**BEN YARAMAZ DEĞİLİM**

**(Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu)**

Bilinen müthiş surette bir gerçek var ki her çocuk kendi dünyasında, kendince bir hayat yaşar. Bu dünyada kimi zaman hareketler kontrol edilebilirken kimi zaman olağan dışı olabiliyor. İştebazı çocukların o minik dünyalarına müdahale eden ve çok sayıda çocuğu etkileyen, nispeten sık görülen nörobiyolojik birdavranış bozukluğu mevcut: **Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB).**

DEHB dünya üzerinde, çocukluk çağında görülen ve klinik bir tanımlama gerektiren davranış bozukluğudur. Bu davranış bozukluğuna sebep olabilecek etmenler araştırılmakta, genetik, biyolojik, psikososyal gibi durumlar üzerinde durulmakta ancak net olarak neyin sebebiyet verdiği henüz bilinmemektedir.**Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu üç farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir:** Dikkat eksikliğinin baskın olduğu tür, hiperaktivite ve dürtüselliğin baskın olduğu tür ve her ikisinin baskın olduğu karışık tür.

**Dikkat Eksikliğinin Baskın Olduğu Tür**

Bu çocuklar okul performanslarındaki düşüklük ve genelde özel öğrenme güçlükleriyle birlikte tanılanabilirler. Dış uyaranların etkisiyle çok çabuk dikkat dağınıklığı yaşarlar. Bu çocuklarda görülen özellikler şunlardır: Dikkatsiz yanlışlar yapma, dikkatinizden sürdürememe, dinlemiyor gibi gözükme, yönergeleri izleyememe ve sorumluluklarını tamamlayamama, işleri ve etkinlikleri düzenleyememe, zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınma, unutkan olma (Melekoğlu ve Sak, 2017).

**Hiperaktivite ve Dürtüselliğin Baskın Olduğu Tür**

Bu türün belirtileri şunlardır: Kıvranma, yerinden kalkma, hareket etme, etkinlikleri sürdürememe, sürekli hareket hali, aşırı ve zamansız konuşma, sırasını bekleyememe, araya girme (Melekoğlu ve Sak, 2017).  Bu çocuklarinanılmaz enerjileriyle dikkat çekerler. Oturur haldeyken bile her an hareket edebileceklermiş gibi görünürler. Bu hareketlilik hali çoğu zaman okullarda disiplin sorunlarına neden olabilmektedir. Ayrıca çocukların içinde bulundukları dürtüsellik,yani sabırsız davranma, sonucunu düşünememe, davranışları frenleyememe , onların yaptıkları başarısız davranışlarında kendini göstermektedir.

**Karışık Tür**

Hem “dikkat eksikliğinin baskın olduğu tür” ile hem de  “hiperaktivite ve dürtüselliğin baskın olduğu tür” ile tanımlanmış öğrenciler DEHB’nin tanısı en hızlı artış gösteren ve en çok yaygınlaşan kategorisinin temsil etmektedir (Furman, 2005). Özetle bu türde, diğer iki türde açıkladığımız bütün özellikler genel olarak görülür.

DEHB’li çocuklar yaşadıkları davranışsal sorunlara bağlı olarak ciddi akademik sıkıntılar yaşayabilirler. DEHB’li çocukların ya da gençlerin zeka testlerinden yaşıtların ama oranla çok az bir farkla daha az puan aldıkları bilinmekteve bunun sebebinin hiperaktiviteden kaynaklandığı düşünülmektedir.Genel olarak  DEHB’de görülen diğer bir durum, bu bozukluğa bazı duygusal ve davranışsal bozuklukların da eşlik ettiğidir. Eşlik eden bozukluklar şu şekildedir:

|  |
| --- |
| **%30-%70’inde Karşı Gelme Bozukluğu** |
| **%20-%30’unda Davranım Bozukluğu** |
| **%10-%40’ında Özel Öğrenme Güçlüğü** |
| **%10-%30’unda Majör Depresyon ya da Distimik Bozukluk** |
| **%25’inde Anksiyete Bozukluğu** |

(Semerci ve Turgay, 2007)

**DEHB’in Değerlendirilmesi ve Müdahale Yöntemleri**

DEHB, uzmanların tanılamada ve teşhiste en çok zorlandığı bozukluklardandır. Bu tanılama süreci kapsamlı olmakla beraber,belli birtakım aşamalardan oluşmaktadır. Bu tanılama sürecinde çeşitli değerlendirme araçları ve testler kullanıldığı gibi çocuğun öğretmenlerinin, ailesinin dikkatli gözlemi ve yine detaylı bir tıbbi değerlendirmede önem arz etmektedir. Bu bağlamda kontrol listeleri ve derecelendirme ölçerlerinin kullanımı davranış gözlemlerinde işe yarar niteliktedir. Aynı şekilde doğal ortamlarda gerçekleştirilen sistematik gözlemler de DEHB’nin tanısında önemli bilgiler elde edilmesini sağlar.

DEHB’in tedavisi için çok sayıda müdahale şekli vardır: aileler ve öğretmenler için psikososyal eğitim, bilişsel strateji eğitimi, ilaçla tedavi, kendini yönetme becerisi vb. Uygulanan bu tedavi şekillerinin ilk ve ortak amacı bu davranış bozukluğuyla birlikte görülen davranışsal, bilişsel, ailevi, sosyal sorunları çözmektir.

DEHB’li çocuklar,yaşadıkları sorunlar gereği okulda, sınıf ortamında var olan kapasitelerini kullanamayabilirler ve bunun sonucunda başarısızlık yaşarlar. Başarı düzeylerinin arttırılması için de özel eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Aynı şekilde birçok vakada da belirtilerin ortadan kaldırılmasında davranış değiştirme yöntemleri kullanılmaktadır.DEHB tedavisinde ilaçla tedavi, kısa sürede etki göstermesine karşın tek başına yeterli olmamaktadır. Psikososyal ve eğitsel müdahalelerle birlikte kullanılması daha yararlı olacaktır.

**AİLELERİN SORUMLULUKLARI**

Bilindiği üzere DEHB’nin kesin bir tedavisi yoktur. Tedavide kullanılan yöntemler aileler açısından zorlayıcı olabilir. Bu nedenle ailelerin hem çocuklarının yaşadığı bu süreç hakkında hem de yapılan çalışmalar hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Aileler özellikle çocuklarının tedavisinde aktif olarak yer almalıdırlar.

Çocuğuna destekleyici ve tutarlı bir ortam sağlayabilen bir ebeveyn çocuğunun bazı belirtileriyle başa çıkmasına yardımcı olabilir  (Melekoğlu ve Sak, 2017). Çocuğun içinde bulunduğu ortam bu davranış bozukluğunun belirtilerini şiddetlendirebilir veya farklı bir hastalığın gelişmesine neden olabilir. DEHB’nin tedavisinin uzun bir zaman dilimi gerektirmesi aileleri zorlayabilir. Nitekim uygulanan doğru müdahalelerle ve uygulayıcı olan uzmanların ailelerle uyumlu bir şekilde çalışması sonucu tedavinin oldukça etkili olması kaçınılmaz olacaktır. Anne babalara önerim:

* DEHB’li çocukların yaşadığını bu sorunlar bir çıkmaz değildir, uzun bir zaman dilimini alsa da tedavisi mevcuttur.
* DEHB’ye bağlı olarak ortaya çıkan sorunlar, bu çocukların elinde olmadan, istemsiz olarak ortaya çıkar. Onları suçlamayın.
* Bu çocukların öğretmenleri ve psikolojik danışmanıyla sürekli irtibat halinde olun.
* Ebeveynlerin açık, kısa ve net yönergeler vermeleri gerekir. Anne babaların bu şekilde tutarlı ve kararlı davranmaları tedavi sürecinin etkililiğini artıracaktır.
* Ebeveynlerin çocuklarını aktif olarak dinlemeleri ve onlarla sürekli iletişim halinde olmaları önemlidir.
* Olumlu davranışlar için teşvik edin, olumsuz davranışları nedeniyle çocukları cezalandırmayın.

Çocuklarımızın özel olduğunu unutmayın. Savaşmadan, mücadele etmeden kazanılması zordur hayatın. İyilik kapımızda, ona yol açın. Açın ki bu çocukların güzelliklerinden mahrum kalmayalım.

**KAYNAKÇA**

Melekoğlu, M., A. ve Sak, U., 2017. Öğrenme Güçlüğü ve Özel Yetenek. Ankara, Pegem Akademi Yayınları.

Furman, L. , 2005. What is attention-deficithyperactivitydisorder.  Journal of Child Neurology, 20, 994-1002.

Semerci, S., B. ve Turgay, A., 2007. Bebeklikten Erişkinliğe Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. Alfa Basım Yayım Dağıtım.