve anlaşılır yönerge verin. Aynı anda birden fazla yönerge vermeyin.
- Çocuğunuza yapabileceği işler konusunda sorumluluklar verin. Aşırı koruyucu tutum takınarak sorumluluk almasını engellemeyin.
- Çocuğunuza seçenekler sunun, çocuğunuz kendi seçtiğini sonuçlandırmada daha başarılı olacaktır.