

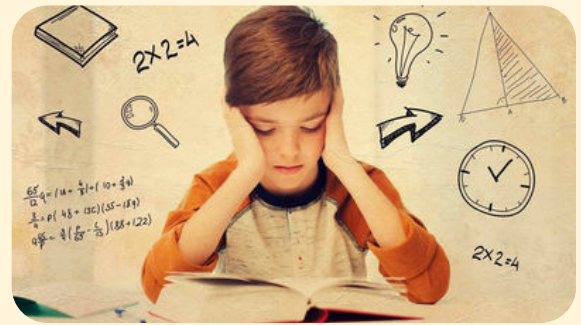
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Sayı: 11
Haziran 2025

(DEHB); bireyin gelişim düzeyine uygun olmayan düzeyde dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri gösterdiği, çocuklukta başlayan ve çoğu zaman yaşam boyu devam eden nörogelişimsel bir bozukluktur (American Psychological Association, APA, 2013). Dikkatsizlik, genellikle odaklanma güçlüğü, unutkanlık ve ayrıntılara dikkat edememe ile hiperaktivite ve dürtüsellik ise kıpır kıpır olma, sabırsızlık, çok konuşma ve düşünmeden hareket etme gibi davranışlarla kendini göstermektedir (Şahin Erener, 2022).



- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilk kez 1952’de yayımlanan DSM-I’de “Minimal Beyin Hasarı” olarak sınıflandırılmış ancak bir sendrom olarak tanımlanması DSM-II ile mümkün olmuş ve “çocukluğun hiperkinetik reaksiyonu” adıyla yer almıştır. 1970’li ve 1980’li yıllarda yapılan çalışmalar sonucunda hiperaktivitenin ikincil bir belirti olduğu; esas güçlüklerin dikkat toplama, dürtü kontrolü ve yönetici işlevlerdeki bozulmalar olduğu görüşü öne çıkmış ve DSM-III’te bozukluk “Dikkat Eksikliği Bozukluğu” olarak yeniden adlandırılmıştır.




ŞEBİNKARAHİSAR
REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



Sayı: 11
Haziran 2025



Bu dönemde, hiperaktivite belirtilerinin varlığına göre alt tip ayrımları yapılmıştır. DSM-III-R ile tanı ölçütleri yeniden düzenlenmiş ve bozukluk bugünkü adıyla “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olarak tanımlanmıştır. DSMIV ve DSM-IV-TR’de DEHB, “Yıkıcı Davranış Bozuklukları” başlığı altında yer almış ve dikkat baskın, hiperaktivite/dürtüsellik baskın ve bileşik tip olmak üzere üç alt tipe ayrılmıştır. DSM-5’te ise bozukluk, nörogelişimsel bozukluklar kategorisine alınarak beyin gelişiminde gecikme ve sapmalara vurgu yapılmıştır. Tanı kriterleri yeniden yapılandırılmış; başlangıç yaşı 7’den 12’ye çıkarılmış, 17 yaş üzeri bireyler için tanı koyma eşiği 6 belirtiden 5’e düşürülmüş ve otizm spektrum bozukluğu olan bireylerde eş tanıya izin verilmiştir. Ayrıca DSM-5 ile birlikte daha önce “alt tip” olarak adlandırılan sınıflandırmalar “klinik görünüm” şeklinde ifade edilmeye başlanmıştır (Canlı, 2018; Şahin Erener, 2022).



ŞEBINKARAHİSAR
REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



ICD'nin en güncel versiyonu olan ICD-11'de ise DEHB, "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" başlığı altında ve 6A05 kodu ile nöro gelişimsel bozukluklar sınıfında yer almaktadır.

ICD11, DEHB'yi üç klinik görünümüne ayırmaktadır: "Ağırlıklı olarak dikkatsiz görünüm" (6A05.0), "ağırlıklı olarak hiperaktif-dürtüsel görünüm" (6A05.1) ve "bileşik görünüm" (6A05.2).

Ayrıca "diğer belirtilmiş görünüm" (6A05.Y) ve "belirtilmemiş görünüm" (6A05.Z) gibi esnek tanımlara da yer verilmiştir. ICD-11, DSM sisteminden farklı olarak, tanı için belirtilerin başlangıç yaşı, süresi veya sayısı gibi katı kriterler getirmemekte; bu da klinik değerlendirme sürecine daha fazla esneklik sağlamaktadır (World Health Organization, WHO, 2018).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk döneminde başlayan ve bazı bireylerde yetişkinliğe kadar devam eden nöro gelişimsel bir bozukluktur. DEHB'nin kesin nedeni bilinmemekle birlikte, genetik, biyolojik ve çevresel etmenlerin karmaşık bir etkileşim içinde rol oynadığı kabul edilmektedir (Mukaddes, 2015; Thapar vd., 2013).

Genetik Etkenler

Biyolojik ve Nöro gelişimsel Etkenler

Çevresel Etkenler





Sayı: 11
Haziran 2025



DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU NASIL TEŞHİS EDİLİR?

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) teşhisi, çok boyutlu bir değerlendirme süreci gerektirir ve genellikle çocuk psikiyatristleri, çocuk nörologları ya da çocuk ergen ruh sağlığı uzmanları tarafından konur. Tanı koyma sürecinde yalnızca çocuğun değil, öğretmenlerin ve ebeveynlerin gözlemleri de dikkate alınır (APA, 2013). DEHB tanısı, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition) tanı ölçütleri doğrultusunda konur. Bu ölçütler; dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik alanlarında belirli sayı ve sürede semptomların varlığını şart koşar. Belirtilerin en az altı ay devam etmesi, bireyin gelişim düzeyine uygun olmayan bir şekilde görülmesi ve en az iki farklı ortamda (örneğin ev ve okul) ortaya çıkması gereklidir (APA, 2013). DEHB'nin tanısı konurken anksiyete bozuklukları, öğrenme güçlükleri, otizm spektrum bozukluğu gibi eşlik edebilecek diğer psikiyatrik ya da nörolojik durumların ayırt edilmesi de son derece önemlidir. Bu nedenle DEHB tanısı yalnızca belirtilerin varlığına değil, bu belirtilerin bireyin günlük yaşamını ve işlevselliğini ne ölçüde etkilediğine de dayanır (APA, 2013).



Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), yalnızca dikkat dağınıklığı ve aşırı hareketlilikle sınırlı olmayan; bilişsel, sosyal-duygusal, motor ve dil gelişimi gibi birçok gelişim alanını etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. Erken çocuklukta başlayan bu bozukluk, bireyin akademik, sosyal ve günlük yaşam becerileri üzerinde kalıcı etkiler meydana getirebilir. DEHB'li bireylerin gelişimsel özelliklerinin çok yönlü olarak ele alınması, etkili müdahale ve destek programlarının geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.



DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU (DEHB) OLAN BİREYLERİN EĞİTİMLERİ

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite semptomları ile karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013). DEHB, bireyin yalnızca bilişsel değil; aynı zamanda sosyal, duygusal ve davranışsal gelişimini de etkileyerek eğitim ortamında çok boyutlu zorluklara yol açmaktadır.

Bu nedenle DEHB tanılı bireylerin eğitim süreçlerinin bireysel farklılıklarına uygun olarak planlanması ve yapılandırılması büyük önem taşımaktadır.



DEHB'li bireylerin eğitimi, yalnızca akademik başarıya değil; dikkat süresini artırma, davranış düzenleme ve sosyal-duygusal gelişimi desteklemeye yönelik bütüncül stratejiler gerektirir. Sınıf ortamının yapılandırılması, görevlerin küçük ve yönetilebilir parçalara bölünmesi, akran destekli öğrenme uygulamaları, sembolik ödüllerle motivasyonu artıran sistemler (örneğin yıldız, pul veya çıkartma toplama gibi) ve öz yönetim teknikleri, bu bireylerin sınıf içi başarılarını ve uyumlarını artırmada etkili bulunmuştur (Reiber & McLaughlin, 2004). Bu tür yaklaşımlar, DEHB'li bireylerin eğitim sürecine aktif katılımını teşvik ederek potansiyellerini daha etkili biçimde ortaya koymalarına olanak tanımaktadır.

DEHB’li bireylerin eğitiminde başarıyı etkileyen temel faktörlerden biri yürütücü işlevlerde yaşanan güçlüklerdir. Dikkat sürekliliği, dürtü kontrolü ve görev tamamlama becerilerindeki yetersizlikler, akademik performansta düşüşe neden olmakta; yönergelere uymada zorluk, düşük öğrenme motivasyonu ve sınıf kurallarına uyum sorunları sıkça görülmektedir. Ancak bu zorlukların yalnızca bireysel değil, çevresel koşullarla da ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu doğrultuda, yapılandırılmış sınıf ortamları, açık ve anlaşılır yönergeler, olumlu pekiştirme sistemleri ve öğretmen-aile iş birliğine dayalı müdahalelerin olumlu etkiler yarattığı gösterilmiştir (Daley & Birchwood, 2010).

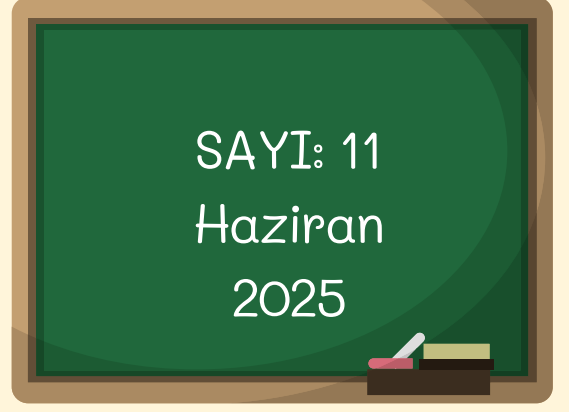
Sayı:11
Haziran 2025



Bu bağlamda, yalnızca bireysel müdahaleler değil, okul ve ev arasındaki iş birliği de DEHB’li bireylerin eğitsel gelişiminde belirleyici rol oynamaktadır. Pfiffner ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, okul ve ev ortamında uygulanan davranışsal müdahalelerin, DEHB’li çocukların sınıf içi davranışlarında, akademik sorumluluklarını yerine getirmelerinde ve görev tamamlama becerilerinde kayda değer gelişmeler sağladığı ortaya konmuştur. Sosyal beceri eğitimi ve ebeveyn eğitimi gibi bileşenlerin de müdahale programlarına dâhil edilmesi, çocukların hem akademik hem de sosyal-duygusal gelişimlerini desteklemektedir. Sonuç olarak DEHB’li bireylerin eğitiminde etkili sonuçlar elde edilebilmesi için okul ortamında uygulanan yapılandırılmış ve çok bileşenli müdahaleler büyük önem taşımaktadır. Sınıf düzenlemeleri, davranışsal stratejiler ve bilişsel-davranışçı yaklaşımlar sayesinde öğrencilerin dikkat süresi artmakta, yıkıcı davranışlar azalmakta ve akademik başarı desteklenmektedir. Özellikle öğretmenlerin aktif katılımını ve okul-aile iş birliğini içeren uygulamalar, müdahalelerin etkisini artırmakta; sosyal-duygusal gelişim ve öz düzenleme becerilerinin desteklenmesiyle bireylerin eğitimden en üst düzeyde fayda sağlamaları mümkün olmaktadır (Miranda, Jarque & Tarraga, 2006).



ŞEBİNKARAHİSAR
REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



ANNE VE BABALARA ÖNERİLER

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuğa sahip anne babalar için yaşam oldukça zordur.

Dur durak bilmeyen, sessiz sakin oynayamayan, çok konuşan, her şeye müdahale eden, dağınık, unutkan, düzensiz, dikkatsiz çocuğunuz çoğu kez size nefes aldırarak zaman bırakmayacaktır.

DEHB (Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu) hakkında bilgi sahibi olmayan birçok anne baba, durumdan yetiştirme tarzlarını sorumlu tutar ve bu çocuğun şımarmasında sen etkili oldun diyerek birbirlerini suçlarlar. Anne baba arasındaki gerginlik, dolaylı olarak çocuğa da yansır ve sorun büyür. Sabrı tükenen anne baba dikkat eksikliği bulunan çocuğa ceza ve yasaklar koyar, şiddete başvurabilir. Bu durumda çocuğun anne babayla olan duygusal bağı zedelenir, kısır bir döngüye girilir.

Ebeveyn olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun nedenlerini ve çözümünü bilir, hastalık hakkında doğru bilgilere sahip olursanız dikkat eksikliği tedavisinde en önemli adımı atmış olursunuz. Ailenin çocuğa, doğru yaklaşımı DEHB tedavisinde püf noktasıdır.

Dikkat eksikliği tanısında anne babadan alınacak ayrıntılı bilgi esastır. Sınıf öğretmeni de tanı için önemli bilgiler verecektir. DEHB tanısında bir sonraki aşama, psikiyatristin ayrıntılı fizik muayenesi ve çocuğun davranışlarının gözlenmesidir. İşitme ve görme ile ilgili bir bozukluk gözden kaçırılmamalıdır. Beyin tomografisi, kan testleri gibi laboratuvar yöntemleri ya da psikolojik testlerle dikkat eksikliği tanısını kanıtlama imkânı yoktur.

DEHB’da kalıtsal faktörlerin önemli rolü vardır. Bu çocukların birinci derece akrabalarının %25’inde aynı sorun karşımıza çıkmaktadır. Gebelikte alkol, ilaç ve sigara kullanımı, kimyasal zehirlere maruz kalma, kötü beslenme, zor doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, gebelikte geçirilen enfeksiyonların da dikkat eksikliği gelişmesinde rolleri saptanmıştır. Bu çocuklarda beyin bazı bölgelerinde hacimsel azalmalar da dikkati çekmektedir. Beyinle ilgili değişikliklerin hastalık üzerindeki rolleri bugün için netlik kazanmış değildir. Özetle belirtmek istediğimiz, DEHB’nun kalıtsal ve organik patolojilere bağlı multifaktöriyel bir hastalık olduğudur. Anne baba olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin ev ortamı ve yetiştirme biçimlerinizden kaynaklanmadığını bilin, kendinizi ve birbirinizi suçlamayın.

Gerçekçi ve sabırlı olarak, sizin ve psikiyatristin elinde sihirli bir değnek olmadığını bilin, aşağıdaki önerilere uymaya çalışın.

1)DEHB tedavisinde ilaç kullanımı: Dikkat eksikliği tedavisinde ilk tercih, stimulan ilaçlar olup tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Anne babalar çoğu kez ilaç tedavisinden korkar ve başka yollar ararlar. Psikiyatristiniz önerdiği sürece ilaç tedavisinden çekinmeyin. DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar uyuşturucu değildir, bağımlılık ve alışkanlık yapmayacaktır. En sık yan etkileri iştahsızlık ve uykusuzluk olup 50-60 yıldır etkin ve güvenilir biçimde kullanılmaktadır.

Stimulan ilaçlar dikkat süresini arttırıp, aşırı hareketlilik ve yerinde duramamayı azaltıp, dürtü kontrolünü sağlarlar. Öğrenme ve hafıza gücü, ince motor beceri yeteneği artar. Sonuçta öğrendiklerini ifade etme kabiliyeti artan çocuğun okul ve sınav başarısı artacaktır. Davranışları olumlu yönde düzelen çocuğun sosyal uyumu artacak, okul, aile ve arkadaşlarıyla olan sosyal ilişkileri gelişecektir.

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tedavisinde ilaçların olumlu etkileri bir süre sonra görülmeye başlar. Sabırlı olmalı, ilaçlar faydalı olmadı endişesine kapılmadan psikiyatristinizin ilaç önerilerine uymalı, kendi başına ilacı kesme ya da doz üzerinde oynama yapmamalısınız.

2)DEHB olan çocuğa sahip ebeveynler durumu kabul etmeli, diğer çocuklara oranla bazı zorluklar yaşayacaklarını bilmelidirler. Sorunu bilir ve kabul ederseniz o kadar etkin mücadele edersiniz.

3)Alışkanlık ve davranışlarına yönelik, çocuğunuzun yaş ve gelişim düzeyine göre kurallar oluşturun. Bunları oluştururken, çocukla işbirliğine giderek ortak karar alın. Mümkün olduğu kadar spesifik olun, uygulamadan taviz vermemeye çalışın.

4)Şartlı sevgi çocuklar için en travmatik durumlardandır. Anne baba olarak çocuğunuz her durum ve koşulda, kayıtsız şartsız sevmeli, bunu ona hissettirmelisiniz.

5)Kısa da olsa çocuğun zevk ve haz aldığı kaliteli bir ebeveyn çocuk ilişkisi idealdir. Hiperaktif çocuklar çevre tarafından sevilmediği, istenmediği duygusuna kolayca kapılabilir. Onunla oyun oynayıp, hikaye ya da masal okuyup, sinema ya da oyun bahçesine giderek dolu dolu zaman geçirmeniz, dinlenme ihtiyacınız da olsa onun uyanık olduğu saatlerde televizyon izleme ya da gazete okumaya gömülmemeniz çok önemlidir. Çocukla oyun oynarken onun seçtiği oyuncak ve aletleri seçin, oyunu yönetmesine izin verin, onun oyun dünyasının dışına çıkmayın.

6)Dikkat eksikliği olan çocuğunuz bir karakter sorununa değil biyolojik bir soruna sahiptir. Bunu hiçbir zaman unutmayın.



SAYI : 11
HAZİRAN 2025

- 7)Göz teması kurmak, göz göze gelmek her türlü iletişimde her zaman önemlidir. Çocuğunuzla konuşurken tepeden değil, çömelerek göz hizasında konuşmanız daima daha etkili olacaktır.
- 8)Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gelişiminde anne babanın yetiştirme tarzı, çocuğa karşı tutumları ve disiplin verme yöntemlerinin bir etkisi yoktur. Ancak ailenin ilgi ve desteği tedavinin başarısı için şarttır.
- 9)Özel diyet, vitamin vs. ek gıdaların dikkat eksikliği tedavisinde katkısı yoktur. Ancak çocuğun dengeli beslenmesi, spor gibi aktivitelere yönlendirilmesi, uyku düzenine dikkat edilmesi DEHB belirtileriyle başa çıkmanızda yardımcı olacaktır.
- 10)Dikkat eksikliği bulunan çocuğunuza sürekli nasihatle bulunmaktan, söylenip durmaktan, bağırıp çağırmaktan vazgeçin. Değersizlik hissi yarattığınız her eyleminiz davranış sorunlarını ağırlaştıracaktır.
- 11)Sabrın sonu selamettir özdeyişi DEHB’ da altın anahtardır. Çocuğunuzun kendini kontrol edebilme yetisinin az olduğunu, davranışlarının kasıtlı olmadığını bilmeli, sabırlı olmalı, tahammüllü davranmalısınız.
- 12)Başını sıvazlamak, kucaklamak, öpmek, gülümsemek gibi eylemlerinizi sevginizi açıkça ifade edin, ancak aşırılık ve abartıdan uzak durun.
- 13)Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuğunuzdan mükemmellik beklemeyin, ufak hatalarını büyütmeyin, bazı hatalarını görmezden gelin.



Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) biyolojik temelli zihinsel bir bozukluktur. Davranış düzenlenmesi ve stimulan ilaç kullanımı tedavinin temelini oluşturur. Her vakada psikoterapi şart değildir. Aile içi iletişim ve etkileşimde bozukluk var, ailedeki ilişkiler sorunlu ise aile terapisi gerekebilir. DEHB anksiyete, depresyon, özgüven eksikliği gibi psikiyatrik bozukluklarla gidiyorsa bireysel psikoterapiler de tedaviye yardımcı olacaktır.