Çocuk Ergen Psikiyatristi
Dr. Özlem SÜRÜCÜ

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

(DEHB)
ANNE BABA-ÖĞRETMEN ELKİTABI



29. basım
Bilgi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)
Anne Baba-Öğretmen Elkitabı
Çocuk Ergen Psikiyatristi
Dr. Özlem Sürücü



Editör: Biray Üstüner
Düzeltmen: Bekir Tekkaya
Grafik Uygulama: Argun Tozun
Kapak ve Resimler: Murat Sayın

ISBN: 978-975-22-0602-1

1. Basım 2015

29. Basım
Aralık 2024

BİLGİ YAYINEVİ • 8836
Meşrutiyet Cd., No: 46/A, Yenişehir 06420 / ANKARA
Tlf.: (0-312) 434 49 98/ 434 49 99/ 431 81 22 • Faks: (0-312) 431 77 58
www.bilgiyayinevi.com.tr • info@bilgiyayinevi.com.tr
Sertifika No: 15033

Baskı ve Cilt: Emsal Matbaa Tanıtım Hiz. San. ve Tic. Ltd. Şti.
Bahçekapı Mah., 2477. Cd., No: 6 Etimesgut / ANKARA
Tlf.: (0-312) 278 82 00 • Faks: (0-312) 278 82 30
Sertifika No: 46753

Bu kitabın tüm yayın hakları Bilgi Yayınevi'ne aittir. Yayınevinin yazılı izni olmaksızın kitaptan alıntı yapılamaz, tümü veya belli bir bölümü kopyalanamaz, çoğaltılamaz, yayımlanamaz, dağıtılamaz.

Çocuk Ergen Psikiyatristi
Dr. Özlem Sürücü

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

(DEHB)

ANNE BABA-ÖĞRETMEN ELKİTABI



BİLGİ YAYINEVİ

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR **9**
GİRİŞ **13**
1. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU **18**
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Nedir ? 19
Temel Belirtiler 21
Dikkat Eksikliği Nedir? 21
Dikkat Eksikliği Yaşamı Nasıl Etkiler? 22
Hiperaktivite Nedir? 31
Hiperaktivite Yaşamı Nasıl Etkiler? 32
Dürtüsellik Nedir? 34
Dürtüsellik Yaşamı Nasıl Etkiler? 35
DEHB, Beynin Yönetim İşlevlerini Nasıl Etkiler? 37
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Farklı Tipleri Var mıdır? 47
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Farklı Dereceleri Var mıdır? 51
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Kişilerde Başka Ne Tür Sorunlar Görülebilir? 52
Cinsiyete Göre Farklılıklar Var mıdır? 57
Toplumda Görülme Sıklığı Nedir? 63
Ortaya Çıkış Nedenleri Nelerdir? 64
Nasıl Tanı Konulur? 70
Bu Belirtiler DEHB Değilse Başka Ne Olabilir? (Ayırıcı Tanı) 74
Olumlu Yönleri de Var mıdır? 77

2. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR ve DİĞER DURUMLAR .. 80
Karşıt Olma-Karşı Gelme Bozukluğu 82
Davranım Bozukluğu 87
Özel Öğrenme Güçlüğü 89
Kaygı Bozuklukları 90

Depresyon 92
Bipolar Bozukluk 94
Tik Bozuklukları 95
Otizm Spektrum Bozuklukları (OSB) 96
Zekâ ve DEHB 97
Üstün, Çok Üstün Zekâlı Bireyler ve DEHB 99
Obezite ve Yeme Bozuklukları 102
DEHB İle Birlikte Görülen Yeme Bozuklukları 104
Uyku Bozuklukları ve DEHB 108
Elektronik Oyunlar ve İnternet Bağımlılığı 117
Sigara, Alkol, Madde Kullanımı ve DEHB 129
Araç Kullanımı ve Trafikte DEHB 142

3. YAŞAM BOYU DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU 146
Bebeklik Döneminde DEHB 147
Okul Öncesi Dönemde DEHB 150
İlköğretim Döneminde DEHB 154
Ergenlik Döneminde DEHB 156
Erişkinlerde DEHB 161

4. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİ ... 170
Tedavi Hedefleri 171
DEHB Tedavisinde Kullanılan Yöntemler 173
İlaç Tedavileri 174
I. Uyarıcı İlaçlar (Psikostimulanlar) 188
II. Uyarıcı Olmayan İlaçlar (Atomoksetin) 199
III. Antidepresanlar 205
IV. Antipsikotik İlaçlar ve Duygudurum Düzenleyiciler 207
Psikososyal Tedaviler 208
Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) 209
Anne Baba Eğitimi 210

5. AİLE ÜZERİNE ETKİLERİ 212
DEHB Olan Bir Çocuğun Anne Babası Olmak 213
Anne Baba Arasındaki Tutum Farklılıkları 216
DEHB Olan Çocukların Anne Babalarında Sıklıkla Görülen Tutum ve Davranışlar 219
İşe Yaramayan Yaklaşımlardan Vazgeçmek 228
Kardeş İlişkileri 230

6. ANNE BABA EĞİTİMİ 238
Çocuklarında DEHB Belirtileri Olan Aileler İçin Temel Öneriler: 239
Önce Kendinize İyi Bakın 241
Anne Baba Eğitimi 244
Anne Baba Eğitimi Basamakları 246
I. Basamak: Kabullenme ve Olumlu İlişki 247
Koşulsuz Kabul 248
Yapı ve Düzen Sağlamak 250
Sevgi Göstermek 251
Özel Zaman Uygulaması 253
İstenmeyen Davranışları Göz Ardı Etmek, Görmezden Gelmek 256
Olumlu Davranışlara Odaklanmak ve Övmek 259
Mizahın Gücünden Faydalanmak 264
II. Basamak: Olumsuz Duyguları Yönetebilmek 266
Olaylar Karşısında Sakin Kalabilmek 266
Gerçekçi Olmayan Beklentiler ve Olumsuz Gelecek Senaryoları 270
III. Basamak: Kurallar-Sınırlar-Disiplin 273
Aşamalı Disiplin 276
Etkili Komut Vermek 276
Net Kurallar ve Sınırlar Belirlemek 281
Kuralları Sonuçlarla Desteklemek 283
Somut Ödüllendirme 286
Mola Yöntemi 295

IV. Basamak: Birlikte Çözüm Üretmek ve Sorumluluklar 304
Birlikte Çözüm Planları Üretmek 304
Sorumluluk Becerisini Geliştirmek 310

7. DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ve EĞİTİM 320
Türkiye'de Eğitim Sistemi ve DEHB 321
DEHB Olan Öğrencilerin Anne Babalarının Okulla İlişkileri 322
DEHB Olan Öğrenci ve Öğretmen İlişkisi 324
Öğretmenler İçin DEHB Konusunda Önemli Bilgiler 325
Öğrenci Destek Ekibi 327
Davranış Sorunlarını Önleyici Yaklaşımlar 329
Uyum ve Davranış Sorunları İçin Öneriler 333
Akademik Başarıyı Desteklemek İçin Yapılabilecekler 344
Sınavlar ve Diğer Değerlendirme Yöntemleri Üzerinde Yapılabilecek Düzenlemeler 347
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle Dost Olmayan Öğretmen 352
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle Dost Olan Öğretmen 352
DEHB Olan Çocuk ve Gençlerin Öğretmenlerinden Bekledikleri Yaklaşım Biçimi 353

8. YAŞAM TARZINDA YAPILABİLECEK DÜZENLEMELER 354
Ortamın Düzenlenmesi 355
Doğru ve Dengeli Beslenme 361
Düzenli Egzersiz 366
Oyunlar, Hobiler ve Diğer Etkinlikler 371

9. GELECEĞE UMUTLA BAKABİLMEK 388
YARARLANABİLECEĞİNİZ TÜRKÇE KAYNAKLAR 392
KAYNAKÇA 393

TEŞEKKÜR

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu konusunda anne baba ve öğretmenler için ilk kitabımı yazdığım 2003 yılında anne değildim ve anne baba eğitimlerinde bana sıklıkla sorulan *"Çocuğunuz var mı ? Bu söylediklerinizi siz evde uygulayabiliyor musunuz ?"* türünden sorulara *"Hayır çocuğum yok"* yanıtını veriyordum. Aradan geçen 12 yılın bana kazandırdığı en önemli şey anne olma deneyimi. Hem de biri 10 diğeri 11 yaşına gelen iki harika çocuğun annesi. Bu nedenle öncelikle onlara teşekkür etmek istiyorum. Bana hissettirdikleri tüm olağanüstü duygular için. Bir de anne babalık ve çocuk yetiştirme hakkında tüm okuduklarımı, bildiklerimi düşe kalka da olsa yaşayarak geliştirebilme fırsatını verdikleri için. Onlar bu kitabın gizli kahramanları.

İkinci teşekkürüm ise "yeterince iyi ebeveyn" olma çabalarımda her zaman yanımda olan, beni destekleyen, bana yol gösteren sevgili eşime. Çocuklarımın senin gibi harika bir babaları olduğu için kendimi çok şanslı hissediyorum.

Yaşamım boyunca ailemin, eğitmenlerimin ve dostlarımın bana olan güveni ve desteği benim için en önemli güç kaynaklarından birisi olmuştur. Her zaman olduğu gibi kitabın yazılması süresince de beni sabırla ve sevgiyle ve emekleriyle destekleyen aileme ve dostlarıma teşekkür ediyorum.

Zorlu yaşamlarını bana açarak çok şey öğreten, sürekli motive olmamı sağlayan tüm DEHB'li çocuk ve gençlere ve onların sevgili anne babalarına çok şey borçluyum. Sizlerin paylaşımları olmasaydı bu kitap yazılamazdı.

Farklılıkları olan tüm çocukların olumlu ve kabul edici bir çevre içinde, hak ettikleri başarı ve mutluluğa ulaşmaları dileğiyle...

Özlem Sürücü
Kasım 2015, Ankara

GİRİŞ

GİRİŞ

"Çocuğunuzda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu var!" Bu cümleyi bir uzmandan ilk kez duyduğunuz andan itibaren aklınızdan pek çok soru geçmiş olmalı:

Acaba doktor doğru teşhis koydu mu?

Belki de çocuğumun bir sorunu yoktur, acaba sorun ben miyim?

Teşhis doğruysa, bundan sonra neler olacak?

Büyüdükçe geçer mi?

Hangi tedaviler uygulanacak?

İlaç verilecek mi?

İlaçların yan etkileri olacak mı?

Bu tedavi ne kadar sürecek?

İlaçtan başka çözüm yok mu?

Başka ne tür yardımlar almamız gerekiyor?

Anne baba olarak bizim üzerimize düşenler neler?

Nasıl bir eğitim hayatı, nasıl bir gelecek bizleri bekliyor?

Okulla bağlantı kurmalı mıyız? Nasıl?..

Bu ve buna benzer pek çok sorunun yanıtlarını bu kitapta bulacaksınız. Bu kitap DEHB ile birlikte devam edeceğiniz yolculukta size yol haritası olarak hazırlandı. Ama buradan edindiğiniz bilgilerle yetinmeyip, okumaya, araştırmaya, kendinizi geliştirmeye devam etmelisiniz. Çünkü DEHB yaşam boyu devam etme olasılığı olan bir bozukluktur. Her yaş döneminde farklı bir yüzle ve yeni sorunlarla kendini gösterir. İniş çıkışları, üzüntüleri, hayal kırıklıkları, coşkuları, fırtınalarıyla nefes nefese bir yaşam yolculuğu sizleri bekliyor.

İyi haber ise DEHB'nin doğru tedavi ve uygun yaklaşımlarla tamamen kontrol altına alınabilen rahatsızlık olduğudur. Yeter ki siz bu uzun yolculukta pes etmeden, vazgeçmeden, bilimin size sunduğu yoldan çıkmadan ve her koşulda çocuğunuzun elinden tutarak, onunla birlikte yürümeye/koşmaya devam edin.

Bir sorun olduğunu kabul edebilmek:

Bir anne baba için belki de en zor şeylerden birisi çocuğunda herhangi bir sorun olduğunu kabul edebilmektir. Hele bir de bu sorun "psikiyatrik" bir sorun ise kabullenmek çok daha zor olur. Kabullenme yolunda bugüne kadar geçirdiğiniz aşamaları bir gözden geçirin. Çocuğunuzdaki farklılıkları belki de doğduğu andan itibaren gözlemlediniz ama çocuktur geçer dediniz. Daha önce başka deneyiminiz yoksa normali budur herhalde diye düşündünüz. Büyüdükçe değişeceğine inanmak istediniz ve hatta inandınız. Okuldan, öğretmenden, çevreden şikâyetler aldınız ama ya onları suçladınız ya bunları duymazdan gelmeye çalıştınız. Bir yandan da aile büyüklerinin *"Bu çocukta bir sorun yok, çocukken siz de böyleydiniz, bunlar bütün çocuklarda olur..."* söylemlerini duydunuz ve bunlara inanmak işinize geldi. Sonunda bir gün belki bir öğretmenin ya da okul müdürünün daha ciddi uyarısıyla karşı karşıya kaldınız. Belki de evdeki karmaşa sizi tüketti ya da çocuğunuza zarar vermeye başladığınızı fark ettiniz ve bir uzmana başvurmaya karar verdiniz.

Dikkat eksikliği hiperaktivite konusunda anne babaların sorun olduğunu fark etmeleri ve bu sorun için bir uzmana başvurmaları arasında geçen süre araştırmalara göre en az 2 yıl. Çocuğun hiperaktivitesi yoksa sadece dikkat eksikliği varsa bu süre çok daha uzun olabiliyor. Çocuk kapasitesiyle idare edebildiği sürece bazen liseye gelinceye kadar bir uzmana başvurulmuyor. Oysa araştırmalar bu sorunun ne kadar erken müdahale edilirse o kadar hızlı ve o kadar etkin biçimde tedavi edilebileceğini ortaya koyuyor.

Siz şu anda bu kitabı okumakta olduğunuza göre bu tanıyla zaten tanıştınız ya da tanışmak üzeresiniz. Bundan sonra ilk yapacağınız şey, **sorunu ka-**

bullenmek olmalı. Doğru tedavi, doğru tanıyla ve bu tanıyı kabullenmekle başlar.

Çünkü yine araştırmalar gösteriyor ki bu tanıyı alan ve tedavisine başlanan çocukların % 75'i bir yıl içinde tedaviyi yarım bırakıyor. Tedaviden memnun kalmadıkları ya da yan etkilerle karşılaştıkları için değil. Aileler tanıya inanmadıkları ve sorunu kabullenmek istemedikleri için vazgeçiyorlar. En az iki farklı uzman bu tanıyı doğrulamazsa ikna olamıyorlar. İkna olmamış olan ailelere neden diye sorduğumuzda, *"Çocukla yeterli süre görüşülmedi, yeterince zaman ayırılmadı, tanıya güvenemedik ya da bize yeterince açıklama yapılmadı"* yanıtlarını alıyoruz. Evet aileler tanıyı duyuyor ama tam olarak neyle karşı karşıya olduklarını bilmiyorlar. Neler yapmaları gerektiği yeterince söylenmemiş, önerilen ilaçlar hakkında yeterince bilgilendirilmemiş oluyorlar. İlaç verdikleri için zaten tedirginlik duydukları bir sırada bazen bir öğretmenden, bir komşudan, bazen bir eczacıdan *"Asla ilaç kullanmayın, ilaçlar çok zararlı..."* yorumunu duyuyor ve vazgeçiyorlar.

Bu kitap aileler yollarını kaybetmesinler ya da yarı yolda vazgeçmesinler diye hazırlandı. Çünkü tedaviyi yarım bırakanlar en geç 1-2 yıl sonra, sorunlar daha da büyümüş olarak yeniden yardım almak zorunda kalıyorlar. Yani bir noktada tıkanıyorlar ama geç kalınmış oluyor. Kitabı okuduktan sonra sizler ilaçlardan korkmamayı ama ilaçların her şeyi de çözmeyeceğini, size düşen pek çok görev olduğunu öğrenecek, tedaviyi ilk bir yıl içinde bırakanlardan olmayacaksınız. Bu zor ve engebeli yolda her engelde, her düşüşte umutsuzluğa kapılsanız bile, gücünüzü yeniden toplayıp yolunuza devam edeceksiniz.

Kitaptan nasıl faydalanacaksınız?

Eğer çocuğunuza DEHB tanısı konulduysa anne ya da baba olarak sizde de benzer belirtiler olma olasılığı yüksek. Uzun yıllar DEHB'li çocuklar ve onların anne babaları ile çalıştığım için biliyorum... Eğer sizde de DEHB varsa bu kitabı satın alıp hiç başlayamama, başlayıp yarım bırakma ya da rasgele

karıştırıp en merak ettiğiniz bölümlere göz gezdirme ama başından sonuna kadar okuyamama olasılığınız da yüksek. Babalarda bu risk biraz daha fazla... Bu nedenle kitaptan nasıl faydalanacağınızla ilgili bir açıklama eklemeyi gerekli gördüm.

Kitabın ilk bölümünde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile tanışacaksınız. Okudukça kendinizden, çocuğunuzdan örnekler görecek, *"Tam da bizi anlatıyor"* diyerek okuyacaksınız. DEHB ile tanışmak, onun tam olarak ne olduğunu ve ne olmadığını bilmek çocuğunuzu ve belki de kendinizi çok daha iyi anlamanızı sağlayacak. Bu noktada *"Keşke daha önce tanışsaymışız"* diyeceksiniz. Bunca zamandır yaşadıklarınız gözünüzün önünden geçecek, hissettiğiniz çaresizlik yerini umuda ve bir şeyler yapma isteğine bırakacak.

Kitabın anne baba eğitimi bölümünü okudukça çocuğunuzla ilişkinizde nelerin doğru, nelerin işe yaramayan, çözüm getirmeyen yaklaşımlar olduğunu öğrenecek ve hatalarınızı daha çok fark etmeye başlayacaksınız. Bu aşamada bazen ne yapmanız ya da yapmamanız gerektiğini çok iyi bilmenize rağmen kendinizi tam tersini yaparken bulacaksınız. Örneğin çok fazla "hadi" dememeniz gerektiğini öğrendikten sonra her "hadi" dediğinizde "tüh yine söyledim" diye düşünüp, belki de kendinize kızacaksınız. Sakın kızmayın, bu çok normal bir süreç. Bilmek ve bildiklerinizi uygulamaya dökebilmek arasındaki farkı yaşıyorsunuz. Çocuğunuza nasıl yaklaşacağınızı bilmek anne baba eğitiminin birinci basamağıdır. Bu basamağı kitabı okuyarak aşabilirsiniz. İkinci basamak ise öğrendiğiniz bilgileri özümsemek, ev ortamınıza uyarlayabilmek ve uygulayabilmektir. İkinci basamak için anne baba eğitimi toplantılarına katılmak, bu konuda size yol gösterebilecek bir uzmandan yardım almak gerekir. Tabii en önemlisi de evde bunları uygulamaya çalışmaktır. Anne baba eğitimi almak yeni bir dil öğrenmeye benzer. Başlangıçta dili ilk öğrenen kişiler gibi olacak, pek çok hata yapacaksınız. Yaptığınız şeyler, üzerinize tam oturmamış giysiler gibi eğreti duracak. Bu da çok normal, çünkü bu dil sizin anadiliniz değil. Hatalarınız sizi ürkütme-

meli ya da işe yaramıyor, beceremiyorum diye düşünüp vazgeçmemelisiniz. Çocuklarla birlikteyken her zaman ikinci bir fırsatınız olacak, o zaman ne yapacağınızı bilmek sizi zor durumlardan kurtaracaktır.

Kitabı yavaş yavaş, adım adım ve sindirerek okuyun. Okudukça bir an önce her şeyi yoluna koymak isteyeceksiniz. Ancak her şeyi bir anda değiştirmeye kalkmaktansa, her adımda ufak ufak değişimler yapmak çok daha kolay ve çok daha kalıcı olacaktır. Burada sunulan anne baba eğitimi aşamalı bir programdır. Bazı basamaklar atlanırsa ya da yeterince uygulanmadan geçilirse diğer basamaklarda zorlanır ve istediğiniz hedeflere ulaşamazsınız. Her bölümü okuduktan sonra kitabı bir kenara koyun ve o bölümde verilen uygulamaları evde çocuğunuzla birlikte yapmaya gayret edin. Bu uygulamaları yaptıkça onlar ait oldukları yere, yani sizin içinize işleyecektir.

Bu kitabı okuduktan sonra yaşadığınız deneyimleri, başardıklarınızı, başaramadıklarınızı paylaşmak isterseniz www.ozlemsurucu.com adresini ziyaret edebilirsiniz. Paylaşımlarınız bu yolda birlikte olduğunuz tüm anne babalara yol gösterecektir.

Şunu her zaman hatırlamalısınız. Bundan sonra yapmanız gereken şey DEHB ile savaşmak değildir. Savaş yıkıcıdır, onu yok etmeye çalışırken siz de ciddi kayıplar verirsiniz. Tarih boyunca savaşlardan kârlı çıkan hiçbir taraf olmamıştır. Hedefiniz "**DEHB'nin varlığını kabul edip, onunla barış anlaşması imzalayıp, olumlu yönlerini de yanınıza alıp, DEHB ile birlikte mutlu, verimli, doyurucu bir yaşam sürebilmenin yollarını keşfetmek**" olmalıdır.

Şimdi eğer hazırsanız, yanınıza kitabınızı alın, kemerlerinizi bağlayın ve yola çıkın. Hepinize iyi yolculuklar...

Özlem Sürücü

Ekim 2015, Ankara

1. BÖLÜM

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU NEDİR ?

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkatin kolayca dağılması, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik (aklına geleni hemen yapma, sonucunu düşünmeden hareket etme) belirtilerinin, kişinin yaşamında en az bir alanı olumsuz etkileyecek boyutta olmasıyla kendini gösteren bir psikiyatrik bozukluktur.

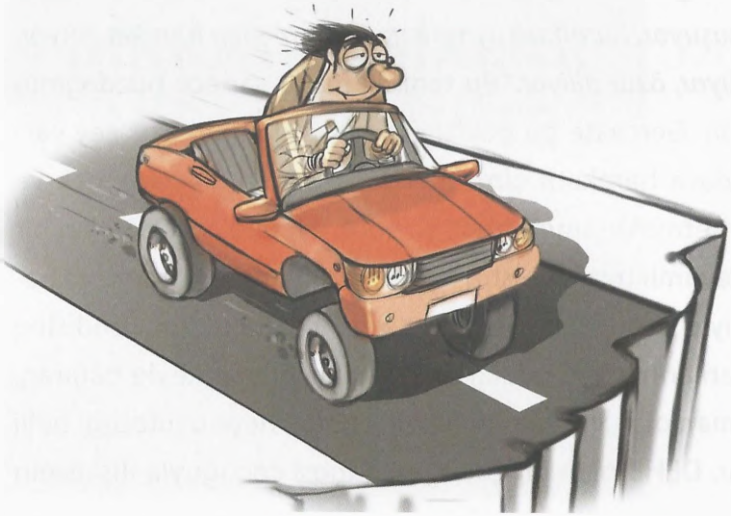
Dikkatsizlik, hareketlilik ya da dürtüsellik hepimizde zaman zaman görülebilir. Ancak bu tanıyı alan kişilerde bu belirtiler çok daha sık, daha şiddetli ve yaşamı etkileyecek boyuttadır. Bu nedenle DEHB, kişinin aile hayatından sosyal ilişkilerine, okul başarısından kendine güven ve benlik saygısına kadar çok çeşitli alanda olumsuz etkileri olan önemli bir ruh sağlığı sorunudur.

Anne babaların DEHB olan çocukları hakkında en sık dile getirdikleri yakınmalar şunlar oluyor: *"Bizi duymuyor, söylediklerimizi yapmıyor ya da defalarca söyledikten, bağırdıktan sonra yapıyor, günlük basit işlerini yapmıyor, çok ısrarcı, dediğini yaptırana kadar uğraşıyor."* Öğretmenler ise bu çocukları tipik olarak şu cümlelerle tanımlarlar: *"Çok hareketli, uzun süre bir yerde oturamaz. Sınıfta çevresiyle fazla ilgili, dersi dinlemiyor, sık sık yerinden kalkıyor, izin almadan konuşuyor. Kurallara uymuyor, düşünmeden hareket ediyor, yaptıktan sonra üzülüyor, özür diliyor."* Bu tanımlamalar sadece buzdağının tepesini anlatmaktadır. Gerçekte bu belirtilere eşlik eden pek çok şey vardır. DEHB sadece fazlaca hareketli olmak, sadece ders dinleyememek ve düşünmeden hareket etmekle sınırlı basit bir sorun değildir. DEHB olan bir çocuk çevresinden devamlı uyarı, eleştiri alan, istenmeme, dışlanma ve hayal kırıklıkları nedeniyle özgüveni sarsılmaya aday bir çocuktur. Kendisine yardım etmeye çalışan annesiyle sürekli çatışan, bir anda öfkeyle bağıran, hemen ardından pişman olan, ne zaman öfkeleneceği, neye üzüleceği belli olmayan bir çocuktur. DEHB olan bir çocuğun annesi çocuğuyla ilişkisinin

kopma noktasına geldiğini gören ama ne yapacağını bilemeyen bir annedir. Baba ise işten dönerken evdeki herkesin kontrolden çıkmış bir şekilde kendisini beklediğini bildiği için eve ulaşmak istemeyen bir babadır.

Anne babalar, bize ulaştıkları sırada içinde bulundukları durumu şu cümlelerle açıklarlar: *"Tükenme noktasındayız. Her gün, her dakika bir sorun yaşıyoruz. Sabah evden kavga dövüşle çıkıyoruz, eve gelince kaldığımız yerden devam ediyoruz. Yemesi, uykusu, oyunu, ders çalışması her biri için ayrı bir çatışma yaşıyoruz. Biz yönlendirmeden asla ödeve başlamaz, yanında biz olmadan ödev yapmaz, yardım ister ama yardım ederken de tartışma çıkar. Uyguladığımız hiçbir şey, ödüller, cezalar işe yaramıyor. Yaptıklarının sonuçlarını asla düşünmüyor. Çevresiyle ilişkileri iyi değil. İstediği bir şey olmadığında çok fazla öfkeleniyor, hemen tepki veriyor. Biz de ona sık sık bağırmaya hatta vurmaya başladık. İlişkimiz giderek bozuluyor. O da kimsenin onu sevmediğini, istenmediğini düşünmeye başladı."*

DEHB sadece dikkat dağınıklığı, hareketlilik ve dürtüselliğin olduğu basit bir sorun değildir. Bu belirtilerin neden olduğu ikincil sorunlar, eşlik eden başka psikiyatrik bozukluklar bu durumu daha karmaşık bir hale getirir. Bu nedenle, DEHB ile birlikte sağlıklı, huzurlu ve mutlu bir yaşam sürebilmek için öncelikle onu tüm boyutlarıyla tanımak ve anlamak gerekir.



TEMEL BELİRTİLER

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanımlamasına göre, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve istekleri erteleyememe (dürtüsellik) ile kendini gösteren bir psikiyatrik bozukluktur.

Bu bozukluğun 3 temel belirtisi vardır:

1. Dikkat eksikliği
2. Aşırı hareketlilik
3. Dürtüsellik



DİKKAT EKSİKLİĞİ NEDİR?

Dikkat eksikliği, dikkat süresinin ve yoğunluğunun kişinin yaşına göre olması gerekenden az olmasıdır. Dikkatin belirli bir noktaya toplanamaması ve kolayca dağılması, dağınıklık, unutkanlık, eşyaları kaybetme, dikkatsizce hatalar yapma gibi belirtilerle kendini gösterir.

Anne Baba ve Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği Olan Çocukları Tanımlamaları:

Anne babalar:

"Söylediklerim bir kulağından girip diğerinden çıkıyor. "

"Sanki aklı hep başka yerde, çok dalgın."

"Bilgisayar başında saatlerce oturabiliyor ama ödev başında en çok 10 dakika."

"Çok sık eşya kaybediyor."



Öğretmenler:

"Dersi dinleyemiyor, sürekli etrafı ile ilgili ya da hayal kuruyor."
"Başladığı işi bitirmiyor."
"Sınavlarda dikkatsizce hatalar yapıyor."
"Soruları sonuna kadar okumadan yanıtlıyor."
"Ödev başında çok yavaş, 10 dakikalık işi 3-4 saatte bitiremiyor."

DİKKAT EKSİKLİĞİ YAŞAMI NASIL ETKİLER?

Dikkat eksikliğinin 9 temel belirtisi vardır. Aşağıda bu 9 belirti ve her birinin yaşamda ne gibi sorunlara neden olduğuna ilişkin örnekler verilmiştir. Bir belirtinin kişide var olduğunu düşünmemiz için söz edilen örneklerin tümünün olması gerekmez. Örneklerden birkaçının gözlemleniyor olması o belirtinin var olduğunu kabul etmemiz için yeterlidir.

1. Belirli bir işe dikkatini vermekte zorlanır ya da okulda, ödevlerinde dikkatsizce hatalar yapar:

- Ödevlerinde basit dikkat hataları yapar.
- Öğretmenleri dikkatsiz çalışmasından yakınır.

- Ayrıntılı görevleri tamamlamak için çok fazla zamana ihtiyaç duyar.
- Sınavlarda iyi bildiği sorularda yanlışlar yapar.
- Zor soruları çözüp basit sorularda daha çok hata yapar.
- Sınav kâğıdının bir yüzünü yapıp arka yüzünü fark etmeyip boş bırakabilir.

2. Görevler ve oyunlar sırasında dikkatini sürdürmekte zorlanır:*

** Bu belirtide görev ya da oyunun ne olduğu önemlidir. Çocuğun ilgisini çok fazla çeken bir görevse ya da en sevdiği oyunu oynuyorsa dikkat eksikliği olsa bile, dikkatini uzun süre sürdürebilir. Ama ilgisini çekmeyen konularda dikkatini sürdürmesi zordur.*

- Ödev başında dikkatini uzun süre sürdüremez.*
- Oyun oynarken dikkatini uzun süre sürdüremez.*
- Dikkati çok çabuk dağılır.
- Dikkatinin dağılmasını önlemek için yanında bir erişkinin oturmasına gereksinim duyar.
- Çabuk sıkılır.

3. Kendisiyle konuşulurken dinlemiyormuş gibi görünür:

- Anne baba ve öğretmenleri kendilerini dinlemediğinden yakınırlar.
- Dalgındır, rüya âleminde gibidir.
- Sadece yüksek sesle söylendiğinde ve göz teması kurulduğunda söylenilenleri dinler.
- Anne ve baba, söyledikleri şeyi defalarca tekrarladıklarından yakınırlar.
- Soruların tekrar edilmesini ister.

4. Okulda ya da evde verilen görevlerle ilgili yönergeleri takip edemez ve başladığı işi bitiremez:

- Sınıfta ya da evde verilen yönergelere uyamaz.

- Birden çok adımda yapılacak olan görevleri tamamlayamaz.
- Ödevlerini bitiremez.
- Ödevi bitirebilmek için çok fazla yapılanmaya gereksinim duyar.
- Ödev yaparken ya da çalışırken yanında birisinin bulunmasını ister.

5. Görev ve etkinlikleri düzenlemekte zorlanır:

- Verilen görev ve ödevleri yaparken planlama yapmakta ve bu plana uymakta zorlanır.
- İşleri karışık, rasgele yapar.
- Odası, masası, eşyaları dağınıktır.
- Zamanında hazırlanmakta zorlanır.
- Geç kalır.

6. Uzun süreli zihinsel çaba gerektiren işleri yapmaktan kaçınır, sevmez ya da yapmak istemez (ev ödevi, okul etkinlikleri gibi):

- Ödev yapmayı sevmez.
- Sıkıcı ya da zor görevleri erteler, son dakikaya bırakır.
- Önce eğlenceli ya da sevdiği ödevden başlamak ister, onu bitirince sevmediği ödeve hiç başlayamaz.
- Okulda yoğun dikkat gerektiren ders ve konuları sevmez.
- Zihinsel çaba gerektirdiği için kitap okumayı sevmez.

7. Etkinlikler için gereken eşyalarını kaybeder:

- Kıyafet, ajanda, beden eğitimi eşyaları, beslenme çantası, kalemler, kalem kutusu gibi eşyalarını çok sık kaybeder.
- Evde eşya aramaya çok fazla zaman harcanır.
- Eşyalarının yerinin değiştirilmesinden hoşlanmaz.

8. Çevresindeki uyaranlarla dikkati kolayca dağılır:

- Sınıftayken pencereden dışarıya bakar.
- Etraftaki seslerden, hareketten dolayı dikkati kolayca dağılır.

- Dikkati dağıldıktan sonra tekrar işe dönmekte zorlanır.

9. Günlük etkinliklerde unutkandır:

- Gün içinde yapması beklenen rutin işleri kendiliğinden yapmaz.
- Hemen her görev için hatırlatılma yapılması gerekir.
- Bir görevin yarısında ne yapacağını unutur.
- Okula giderken çantasını, ödevini götürmeyi unutur.
- Okuldan eve getirmesi gereken eşyaları, ödevini unutur.

Yukarıda tanımlanan 9 belirtinin evde ve okulda ne sıklıkta yaşandığı bilgisi anne baba ve öğretmenden öğrenilir. Dokuz belirtinin en az altısının, en az 6 aydır, birden fazla ortamda, sık ya da çok sık görülüyor olması ve çocuğun yaşamında en az bir alanı olumsuz etkiliyor olması durumunda dikkat eksikliği düşünülür.

Dikkat eksikliği sorunu olan çocukların, ilgilerini gerçekten çeken konularda ya da etkinliklerde dikkatlerini uzun süre sürdürebiliyor olmaları anne baba ve öğretmenlerini şaşırtır hatta sırf bu nedenle çocuğun dikkatinde bir sorun olmadığını düşünürler. Aynı çocuk nasıl olur da oturup uzun süre lego ile oynayabiliyorken, kitabı beş dakikadan fazla okuyamaz? Bilgisayar başında saatlerce hatta günlerce hiç kalkmadan durabilen bir genç neden ödev başında 10 dakikada sıkılır?

Beynin dikkat merkezinin işleyişi üzerine yapılan yüzlerce araştırma bizi bu soruların yanıtlarına büyük ölçüde ulaştırmıştır. Beynimizde belirli bir konuya dikkatimizi verebilmeyi ve bu dikkati sürdürebilmeyi sağlayan 2 farklı sistem vardır. Bu sistemlerden birisi bizim hedefimize iyi bir şekilde odaklanmamızı sağlayan sistem, yani **"odaklanma"** sistemidir. İkinci sistem ise o sırada dikkatimizin başka bir yöne kaymasına engel olan **"göz ardı etme"** sistemidir. Buna bir anlamda **"fren"** sistemi de diyebiliriz, çünkü dikkatimizin başka bir yöne kaymasını engelleyen, frenleyen sistemdir.

Bir işle uğraşırken yeterince odaklanabilmek için:

- ➔ O sırada içimizden gelen başka bir şey yapma isteğine dur diyebilmek,
- ➔ O sırada aklımızdan geçen başka düşüncelere dur diyebilmek,
- ➔ Çevreden gelen ses, ışık, hareket gibi diğer uyaranları fark etmemek ya da daha az hissetmek gerekir.

Bunların her üçünü de başarabilmemizi sağlayan sistem "fren" sistemimizdir. Dikkat eksikliği sorunu olmayan kişilerde bu iki sistem eşzamanlı olarak sağlıklı bir şekilde işler ve kişi o sırada içinden gelen başka bir şey yapma isteğine "dur" diyerek, çevredeki ses vb. uyaranlardan rahatsız olmayarak, asıl yapması gereken işe yeterince dikkatini verebilir.

Yakın zamana kadar, dikkat eksikliği olan kişilerde her iki sistemin de çalışmadığı düşünülüyordu. Ama son yıllarda yapılan çalışmalar dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda, "odaklanma" sisteminin büyük ölçüde sağlam olduğu, yeterince çalışmayan sistemin "fren" sistemi olduğunu ortaya koymuştur.

Fren sistemi çalışmazsa, odaklanabilmek için yukarıda tanımlanan 3 temel işlev başarılamaz. Bir işle uğraşırken;

- ➔ Başka bir şey yapma isteğine dur demek mümkün olmaz,
- ➔ Akıldan geçen başka düşüncelere engel olunamaz,
- ➔ Çevreden gelen ses, ışık, hareket gibi diğer uyaranlarla dikkat kolayca dağılır. Tüm uyaranlar eşit düzeyde algılanır.

Bu üç temel işlevi başaramamış olmak dikkat eksikliği olan kişilerin yaşadığı üç temel dikkat sorununa neden olur:

1. İlgisini çekmeyen şeylere yeterince odaklanamamak.

2. Bir işle uğraşırken o sırada aklından geçen başka düşüncelere engel olamamak.
3. Çevreden gelen uyaranlarla dikkatin çok çabuk dağılması ve aynı anda pek çok şeye birden odaklanmak.

1. İlgisini çekmeyen şeylere yeterince odaklanamamak: Bunu açıklayabilmek için öncelikle ilgimizi çeken şeyleri yaparken nasıl olduğumuzu düşünelim. Sevdiğimiz bir işle uğraşırken, sadece o işi sürdürmek isteriz, o sırada içimizden başka bir şey yapmak gelmez. Buna karşılık, bize sıkıcı gelen, sevmediğimiz bir işle uğraşırken hemen bırakmak, başka bir şey yapmak isteriz. Ama fren sistemimiz iyi çalışıyorsa, kendimizi durdurup, o işi bitirmeden başka bir işe geçmemeyi başarabiliriz. Dikkat sorunu olan, yani fren sistemi çalışmayan kişiler ise kendilerine sıkıcı gelen bir işle uğraşırlarken, içlerinden gelen başka bir şey yapma istediğine engel olamazlar ve uğraştıkları işi bırakıp başka bir işe kolayca geçerler.

Bunun tam tersi durumlarda yani ilgilerini fazlaca çeken bir şeylerle uğraşırken DEHB olan bireyler dikkatlerini oldukça uzun süre devam ettirebilirler. Çünkü odaklanma sistemleri zaten iyi çalışıyordur, o sırada başka bir şey yapma isteği duymadıkları için de fren sisteminin çalışmıyor olması sorun yaratmaz. Bu da dışarıdan bakıldığında, "İstediği şeyi uzun süre yapabiliyor, dikkat sorunu olamaz" şeklinde yorumlara neden olur.

2. Bir işle uğraşırken o sırada aklından geçen başka düşüncelere engel olamamak: Dikkat eksikliği olan kişilerde dikkat sadece dışarıdan gelen uyaranlarla dağılmaz, kişinin kendi düşünceleri, çağrışımları da odaklanmayı zorlaştırır. Çok sakin, sessiz bir ortamda bile bu kişiler, kendi zihninden geçen düşünceler nedeniyle odaklanmakta zorlanırlar.



"Bilgisayar başında saatlerce oturabiliyor ama ödev başında en çok 10 dakika."

3. **Çevreden gelen uyaranlarla dikkatin çok çabuk dağılması ve aynı anda pek çok şeye birden odaklanmak:** Dikkat sorunu olan bir kişi için çevredeki tüm uyaranlar, en az odaklanmaya çalıştığı uyaran kadar belirgin biçimde hissedilir, fark edilir. Bahçede oyun oynayan çocukların sesi, yanında fısıldaşan arkadaşlarının sesi, hatta varsa sınıftaki bir aletin çalışma sesi bile dikkat dağınıklığı olan bir öğrencinin dersi dinlemesini zorlaştırır. Bu durumu "parazitli, cızırtılı bir kanaldan haber dinlemeye" benzetebiliriz. Bu koşullar altında bir şey öğrenmeye çalışmak ya da sınavda bildiklerini hatırlamaya çalışmak bu çocuklar için çok zordur. Aynı miktardaki işi tamamlayabilmek için, sınıftaki diğer öğrencilerden çok daha fazla çaba gösterip, daha erken tükenir ve yine de daha fazla hata yaparlar.

Dikkatsiz mi, fazla mı dikkatli!!!

Aynı anda tüm uyaranlara dikkatini verebiliyor olmak da bu kişilerin "çok dikkatli" olarak nitelendirilmelerine neden olur. Ders dinlerken hayal kuran ya da defterine karalamalar yapan öğrenci, bir yandan



e oturabiliyor ama
10 dakika."

atin çok çabuk dağılması ve aklanmak: Dikkat sorunu olan ar, en az odaklanmaya çalıştığı edilir, fark edilir. Bahçede oyun ldaşan arkadaşlarının sesi, hatta bile dikkat dağınıklığı olan bir tırır. Bu durumu "parazitli, cızır- enzetebiliriz. Bu koşullar altında sınavda bildiklerini hatırlamaya . Aynı miktardaki işi tamamlaya- rden çok daha fazla çaba göste- aha fazla hata yaparlar.

verebiliyor olmak da bu kişilerin erine neden olur. Ders dinlerken nalar yapan öğrenci, bir yandan



Öğretmenlerin dikkat eksikliğ şöyle olur: *"Çoğu kez dersi din le uğraşıyor ama beni dinleme sorduğum sorulara doğru yanı olamaz."*

"Sınıfta sürekli etrafıyla duvardaki resimlere bak

Görsel dikkatleri de aynı şekild ders dinlerken bir yandan çevr çorabının rengini incelerler. Bu likleri diğer öğrencilerden dah saç şekli değiştiğinde, sınıf pan onlar fark ederler. Bu durum d larını düşündürür ve bir uzman

Ne yazık ki bu doğru bir bakış a kolaydır, çocuk öğretmeni yar duyar, sorulunca da kolayca tel olmak, başarılı olmak için yetel demek açıdan yeterli olmak, di



nıtı olarak kabul edilmemelidir. Ancak ilerleyen senelerde, örneğin lisede fizik dersinde bir yandan başka bir şeyler yapıp bir yandan da konuyu anlayabilmek mümkün olmayacaktır. Dikkatin birden çok alana bölünmesi birim başına düşen dikkatin azalması anlamına gelir ve yoğun dikkat gerektiren işler sırasında bu nedenle sıkıntı yaşanır.

Sonuç: Dikkat eksikliğinde temel sorun kişinin belirli bir şeye odaklanamaması değil, o sırada içinden gelen başka bir şey yapma isteğine engel olamaması ya da çevreden gelen uyaranların sesini kısamamasıdır.

Dikkat süresi ve yoğunluğu her yaşta farklıdır. 5-6 yaşlarındaki bir çocuk için normal kabul edilebilecek dikkat süresi 12 yaşındaki bir çocuk için kısadır. Bu nedenle her birey kendi yaş dilimi içinde değerlendirilmelidir.

Dikkat eksikliği olan bireylerin dikkat becerileri yaşıtlarının dikkat süresi ve yoğunluğundan daha azdır. Örneğin DEHB olan 10 yaşındaki bir çocu-

ğun dikkat süresi ve yoğunluğu, 7 yaşındaki bir çocuğun dikkat süresi ve yoğunluğu kadardır. Birçok şeyi çok iyi kavrayabilen bir üçüncü sınıf öğrencisinin, birinci sınıf öğrencisi gibi, ödev yaparken devamlı yönlendirmeye gereksinim duyması anne babayı şaşırtır, hatta öfkelendirir.

HİPERAKTİVİTE NEDİR?

Aşırı hareketlilik (hiperaktivite) bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayacak biçimde hareketli olmasıdır. Uzun süre yerinde oturamama, otururken elin ayağın kıpır kıpır olması, çoğu zaman hareket halinde olma, çok konuşma gibi belirtilerle kendini gösterir.

Anne Baba ve Öğretmenlerin Aşırı Hareketliliği Tanımlamaları:

Anne Babalar:

"Daha karnımdayken bile kıpır kıpırdı."
"Eli dursa ayağı oynar."
"Sürekli hareket halinde, yürümez koşar."
"Ya konuşur ya sesler çıkarır."
"Televizyon izlerken bile hareket eder."

Öğretmenler:

"Sırada oturmanın 50 çeşidini gösterebilir."
"Sınıfta nereye baksam onu görüyorum."
"Sırada otururken bile eli ayağı hareket ediyor."

Aşırı hareketli olan çocukların hareketlilik düzeylerinin incelendiği çalışmalarda el-kol sallama, bacak sallama, kıpırdanma, oda içinde dolanma gibi hareketleri normal çocuklara göre 2-8 kat daha fazla gösterdikleri bulunmuştur. Uykuda bile hareketlilik fazladır. Çok konuşmak da sık karşılaşılan bir hiperaktivite belirtisidir. Konuşma biçimleri genellikle dağınık, konudan

konuya atlar biçimde ya da sürekli soru sorma şeklindedir. Çoğunlukla sordukları sorunun yanıtını dinlemezler. Hiperaktivite belirtilerinden birisi de tırmanmadır. Bu çocuklar erken yaşlardan itibaren kapılara, kalorifer borularına, dolap tepelerine tırmanırlar ve sık sık tehlike atlatırlar.

HİPERAKTİVİTE YAŞAMI NASIL ETKİLER?

Hiperaktivitenin 6 temel belirtisi vardır. Aşağıda bu 6 belirti ve bunların yaşamda neden olduğu sorunlardan bazı örnekler verilmiştir. Bir belirtinin kişide var olduğunu düşünmek için söz edilen örneklerin tümünün gözlemleniyor olması gerekmez. Birkaçının var olması yeterlidir.

1. **Eli ayağı kıpır kıpırdır:**

   - Devamlı bacak sallar.
   - Kalem çevirir, parmağıyla tempo tutar, elinde bir şeylerle oynar.
   - Tırnak yer, saçlarıyla oynar.
   - Kalem, silgi, kâğıt kemirir.
   - Kazağının kolunu, yakasını kemirir, deler.



2. Oturduğu yerde duramaz:

- Yemek yerken sık sık sofradan kalkar.
- Sınıfta dolaşır.
- Ayağa kalkıp, hareket etmek için çeşitli bahaneler bulur.
- Sandalyede, sırada sakince oturamaz.
- Yerine oturması konusunda sık sık uyarı alır.
- Sandalyede çok farklı pozisyonlarda oturur (bacaklarını altına alır, tüner, yamuk oturur, ters oturur).
- Sandalyeden, sıradan düşer.

3. Gereksiz yere sağa sola koşturur, eşyalara tırmanır:



- Evde ya da okulda koridorlarda koşturur.
- Koltuklarda zıplar.
- Kapılara, borulara, mobilyalara, ağaçlara tırmanır.

4. Sakince oynamakta zorlanır:

- Oyun oynarken çok fazla ses çıkarır, gürültü yapar.
- Oyunlarda çok yüksek sesle konuşur.
- Sık sık daha sessiz, sakin olması konusunda uyarı alır.

5. Sürekli hareket eder ya da sanki motor takılmış gibidir:

- Çok enerjiktir, yorulmak nedir bilmez.
- Sürekli hareket halindedir.
- Dinlenirken hatta uykuda bile bedeni hareket etmeye devam eder.

6. **Çok konuşur:**

- Derste yanındakilerle sürekli konuşur, dersin işleyişini aksatır.
- Çok konuştuğu için uyarı, eleştiri, hatta ceza alır.
- Konuşmalarda başkalarına fırsat vermez.

DÜRTÜSELLİK NEDİR?

Dürtüsellik genel olarak bireyin davranışlarını kontrol edebilmesinde sorun olmasıdır. Bu kişiler bir şey yapmadan önce olası sonuçları düşünmeden hareket ederler. Acelecilik, istekleri erteleyememe, söz kesme, düşündüğünü hemen yapma, aklına geleni geldiği anda söyleme, sırasını beklemekte güçlük çekme gibi belirtilerle kendini gösterir.



Anne Baba ve Öğretmenlerin Dürtüselliği Tanımlamaları:

Anne Babalar:

"Bu çocuğun freni yok."

"10 yaşına geldi hâlâ söz kesmemeyi öğrenemedi."

"Düşünmeden hareket eder."

"Sabırsızdır, istekleri hemen olsun ister."

Öğretmenler:

"Asla sıra bekleyemez."

"Daha soruyu tamamlamadan cevabını vermeye kalkıyor."

"Aklına geleni hemen yapıyor."

"Birçok kez ceza almasına karşın aynı davranışları tekrar yapıyor."

DÜRTÜSELLİK YAŞAMI NASIL ETKİLER?

Dürtüsellik için tanımlanan 3 temel belirti vardır. Aşağıda 3 belirti ve bunların yaşamda neden olduğu sorunlardan bazı örnekler verilmiştir. Bir belirtinin var olduğunu kabul etmek için örneklerin tümünün gözlemleniyor olması gerekmez, birkaçının varlığı yeterlidir.

1. Sorulan soru tamamlanmadan yanıt verir:

- Sınıfta sorulara ilk yanıt veren kişi olmak ister.
- Parmak kaldırmadan sorulara yanıt verir.
- Başkaları cümlesini bitirmeden söze girer.
- Yönerge tamamlanmadan işe girişir.
- Ne yapması gerektiğini iyice anlamadan işe girişir.
- Soruyu sonuna kadar okumadan yanıtlar.
- Aklına geleni hemen söyler.
- Patavatsızca konuştuğu için kırıcı, saygısız bir kişi olarak değerlendirilir.
- Düşünmeden konuşur.

2. Sırasını beklemekte güçlük çeker:

- Grup etkinliklerinde, oyunlarda sırasını bekleyemez.
- Sıra beklemesi gereken etkinlik ya da oyunlardan hoşlanmaz.
- Sırasını bekleyemediği için oyunlardan atılır ya da oyunlara alınmaz.
- Kolayca sabırsızlanır.

- İstekleri hemen olsun ister, bekleyemez.

3. Başkalarının sözünü keser ya da oyunlarında araya girer:

- Konuşmalarda söz keser.
- Konuşmanın bitmesi için beklemesi istenirse öfkelenir, bekleyemez.
- Beklerken söyleyeceğini unutur.
- Oyunlara davetsiz biçimde girer, oyunu böler.

Dikkatin dağılmasına engel olan fren sistemi aynı zamanda davranışlarımızı kontrol etmemizi sağlayan sistemdir. Bu sistem aklımıza bir şey yapmak geldiğinde bunu yapıp yapmamaya karar veremeden önce durup düşünmemizi sağlar. Hiperaktivite ve dürtüsellik bellirtileri olan kişilerde de asıl sorun fren sisteminin çalışmıyor olmasıdır. Bu kişiler akıllarına gelen şeyi hemen yaparlar, ancak yaptıktan sonra uygun olup olmadığını görebilirler. Davranışlarını bulundukları ortama ve sonuçlarına göre düzenlemekte ve yönlendirmekte zorluk çekerler. Çünkü tüm bunları yapabilmek için onlara "dur" diyen sistemde sorun vardır.

- **Bir şey yapmadan önce sonucunu düşünmezler** (*"Bunu yaparsam ceza alırım"*).
- **Bir şey yapmadan önce o davranışın o ortam için uygun olup olmadığını düşünmezler** (*"Bunu burada yapmam uygun olmaz"*).
- **Söyleyecekleri şeyin karşısındaki kişide nasıl bir etki yapacağını düşünmezler** (*"Bunu söylersem bana kırılır"*).

Aslında ne yapmaları ya da yapmamaları gerektiğini bilirler ama o bildikleri şeyi uygulayamazlar. Bir kuralı biliyorlardır, sorarsanız uygun bir biçimde açıklayabilirler ama düşünmeden hareket ettikleri için o kuralı yine bozabilirler. Bu durum gerek anne baba gerekse öğretmeni daha çok öfkelendirir.

Bu davranışlar bilerek yapılan ya da kurallar önemsenmediği için yapılan davranışlar olarak nitelendirilir ve daha acımasız yöntemlerle ele alınırlar.

Bir yılanın üzerine basarsanız sizi sokar. Yılan bunu yapmadan önce düşünmez. Yani aklından "Sokayım mı sokmayayım mı, daha önce biri benim üzerime bastığında ne yapmıştım, sonucu ne olmuştu, bu kişiyi sokarsam sonucu ne olur?" gibi düşünceler geçmez. Herhangi bir kontrol yoktur. Ancak insan beyninde bir şey yapmadan önce durup düşünmeyi sağlayan bir sistem vardır. Bu sistem geçmiş deneyimleri kullanarak, geleceği de öngörerek, davranışları planlamayı ve bunun için de yanıtı bir süre durdurabilmeyi sağlar. Herhangi bir olaya tepki vermeden önce durup düşünebilme yetisi insanları diğer türlerden ayıran en önemli özelliklerden birisidir.

DEHB, BEYNİN YÖNETİM İŞLEVLERİNİ NASIL ETKİLER?

Bütün müzisyenlerin enstrümanlarını çok iyi çaldıkları bir orkestra hayal edin. Bu orkestranın bir şefi olmazsa ya da şef orkestrayı iyi bir şekilde yönetemezse ortaya kaliteli bir müzik çıkması mümkün değildir. İnsan beyninde de diğer tüm beyin bölgelerinin birbiriyle uyum içinde çalışmasını sağlayan bir yönetim bölümü vardır. Yönetim işlevleri olarak da adlandırılan bu yapı, nerede, ne zaman, ne yapacağımızı, ne hissedeceğimizi, davranışlarımızı ortama göre nasıl ayarlayacağımızı düzenleyen bir kumanda merkezi gibidir. Çalışanlar ne kadar yetenekli olurlarsa olsunlar, iyi bir yönetim olmadan başarıya ulaşılamaz.

Bir işe başlayabilme, planlama yapabilme, öncelik belirleme, odaklanma, gayretin sürdürülmesi, nerede alarm durumuna geçileceğinin belirlenme-

si, duyguların yönetilmesi gibi pek çok konu yürütücü işlevlerle ilişkilidir. Bilgi işleme hızı, hatırlama, işlem belleği, kendi kendini düzeltme gibi eylemler de yürütücü işlevler kapsamındadır.

Russel Barkley, **Martha Denckla** ve **Thomas Brown** gibi önemli isimler, yaptıkları çalışmalarla DEHB'nin, üç temel belirtiyle sınırlandırılamayacak kadar kapsamlı ve karmaşık bir sorun olduğunu ortaya koymuşlardır.

Russel Barkley, DEHB'nin kişilerin yaşamlarındaki hemen her alanı nasıl bu kadar olumsuz etkileyebildiğini "yürütücü işlevler" penceresinden açıklamıştır. **Barkley**'in kuramına göre, aklımıza gelen bir şeyi yapmadan önce bunun uygun olup olmadığına karar verebilmek için öncelikle belirli bir süre boyunca durup düşünmemiz gerekir. Bu süreç bazen birkaç saniye, bazen günlerce sürebilir ve pasif değil aktif bir süreçtir. Bu sistemin iyi çalışması birden fazla merkezin uyumlu bir şekilde işlemesiyle mümkün olur. **DEHB olan bireylerde bu sistemde sorun vardır. Bir şey yapmadan önce düşünmeleri için gerekli süre boyunca durmalarını sağlayan sistem iyi çalışmaz.** Yani frenleri yoktur. Bu nedenle de akıllarına gelen şeyi hemen yaparlar, ancak yaptıktan sonra uygun olup olmadığını görebilirler.

Davranışlarımızı nasıl kontrol ederiz?

Davranışları kontrol edebilmenin ilk basamağı o hareketi yapmadan önce durmaktır yani frene basmaktır. Frene bastığımız süre boyunca belirli aşamalardan geçerek karar veririz. DEHB olan bireylerde bu aşamaların tümünde aksaklık olur.

1. Kendi kendine konuşma:

Bir şey yaparken bunun uygun olup olmadığını gözden geçirirken kendi kendimize konuşuruz. Bunu otomatik olarak ve içimizden yaparız, hatta yaptığımızın farkına bile varmayız. Bu özellik yine sadece insanlarda vardır. Diğer türler dillerini sadece diğerleriyle iletişim için kullanırken, insanlar kendi kendileriyle de konuşurlar. Kişinin kendisiyle konuşması okul öncesi dönemde (3-5 yaş arasında) başlar. Bu dönemde çocuklar bunu yüksek sesle yaparlar. İlkokulda çocuklar daha sessiz bir şekilde ya da fısıldayarak kendi kendilerine konuşurlar. Büyüdükçe bu süreç tamamen iç ses haline gelir. Davranışların kontrolünü, belirli kurallara uyabilmeyi sağlayan en önemli basamaklardan birisi de budur. Birisi bizden bir şey yapmamızı istediğinde önce bunu kendimize sorar, sonra yaparız. DEHB olan bireyler bir şey yapmadan önce duramadıkları için bu becerileri yeterince gelişemez ya da yaşıtlarından daha geç gelişir. Yani bir şey yapmadan önce kendi kendilerine "Acaba yapsam mı?" sorusunu sormayı alışkanlık haline getirmemişlerdir.

"Arkadaşlarının yap dediği şeyi doğru olup olmadığını düşünmeden hemen yapıyor. O sırada birisi ona bu yaptığının uygun olup olmadığını sorsa doğru cevabı bilebilir ama bu soruyu kendi kendisine hiç sormuyor."

" Sanki rüzgâra kapılmış bir tüy gibi, rüzgâr nereden eserse oraya gidiyor."

2. Geçmişi dikkate alma:

Bir davranışın uygun olup olmadığına karar verirken gerekli olan basamaklardan birisi de geçmişi hatırlama, geçmişte yaşananları göz önünde bulundurma becerisidir. Yapılan hatalardan ders almak ya da geçmişteki başarıları örnek almak denilen şey budur. Bu beceri 3-5 yaş arasında ge-

lişmeye başlar ve giderek olgunlaşır. DEHB olan bireylerin belleklerinde sorun yoktur, yani yaşadıkları olayların çoğunu hatırlarlar. Ancak frenleri olmadığı için, yaşadıkları olumlu olumsuz anıları hatırlayıp, bunlara göre karar verebilecek kadar zamanları yoktur.

"Defalarca ceza aldı ama aynı davranışı yine yapıyor, üstelik bu davranışının doğru olmadığını biliyor, hatta özür diliyor ama aynı hatayı yine yapıyor. Bu da beni çıldırtıyor."

"Freni olmayan bir araçta daha önceki kazalarınızı hatırlasanız bile duramazsınız."

3. Geleceği öngörebilme ve planlayabilme (Öngörü):

Davranışların sonucunu önceden tahmin edebilmek insanlara özgü en gelişmiş yetilerden birisidir. Bu beceri 3-5 yaşlar arasında gelişmeye başlar. Bu beceriye sahip olan bir birey, yapacağı şeyin sonucunda olumsuz bir şey olacağını, örneğin bir zarar göreceğini düşünebilir ve o şeyi yapmaktan vazgeçebilir. DEHB olan bireylerin akıllarına bir şey yapmak geldiğinde geleceği öngörecek zamanları olmadığından, yapacakları şeyin sonucu olumsuz bile olsa duramazlar. Dolayısıyla davranışların sonucunu öngörebilme becerileri yeterince gelişemez.

"Freni olmayan bir araçta uçuruma doğru hızla gittiğinizi görseniz bile duramazsınız."

DEHB olan bireyler davranışlarını geleceği düşünerek yönlendiremezler. Geçmiş ya da gelecek onların radar sistemlerine girmez, bakış açıları içinde yer almaz. Bu onların geleceği umursamadıkları, önemsemedikleri anlamına gelmez. Ancak bir şeyi yaparken geleceği göz önünde bulunduracak süreleri yoktur, sadece o anda yaptıkları şeye odaklanmışlardır. Sanki gelecek

yokmuş gibi davranırlar. Bu sadece bir gün ömrü kaldığını bilen bir insanın, o gününü dilediği gibi yaşamasına benzetilebilir. Bu nedenle DEHB'li bir gencin, arkadaşlarıyla buluşmak yerine, 2-3 yıl sonra gireceği üniversite sınavı için oturup ders çalışması beklenemez.

4. Olaylar karşısında aklımıza ilk gelen düşünce ile hareket etmemek:

Yaşanılan olayların bir gerçek boyutu bir de bizim o olayla ilgili algımız vardır. Olay karşısında ilk duygusal tepki büyük ölçüde olayı nasıl algıladığımıza bağlıdır, bu algı kişiden kişiye değişir. Bir olaya tepki vermeden önce durup, olayı daha gerçekçi, akılcı bir şekilde gözden geçirmek gerekir. Örneğin bir arkadaşımız bize selam vermediğinde, ilk aklımıza gelen şey bizi görmezden geldiği, önemsemediği mi oluyor yoksa olası diğer nedenleri de düşünüp ona göre mi tepki veriyoruz?

Bir olay karşısında akla ilk gelen düşünceye kapılmamak, o an hissedilen duygunun bizi yönlendirmesine izin vermemek, gerçek boyutunu görebilmek için zamana ihtiyaç vardır. Normalde 2-4 yaşlar arasında gelişmeye başlayan bu beceri, DEHB olan bireylerde durup bekleme zamanları olmadığı için gelişmez ya da geç gelişir. DEHB olan bireyler kaç yaşında olurlarsa olsunlar olaylar karşısında hemen ilk duygusal tepkilerini gösterirler. Bu nedenle çok duygusal ve yaşıtlarına göre olgunlaşmamış bireyler olarak tanımlanırlar. Örneğin DEHB olan 8 yaşındaki bir çocuk yemekten önce çikolata yemesine izin verilmedi diye öfke nöbetine tutulabilir, oysa böyle bir tepki ancak 3-4 yaşındaki çocuklar için normal kabul edilebilir.

> *"Çocuğumun hayır kelimesine olan duyarlılığını keşfettiğimde sırf onu denemek için benden bir şey istediği bir anda 'Hayır yapabilirsin' dedim. Her zamanki gibi tepinmeye başladı. Çünkü hayır kelimesini duymuş ve devamını dinlemeden tepkisini göstermişti."*

Sonuç olarak, DEHB olan bireylerde davranışların kontrolünü sağlayan bu becerilerin yeterince gelişememiş olmasının temel nedeni bu işlevleri yerine getirecek zamanı sağlayan sistemin çalışmaması yani frenlerinin olmamasıdır.

Bu kişiler, davranışlarını ortama ve sonuçlarına göre düzenlemekte ve yönlendirmekte zorluk çekerler. Bu sorunun tedavisi için kullanılmakta olan ilaçlar bir şey yapmadan önce durmayı sağlayan sistemi uyarırlar, yani fren merkezini çalıştırırlar. İlaç kullandığı sürece normalde zaten olması gereken düşünme süresi kazanılır ve yukarıda tanımlanan becerilerinin gelişme şansı olur. Bu becerilerin iyi bir şekilde gelişebilmesi için sadece ilaçlar yeterli olmaz, ilaçların kazandırdığı durup düşünme süresinin iyi kullanılabilmesi için uygun ortam ve uygun yönlendirmenin sağlanması gerekir. Bu da anne babanın ve öğretmenin eğitimi ve çocuğun bireysel terapisi gibi çok yönlü bir tedavi sistemi ile başarılır.

DEHB ve yürütücü işlevler konusundaki önemli araştırmacılardan birisi de **Thomas Brown**'dır. DEHB'de yürütücü işlev bozuklukları üzerine uzun yıllar çalışmalar yapmış olan **Brown**, yürütücü işlevleri altı ana başlık altında incelemiş ve DEHB'nin üç temel belirtisiyle açıklanamayan boyutlarının çok daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır. **Brown**'ın Türkçeye de çevrilen ***Çocukluktan Yetişkinliğe Odaklanamayan Zihin*** isimli kitabı çocuğunda ya da kendisinde DEHB olan her bireyin okuması gereken önemli bir kaynaktır.

Brown'ın Sınıflandırmasına Göre Yürütücü İşlevler:

1. **Grup: Planlama, Öncelik Belirleme ve Harekete Geçme:** Bu işlevlerinde sorun olmayan kişiler ne zaman ne yapmaları gerektiğini belirleyebilen, uygun planlar yapan ve bu planlara büyük ölçüde uyabilen kişilerdir. Ama DEHB olan bireylerin çoğu için öncelikleri belirleyebilmek ve bir işe başlayabilmek gerçekten zordur. Yapılacak iş ancak "çok acil ve çok önemli" ise motive olabilirler. Onun dışında hemen her konuda işleri **"erteleme"** eğilimindedirler. Çoğu zaman gerçekten yapmak istedikleri işler için bile harekete geçmekte zorlanırlar. O işin yapılması gerektiğinin bilincindedirler ancak son dakikaya kadar bunu göz ardı ederler. Asıl yapmaları gereken işi bırakıp alâkasız başka konularla ilgilenip, oyalanırlar. İşe başlayabilmek için mutlaka bir "teslim tarihi"ne ve o tarihin iyice yaklaşmış olmasına gereksinim duyarlar.

2. **Grup: Odaklanma ve Sürdürme:** DEHB olan kişilerin en fazla yakındıkları konulardan birisi de yaptıkları işe odaklanamamaları, odaklansalar bile kısa süre sonra yine dağılmalarıdır. *"Sınıfta öğretmeni dinlerken birisi kalemini düşürse kopuyorum, tekrar geri döndüğümde konuyu kaçırmış oluyorum", "Sınıfta ders dinlemek, cızırtılı bir radyo kanalından haber dinlemeye çalışmak gibi bir şey".* Bu sorun özellikle okuma becerisini çok fazla etkiler. DEHB olan kişiler her bir sözcüğü görmüş, anlatılanı anlamış olduğunu düşünür ama okuma bittiğinde akıllarında hiçbir şey kalmadığını fark ederler. Bazı DEHB'li bireylerde ise "aşırı odaklanma" olarak adlandırılan bir durum görülür. Belirli bir şeye odaklandıklarında çevrelerinde olan biteni duymamazlar, farketmezler. Bunun en tipik örneği DEHB'li bir gencin

bilgisayar oyunları başında yaşadığı aşırı odaklanma durumudur, *"Öylesine odaklanıyor ki yanında top patlasa duymayacak."*

3. **Grup: Uyanık Kalabilme, Gayretin Sürdürülmesi ve İşlem Hızı**: Birçok DEHB olan kişi, ilgilerini çekmeyen konuları sessizce otura-rak dinlemek zorunda kaldıklarında uykularının gelmeye başladı-ğını söyler. Ders dinlerken, toplantılarda, kitap okurken hatta düz ve monoton bir yolda araba kullanırken uyuyakalmak yaşamlarında önemli sorunlara neden olur. Bu sorun sadece uykusuz kalmış ol-mak ya da yorgunlukla açıklanamaz. Çok iyi dinlenmiş ve uykularını almış olduklarında da sakin, durağan bir iş yaparken uykuları gele-bilir. Sıkıcı gelen konu ya da görev bittiği anda yeniden eskisi gibi canlı ve aktif duruma kolayca geçebilirler.

   Bu grup içinde yer alan diğer bir önemli sorun da gayreti sürdüre-memektir. DEHB olan kişiler kısa süreli işleri bitirmekte sorun yaşa-madıklarını söylerler. Ama sürekli çaba gerektiren ve karşılığı hemen alınamayacak işlerde işin ortasında sıkılıp başka işlere yönelirler. Hevesle bir enstrüman çalmayı öğrenmeye başlarlar ama bir konser verebilecek kadar uzun süre başlangıçtaki çabayı sürdüremezler. İş-ler rutine bindiği anda o işten sıkılma ve başka bir işe başlama olur. Sonuçta geride yarım bırakılmış pek çok hobi ya da projeleri vardır.

   DEHB'de işlem hızı ya çok yavaş ya da olması gerekenden çok hız-lıdır. Bu durumu işlem hızını göreve uygun şekilde ayarlayamamak olarak tanımlayabiliriz. Sınavlarda bazen çok hızlı yapıp, bir an önce bitirip çıkabilirler. Bazen de bir soruda yavaşlayıp, sınav sonuna ka-dar o soruda takılıp kalabilirler.

4. **Grup: Duyguları Yönetebilme ve Düş Kırıklığı ile Baş Edebilme:** DEHB tanısı için belirlenmiş olan tanı ölçütleri içinde duyguların yönetimiyle ilgili bir madde yoktur. Ancak DEHB'li kişilerin en fazla sorun yaşadığı konulardan birisi de duygu yönetimidir. DEHB'de duyguların da freni yoktur. Öfke, kaygı, sevinç, üzüntü gibi tüm duygular çok daha yoğun yaşanır. Bir anları bir anlarına uymaz, çok keyifli iken birden çok öfkeli ya da çok endişeli bir duruma geçebilirler. Bu nedenle DEHB'li bireyler, yakınları tarafından "çok hassas, çok duygusal, çok dengesiz" kişiler olarak tanımlanırlar.

   DEHB'de en çok zorlanılan konulardan birisi de düş kırıklığı ile başedebilmektir. Hemen her insan istediği bir şey olmadığında buna tepki gösterir, ancak DEHB'de verilen tepki durumla orantılı değildir. Kalemin ucunun kırılması, bir eşyayı bulamamak, tam televizyon izleyecekken elektriğin kesilmesi gibi basit sebepler bile ciddi bir öfke nöbetine neden olabilir. Öfkelendiklerinde ise bağırıp çağırma, kapıları çarpma, hatta kendilerine ya da karşılarındaki kişilere zarar verme boyutunda tepkiler gösterebilirler. Böyle durumlarda öfkeli tepkiye maruz kalan kişiler çoğunlukla en yakınlarıdır.

   DEHB'li kişiler için sorun yaratan duygular sadece öfke değildir. Üzüntü, alınma, incinme, endişe, korku ve kaygı gibi duyguları da ayarlamakta sorun yaşarlar.

5. **Grup: İşlem Belleği:** DEHB'li kişilerin bellekleri kendilerini ve çevrelerindeki kişileri her zaman şaşırtır. Çok eskiden olmuş bir olayı tüm detayları ile hatırlayabilirler ama bir iş yaparken başka bir bilgiyi akıllarında tutmakta zorlanırlar. Odaya girdikleri sırada oraya neden geldiklerini, telefon numaralarını tuşlarken kimi aradıklarını

unutabilirler. Başkalarını dinlerken kendi söyleyeceklerini unuturlar ya da unutmamak için karşılarındaki kişiyi dinlemezler. Konuşmalar sırasında sık sık söz kesip, araya girmelerinin asıl nedeni budur. Tam akıllarına geldiği sırada söyleyecekleri şeyi söylemezlerse beklerken unutabileceklerini biliyorlardır. DEHB'li bir öğrenci bu konuda yaşadığı sıkıntıyı şöyle açıklamıştı: *"Öğretmen sınıfta soru sorduğu sırada yanıtı biliyorsam parmak kaldırıyorum ama o sırada önce bana söz verilmezse, diğer kişinin verdiği yanıtı dinlerken ne söyleyeceğimi unutuyorum ve söz bana verildiğinde artık yanıtı hatırlayamadığım için rezil oluyorum."*

İşlem belleğindeki sorunlar okuma ve matematik gibi akademik becerileri de etkiler. Matematik işlemleri sırasında eldeleri unutma, dört işlem gerektiren bir problemi üçüncü işlemini yapıp yarım bırakma, okurken ne okuduğunu anlayamama gibi belirtiler işlem belleğine ait sorunlar olduğunun göstergesidir.

6. **Grup: Kendi Kendini İzleme ve Düzenleme:** Sosyal ortamlarda kendini izleyebilme, karşıdaki kişilerin tepkilerini izleyebilme ve eylemleri buna göre ayarlayabilme becerisi en temel becerilerimizden birisidir. DEHB olan kişiler, davranışlarını, hareketlerini içinde bulundukları yaşa uygun olacak biçimde kontrol etmekte zorluk yaşarlar. Hareketlerini bulundukları ortama ve çevreye göre düzenleme konusunda yaşıtlarından daha yavaş gelişim gösterirler. Diğer insanlarla etkileşim halindeyken sözlerinin ve davranışlarının başkaları üzerinde nasıl bir etki bıraktığına dikkat edemezler. Konuştukları konunun karşıdakini sıktığını ya da öfkelendirdiğini algılayamamaları kişiler arası ilişkilerde sorun yaratır.

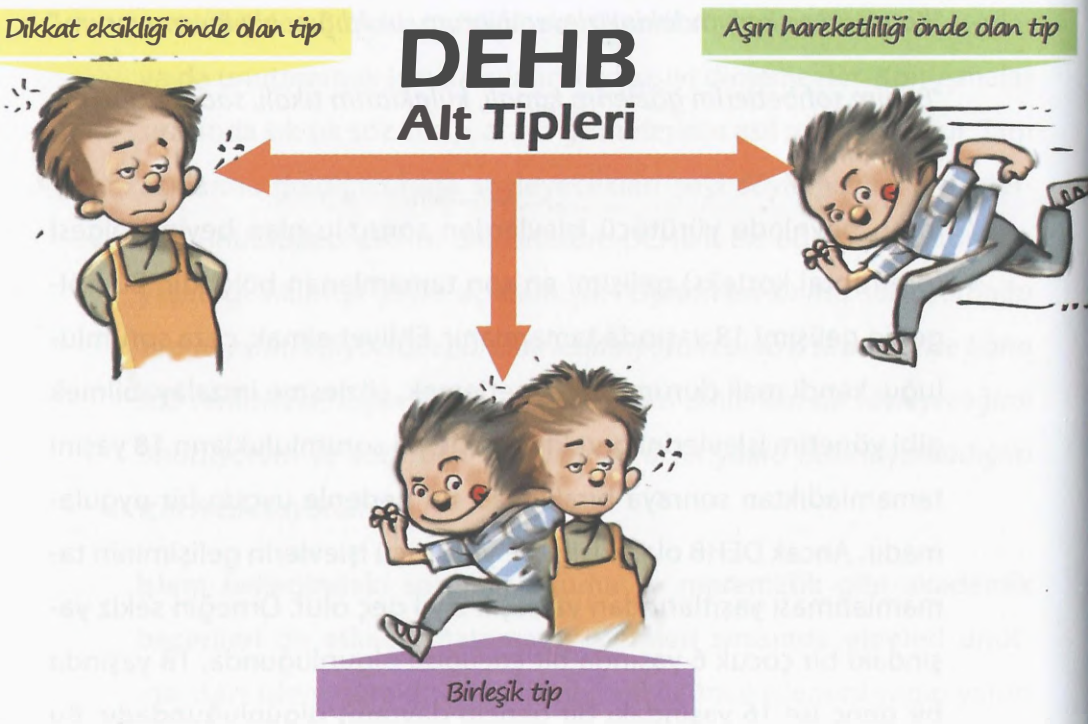
"Konuşurken karşımdakini izleyemiyorum, sıkıldığını algılayamıyorum."

"Benim sohbetlerim gözlerim kapalı, kulaklarım tıkalı, sadece çeneme endeksli."

İnsan beyninde yürütücü işlevlerden sorumlu olan beyin bölgesi (prefrontal korteks) gelişimi en son tamamlanan bölgedir. Bu bölgenin gelişimi 18 yaşında tamamlanır. Ehliyet almak, ceza sorumluluğu, kendi mali durumunu denetlemek, sözleşme imzalayabilmek gibi yönetim işlevlerini gerektiren önemli sorumlulukların 18 yaşını tamamladıktan sonraya bırakılması bu nedenle uygun bir uygulamadır. Ancak DEHB olan kişilerde yürütücü işlevlerin gelişiminin tamamlanması yaşıtlarından yaklaşık 2 yıl geç olur. Örneğin sekiz yaşındaki bir çocuk 6 yaşında bir çocuğun olgunluğunda, 18 yaşında bir genç ise 16 yaşındaki bir gencin davranış olgunluğundadır. Bu nedenle DEHB'li bireylerin sorumluluk gerektiren önemli konularda yaşıtlarından daha yavaş geliştiği her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN FARKLI TİPLERİ VAR MIDIR?

DEHB tanısı alan çocukların pek çok benzer özellikleri olsa da hepsi birbirinden farklıdır. Bunun nedenlerinden birisi de DEHB'nin farklı tiplerinin olmasıdır. DEHB'nin üç temel belirtisi olan dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik her çocukta farklı oranlarda ve şiddetlerde görülür. Bu nedenle DEHB tanısı konulan çok fazla hareketli, düz duvara tırmanan çocuklar olduğu gibi, hiç hareketli olmayan, hatta yavaş, ağırkanlı olan çocuklar da vardır. Temel belirtilerin dağılımına göre 3 farklı DEHB tipi vardır:



1. **Birleşik Tip**

   Hem dikkat eksikliği hem de aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri tanı alacak sıklıkta ve şiddette vardır. En sık görülen tip birleşik tiptir.

2. **Dikkat Eksikliği Önde Olan Tip**

   Dikkat eksikliği belirgin olarak vardır ama aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ya yoktur ya da tanı alacak kadar şiddetli değildir.

3. **Aşırı Hareketliliği Önde Olan Tip**

   Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirgin olarak vardır, dikkat eksikliği belirtileri ise tanı alacak kadar şiddetli değildir.

Birleşik tip DEHB olan çocuklar hem dikkat hem de aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri olan çocuklardır. Yukarıda tanımlanan temel belirtilerin çoğuna sahiptirler.

Yalnızca dikkat eksikliği olup, hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerini taşımayan çocuklar diğer iki gruptan çok farklıdırlar. Bu çocuklar sakin, kendi kendini oyalayabilen, hayal kuran, dalgın, dağınık ve unutkandırlar. En tipik özellikleri ise yavaş olmalarıdır. Giyinirken, hazırlanırken, yemek yerken, ödev yaparken yani gün içinde yaptıkları hemen her işi yavaş yaparlar.

Aileler bu çocukları şöyle tanımlarlar:



"Çok yavaş, ağırkanlı."

"Sürekli hadi diyerek ona bir iş yaptırabiliyoruz."

"Bir işe çok zor başlar, sonra bir bakarız dalıp gitmiş ya da başka bir şeyle oyalanıyor."

"Çok hayalci."

"Unutkan, üç şey isteriz, ikisini unutur, birini getirir."

"Onunla bir yere gideceksek mutlaka geç kalırız."

Sadece dikkat eksikliği olan çocuklar, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri göstermedikleri için yavaş olmaları dışında erken çocukluk yıllarında aileye belirgin bir sıkıntı yaratmazlar. Okula başladıklarında da ilk birkaç yıl akademik olarak ciddi bir zorlanmaları olmaz. Okuma yazmaya sınıfla birlikte geçerler. Normal zihinsel kapasiteye sahiplerse bir yandan hayal kurup bir yandan öğretmeni dinleyebilirler ve ders başarılarında önemli bir sorun olmaz. Akademik açıdan zorlanma ancak ilerleyen sınıflarda ve yavaş yavaş gelişir. Sınıf düzenini bozacak davranışları da olmadığı için öğretmenleri de onlarda bir sorun olduğunu düşünmezler. Aileleri ve öğretmenleri tarafından "derslere ilgi duymuyor, motivasyonu düşük, isteksiz" çocuklar olarak değerlendirilirler. Bu nedenlerle, DEHB'nin bu alt tipine sahip olan çocuklar hiperaktivitesi olanlardan daha geç tanı alırlar.

Dikkat eksikliği önde olan alt tip, toplumda görülme sıklığı bakımından, birleşik tipten sonra ikinci sırada yer alır. Ama bu çocuklar yukarıda açıklanan nedenlerden dolayı çoğu kez hiç tanı almadan yaşamlarını sürdürürler. Ergenlikle birlikte kendine güven eksikliği, mutsuzluk, başarılı olmama ve sınav kaygısı gibi başka psikiyatrik sorunla kliniklere getirilirler. Bu noktada değerlendirmeyi yapan uzman tarafından dikkat eksikliği olasılığı düşünülmezse, ön planda olan kaygı ya da depresyon için uygulanan tedavilerle kısa bir süre için düzeliyor gibi olur. Ama altta yatan DEHB tedavi edilmediği sürece sorunlar devam eder.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN FARKLI DERECELERİ VAR MIDIR?

DEHB tanısı alan kişilerin birbirlerinden çok farklı olmalarının bir nedeni de DEHB'nin farklı şiddette görülebiliyor olmasıdır. Hafif düzeyde belirtileri olan kişiler çoğu kez hiç tanı almadan yaşamlarını sürdürebilirlerken, belirtileri şiddetli olan kişiler doğdukları andan itibaren fark edilir ve yaşamları boyunca önemli sıkıntılar yaşarlar.

Bir kişide DEHB olduğunu belirledikten sonra ikinci adım bu sorunun şiddetinin belirlenmesidir. DEHB'nin hangi düzeyde olduğu yani şiddetinin ne kadar olduğunu anlayabilmek için, bu sorunun yaşam kalitesini ne kadar etkilediğine, önemli alanlarda işlevlerin ne kadar bozduğuna bakılır. Belirtilerinin sıklığına ve yaşamdaki etkilerine göre DEHB şiddeti üç farklı kategoride değerlendirilir:

Hafif: Tanı alacak sayıda ve sıklıkta DEHB belirtisi vardır. Ancak akademik ya da sosyal alanda işlevler hafif düzeyde etkilenmektedir.

Orta: Akademik ya da sosyal işlevsellik orta düzeyde etkilenmektedir.

Şiddetli: Belirtilerin hemen hepsi vardır ve yaşamda birden fazla alanda önemli derecede sorun vardır.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN KİŞİLERDE BAŞKA NE TÜR SORUNLAR GÖRÜLEBİLİR?

DEHB'de temel belirtiler içinde yer almayan, ama bu tanıyı almış olan bireylerin çoğunda görülen bazı belirtiler vardır. Bu belirtiler, buzdağının suyun altında kalan katmanlarındandır. DEHB olan kişilerin yaşamlarını, çevreyle uyumlarını ve akademik başarılarını olumsuz yönde etkilerler. Bunlar DEHB'ye eşlik eden belirtiler olarak adlandırılır. Her çocukta bu belirtilerin tümü bulunmayabilir. Tanı için bu belirtilerin görülmesi şart değildir ancak bunların var olması tanıyı destekler. İncelemeler yapılırken bu belirtiler de gözden geçirilmelidir.

Eşlik eden belirtiler:

- Günlük rutin işleri öğrenmekte gecikme
- Sosyal olgunlukta gecikme
- Dağınıklık, düzensizlik
- Duyusal aşırı duyarlılık
- Tutarsızlık
- Koordinasyon güçlükleri, sakarlık
- Bellek sorunları
- Saldırgan davranışlar

Günlük rutin işleri öğrenmekte gecikme:

Sabah uyanma ânından akşam yatıncaya kadar geçen zaman içinde her gün rutin olarak yaptığımız pek çok şey var. Yüz yıkamak, diş fırçalamak, belirli bir saatte uyumak, görevler, sorumluluklar gibi... Bunların tümü beynimizi yöneten yürütücü işlevler tarafından yerine getirilir. DEHB olan

kişilerin yürütücü işlevleri akranlarına oranla % 30 geç geliştiği için bu rutin işleri kendiliklerinden yapmayı öğrenmekte gecikirler. Sorumluluk becerisi olarak da tanımlanabilecek bu beceri bakımından DEHB olan çocuklar genellikle yaşıtlarından 2 yaş daha küçük bir çocuğun düzeyinde olurlar. Bu nedenle daha uzun süre anne babanın desteğine gereksinim duyarlar.

"Yapması gereken her işi biz hatırlatıyoruz."

"Biz söylemezsek harekete geçmez."

Sosyal olgunlukta gecikme:

DEHB olan çocuklar ve gençler hal, tavır, davranış olgunluğu bakımından da daha yavaş gelişirler. Hormonal gelişimleri ve ergenliğe girişleri beklenen zamanda olur, DEHB nedeniyle herhangi bir gecikme olmaz ancak akranları karşı cinsle ilgilenmeye başladığında DEHB'li çocuklar halen oyun, oyuncak peşinde olabilirler.

Anne babalar bu çocuklar için şunları söylerler:

"Kocaman çocuk oldu, halen oyuncaklarla oynuyor, çizgi film izliyor."

"Akranlarının sevgilileri olmaya başladı ama o halen oyun, oyuncak peşinde."

"Hiç büyümeyecek mi ?"

Dağınıklık, düzensizlik:

Dikkat eksikliği olan bireylerde dağınıklık en sık görülen belirtilerden biridir. Kılık kıyafetten odaya, defter ve kitaplardan özel eşyalara kadar her şeyi dağınıktır. Aile ve öğretmenler dağınıklığı şu cümlelerle ifade ederler:

"Odası darmadağınıktır."

"Sürekli bir şeylerini kaybeder."

"Evde devamlı bir şeyler ararız."

"Üstü başı dağınıktır."

"Sınıfta kalemini çıkarır, defterini ararken kalemi kaybeder, yeni bir kalem arar, bir türlü başlayamaz."

"Defterleri çok düzensiz."

"Sırasının üstü karmakarışık, yanına kimseyi oturtamıyorum."



Dağınıklığın temel nedenlerinden birisi bir şey yaparken o işe yeterince kendini vermemek ya da başka şeyler düşünmektir. Örneğin çocuk mutfağa giderken elinde kalemi de vardır, kalemi mutfakta bırakır bardağı alır, onu da odada bırakır. Tüm bunları yaparken başka şeyler düşündüğünden daha sonra hatırlamaz. Diğer bir neden de düzenli olamamaktır. Bu kişiler planlı ve düzenli olamadıkları için bu dağınıklık yaşamın tüm alanına yansır. Okula götürülmesi gereken bir şeyi ya da yapılması gereken bir ödevi ya hatırlamaz ya da son anda söyler.

Duyusal aşırı duyarlılık:

DEHB olan çocuklardan bazılarında hemen her çeşit uyarana karşı aşırı duyarlılık vardır. Dokunma duyuları aşırı hassas olan bu çocuklar giysilerinin etiketlerinden, çoraplarının lastiklerinden rahatsız olurlar. Dar, sert, sıkışık kıyafetleri asla giymek istemezler. Aşırı sıcak tutan, kaşındıran yünlü giysilerden hiç hoşlanmazlar. Yumuşak, bol, rahat kıyafetler giymek isterler. Tat duyusu bakımından da hassasiyetleri fazla olabilir. Gıdalar konusunda seçicidirler, yeni farklı tatlar denemek istemezler.

"Her sabah 5 farklı külotlu çorap giyip, çıkarır ama hiçbiriyle rahat edemez."
"Kıyafetlerinin iç dikişlerinden bile rahatsız olduğu için çamaşırlarını ve çoraplarını tersten giydiriyoruz."
"Beğenmediği, rahatsız olduğu giysiyi bir daha asla giymez."
"Yemeğin önce görüntüsüne, kokusuna bakar, beğenmezse asla tadına bakmaz."

Tutarsızlık:

DEHB olan bireyler o kadar değişkendirler ki anne babalar *"Sanki iki kişiliği var"* diye tanımlarlar. Bir gün ödevlerinin tümünü isteyerek yapabilir, diğer gün hiçbirini yapamaz.

"Bir ânı bir ânına uymuyor."
"Çok keyifliyken birden öfkeleniyor. "
"Başarısı çok değişken, aynı dersin sınavlarında bile bir iyi bir kötü not alabiliyor."
"Bir gün ödevlerini tam getirir, bir gün hiçbirini yapmadan gelebilir. "
"Ondan ne bekleyeceğimi bilemiyorum."
"Ne zaman ne yapacağı belli olmaz."

Koordinasyon güçlükleri, sakarlık:

DEHB olan bireylerin bazılarında motor becerilerde sorunlar olabilir. En sık görülen ince motor beceri sorunu el yazısına ilişkin sorundur. El yazıları çirkindir, yazı yazmayı sevmezler, yavaş yazarlar. DEHB'li kişilerin bazıları da top oynamak, ip atlamak gibi kaba motor beceri alanlarında zorlanabilirler. Koordinasyon sorunlarını anne baba ve öğretmenler şu sözlerle tanımlarlar:

"Çok sakar."

"Yürürken kapılara, eşyalara çarpar."

"Koşarken ayakları birbirine dolanıyor."

"Yemek yerken o kadar döküp saçıyor ki birlikte yemek yiyemez olduk."

"O kadar çok düşer ve yaralanır ki üzerinde yara izi olmayan yer kalmadı."

"Ayakkabı, kravat bağlamayı öğrenemiyor."

"Kalem tutması çok farklı."

"Yazısı o kadar çirkin ki kendisi bile okuyamıyor."

Bellek sorunları:

Dikkat eksikliği tek başına bellek bozukluğuna neden olmaz, hatta bu kişiler yaşadıkları pek çok şeyi başkalarından daha iyi hatırlarlar. Ancak aileler ve öğretmenler sıklıkla dikkat eksikliği olan çocuğun unutkanlığından yakınırlar. Burada asıl sorun söylenen şeyin o sırada dikkat alanına girmediği için öğrenilmemesidir. Dikkat eksikliği olan bir birey o anda kendisine söyleneni ya da çalıştığı şeye dikkatini verebildiyse öğrenebilir ve daha sonra unutmaz. Hatta ilgi alanına giren konulardaki şeyleri diğer çocuklardan daha iyi öğrenebilir. Unutkanlık özellikle çocuklardan bir şey yapmaları istendiğinde, dikkatleri dağınıkken bir şey anlatıldığında ya da birkaç komut bir arada söylendiğinde yaşanır. Anne baba ve öğretmenler bellek sorunlarını şöyle anlatırlar:

"Belleği iyi mi kötü mü anlayamadık, bazı şeyleri çok iyi hatırlıyor ama bir dakika önce söyleneni hatırlamıyor."

"Bir şey yapmasını söylüyorum, başka bir şey yapıyor."

"Mutfağa gittiğinde ne alacağını unutmuş oluyor."

"Okula getirmesini istediğim şeyleri mutlaka yazılı olarak vermem gerekiyor.""

"Akşam öğrettiklerimi sabah unutuyor."

"Eşyalarını nereye koyduğunu hatırlamıyor, mutfaktan oyuncak topluyoruz."

Saldırgan davranışlar:

Saldırganlık DEHB'nin temel belirtilerinden biri değildir. Tam aksine genellikle sıcakkanlı, sevecen karakterlidirler. Bununla birlikte bu kişiler akıllarına geleni sonucunu düşünmeden yaptıkları için, kışkırtmalardan çabuk etkilendikleri için ya da kazayla, çevrelerine zarar verebilirler. Ancak olaydan hemen sonra pişman olurlar ve özür dilerler.

"Sinirlendiğinde gözü bir şey görmez, çevresine zarar verebilir."

"O kadar çok disiplin cezası aldı ki bundan hoşlandığını düşünmeye başladım."

"Sık sık arkadaşları ile kavga ediyor, dövüşüyor."

"Eşyalara zarar veriyor."

CİNSİYETE GÖRE FARKLILIKLAR VAR MIDIR?

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu aslında kızlarda ve erkeklerde aynı belirtilerle ortaya çıkar. Ancak kız ve erkeklerin karakter özellikleri, toplumsal cinsiyet rolleri, çocuklardan beklentilerimizin cinsiyete göre farklı olması gibi nedenlerle yine de kızlarda ve erkeklerde bazı farklılıklar ortaya çıkar.

Uzun yıllar DEHB'nin erkeklerde daha sık görülen bir sorun olduğu düşünüldü. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar, DEHB'nin görülme sıklığı bakımından erkeklerle kızlar arasında önemli bir fark olmadığını göstermiştir. Çocuklarda DEHB'nin sıklığı bakımından erkek kız oranı 3-4:1 iken erişkinliğe doğru bu oran 1:1 olur.

Kızlarda en sık görülen DEHB türü, dikkat eksikliği ön planda olan tiptir. Bu grupta aşırı hareketlilik, dürtüsellik olmadığı için çoğu kez bir sorun olduğu fark edilmez ve kliniklere getirilmezler. Kliniklerde tedavi altında olan olguların önemli bir bölümünün erkeklerden oluşuyor olmasının nedeni budur. Aynı nedenle DEHB belirtileri büyük ölçüde erkek çocuklar gözlemlenerek tanımlanmıştır. Kız çocuklarında ve kadınlarda DEHB'nin nasıl sorunlara yol açtığı ve ne tür bir klinik görünüm oluşturduğu konusundaki bilgilerimiz daha yeni ve daha sınırlıdır. Bu nedenle kızlardaki DEHB belirtilerine ilişkin ayrı bir bölüm eklenmiştir. Burada söz edilecek olan durumların çoğu erkek çocukları için de geçerlidir.

1. Sadece dikkat eksikliği olan kızlar:

Aşırı hareketlilik, yerinde duramama gibi çevre tarafından kolayca fark edilecek belirtileri olmayan bu kızlar, sınıfta da kendi hallerinde, sessizce oturup, sınıf düzenini bozmadıkları için aileleri ve öğretmenleri onlardaki farklılıkları anlayamaz. Akademik olarak başarısız olsalar bile bu durum "tembellik", "ilgisizlik", "isteksizlik", "kapasitenin yeterli olmaması" gibi nedenlere bağlanır. Dikkat eksikliği olan kız çocuklarında sıklıkla gözlemlenen belirtiler:

- Yavaş, ağırkanlı olma.
- "Uyuşuk", "Dalgın" gibi lakaplar takılması.

- Zaman algısının zayıf olması.
- Özgül öğrenme güçlüğü.
- Çekingen, kaygılı ve içe dönük olma.
- Saçlarla oynama, saç, kirpik yolma.
- Tırnak yeme, tırnak etlerini koparma.
- Baş ağrısı, karın ağrısı gibi bedensel yakınmalar.
- Kendine güvenmeme, zorlanınca çabuk vazgeçme.
- Ergenlikte ve erişkinlikte kaygı ve depresyon gelişme riskinin yüksek olması.

9. sınıf öğrencisi olan Ayşe, kliniğe sınavlarda istediği sonucu alamıyor olması nedeniyle gelmişti. Son sınavdan önce nefes alamama, titreme, başında uyuşma olmuş ve sınava girememişti. Annesine göre çok sakin, çok oturan, fazlasıyla yavaş bir kızdı. O kadar yavaş yemek yiyordu ki, herkes sofradan kalktıktan en az 1 saat sonra yemeğini bitirebiliyordu. Evden çıkarken giyinmesi, hazırlanması bir türlü bitmez, sık sık servisi kaçırırdı. O kadar çok "Hadi" diyorlardı ki, küçük kardeşinin ilk söylediği kelime "Hadi" olmuştu. Çok dağınıktı, zamanının önemli bir bölümünü evde kaybettiği eşyaları aramaya harcıyordu. Derslerde başarılı olmayı çok istiyor, saatlerce odasında kalıyor ama bir şeylerle oyalanmaktan çalışmaya başlayamıyor, bazen de dalıp gidiyordu. Özel ders alıp, uzun süre hazırlandığı sınavlarda bile soruyu yanlış okuma ve basit hatalar yüzünden istediği sonuçları alamıyordu. Sınavlar onun için ciddi kaygı nedeniydi, özellikle sınav zamanlarında baş ağrısı, karın ağrıları oluyordu. Ortaokulda da fazla başarılı değildi. Küçükken uzaya meraklı olan, bilim adamı olmak istediğini söyleyen Ayşe, son zamanlarda "Benden umudunuzu kesin, benden hiçbir şey olmaz" demeye başlamıştı. Arkadaş ilişkilerinde de eskiden beri sorunlar yaşıyordu. Uzun "kız sohbetlerinden" hoşlanmıyor, arkadaşlarını

dinlerken de sıkılıyor, dalıp gidiyordu. Kendisini diğer kızlardan farklı görüyor, sevilmediğini, istenmediğini düşünüyordu. Öğretmenleri kapasitesinin iyi olduğunu söylüyor, aldığı düşük notlara onlar da şaşırıyordu. Dış ortamda güvensiz, kaygılı, içine kapalı bir gençti ama evde anne babayla sık sık çatışıyordu. Eleştirilmeye hiç gelemiyordu, en ufak bir konuda uyarsalar hemen savunmaya geçiyor, öfkeleniyor, bağırıp çağırıyor, sonra da pişman olup özür dilliyordu. Babasına göre sorun, "Ayşe'nin gayretinin yetersiz olmasıydı", bu yaşına kadar, başlayıp bitirebildiği bir şey olmamış, hevesle başladığı şeyleri bile yarım bırakmıştı.

Yapılan değerlendirmeler sonunda dikkat eksikliği ve buna eşlik eden kaygı sorunları tanısıyla DEHB için ilaç tedavisine başlandı. Kaygı için önce terapi görüşmeleri başlatıldı. Kaygıya yönelik bir ilaç verilmedi. Tedaviye başladıktan 1 ay sonraki görüşmeye "Çok mutluyum" diye başladı ve yaşadığı değişimleri büyük bir heyecan içinde şöyle anlattı: "Önceden odaklandığımı düşünüyordum ama odaklanamıyormuşum. Eskiden derslerde yorulurdum, uykum gelirdi, şimdi bunlar olmuyor. Evde tekrar etmiyordum, etmeye başladım, soru çözüyorum. Coğrafya dersinde öğretmen soru sordu, ben biliyordum, eskiden olsa susardım, emin olamazdım, bu kez söyleyebildim. Derse daha çok katılmayı istemeye başladım. Derslerde de aklıma takılan bir şey olursa sorabiliyorum, eskiden olsa bunu mu soruyor derler diye sormazdım. Şimdi iyice anlayana kadar bırakmıyorum. Eskiden kitap okuyamazdım, içerideki sesleri dinlerdim, kitap okumaya da başladım. Eskiden ne kadar çalışırsam çalışayım yapamam diyordum, şimdi yapabilirim, nasıl olsa çalışabiliyorum diyorum." Anne babası da en az Ayşe kadar şaşkın ama mutluydular. Ayşe'nin konuşmasının bile değiştiğini söylediler. "Önceden cümleleri toparlayamıyordu, başı sonu karışıyor, devamlı şey diyordu, anlattıklarından bir şey anlayamıyorduk. Şimdi

düzgün cümlelerle anlatabiliyor. Daha fazla sohbet etmeye başladık" diyen annenin sözlerini babası, "Aslında zeki olduğunu biliyorduk ama bu kadar değişebileceğini tahmin etmiyorduk" diyerek tamamladı.

Dikkat eksikliği olan ve Ayşe gibi tanıya çok geç ulaşan çocukların tümünde değişim ne yazık ki bu kadar hızlı ve kolay olmuyor. Ayşe'nin ilaç tedavisinden sonra durumunun bu kadar hızlı toparlanmasını sağlayan şey sahip olduğu iyi kapasite ve güçlü sorumluluk duygusuydu. Tüm başarısızlıklara rağmen pes etmemiş, hep arkadaşlarından daha fazla çalışmış, özel dersler almış ve bu sayede temel bilgilerde önemli bir eksikliği olmamıştı. Önceden de masa başında uzun zamanlar geçiriyor ama verimli çalışamıyordu. İlaçlardan sonra daha verimli bir şekilde çalışabilmeye, sınavlarda da basit hatalar nedeniyle soru kaçırmamaya başladı. Yıllar sonra bile olsa emeklerinin karşılığını alabilmek onun yeniden kendine güvenmeye başlamasını sağlamıştı. Bu gelişmelerin ardından sınav kaygısı da büyük ölçüde çözümlenmiş oldu.

2. Hem hiperaktivite, dürtüsellik hem de dikkat eksikliğinin bir arada olduğu kızlar:

Kız çocuklarının aşırı hareketli olması, tehlikeli ve dürtüsel davranmaları toplumsal olarak kabul gören, olağan kabul edilen davranışlar değildir. Bu nedenle birleşik tipte DEHB olan kız çocukları çok daha erken yaşta fark edilirler. Bu grupta en sık gözlemlenen belirtiler:

- Yaşından daha çocuksu olma.
- Davranışlarını bulunduğu ortama göre ayarlayamama.
- İlgi ve dikkatin üzerinde olmasını isteme ve buna yönelik davranışlar.

- Çok konuşma, aklına geleni söyleme, her konuda bir şeyler söyleme.
- Aşırı hareketlilik nedeniyle devamlı koşturup durma, yüksek yerlere tırmanma.
- Tehlikeli ve hareketli oyunlardan hoşlanma.
- Spordan hoşlanma, bazılarında spora aşırı düşkün olma, spor yapamadığı zamanlarda mutsuz, gergin olma.
- Kız arkadaşlarıyla ilişkilerinde sorunlar, dışlanma, gruba alınmama.
- Sokakta hayvanları kovalama, erkeklerle erkek oyunlarını tercih etme.
- Erkeklerle daha iyi anlaşma, futboldan hoşlanma, erkeklerle futbol oynama.
- "Geveze", "Patavatsız", "Dedikoducu", "Delidolu", "Erkek Fatma" gibi lakaplar.
- Dürtüsellik nedeniyle tıkınırcasına yemek yeme atakları, obezite.
- Sigara, alkol, madde kullanma sıklığının daha fazla olması.
- Evden kaçma.
- Erken cinsel deneyimler, ergen gebelikleri, cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma.

Kızlarda her iki DEHB türünde de görülebilecek olan diğer belirtiler:

- Duygusal dalgalanmalar, dakikalar içinde çok mutlu olma durumundan çok mutsuz olmaya geçebilirler.
- Âdet öncesinde ve âdet döneminde huzursuzluk, sinirlilik, duygusallık, dalgınlık gibi belirtiler daha sık ve daha şiddetli olur.
- Okulda ya da sosyal ortamlarda uyumlu olabilirler, kurallara uyabilme, kendisinden beklenilenleri yapma konusunda erkeklerden daha başarılıdırlar.

- Buna karşın evde anne babaya karşı gelirler, engellendikleri zaman öfke patlamaları yaşarlar, bu sırada kendilerine ya da çevrelerine zarar verebilirler, zor sakinleşirler. Bir anne DEHB'li kızını şöyle tanımlamıştı: *"Her an patlamaya hazır bir bomba gibidir, neyin fünyesini çekeceği hiç belli olmaz, bir anda patlayıverir."*

TOPLUMDA GÖRÜLME SIKLIĞI NEDİR?

DEHB'nin görülme sıklığı kesin olarak bilinmemektedir. Bu konuda yapılan araştırmalarda uygulanan yöntem, araştırmanın yapıldığı grup ve kullanılan tanı ölçütlerine göre farklı sonuçlar bulunmaktadır. Yaygın olarak kabul edilmekte olan görüşe göre DEHB ilköğretim çağındaki çocukların % 3-5'inde yani her 20-30 çocuktan birisinde görülmektedir. Bu, her sınıfta en az 1-2 çocukta DEHB olabileceği anlamına gelir.

Türkiye'de Milli Eğitim Bakanlığı'nın 1999-2000 yılı istatistiksel verilerine göre ilköğretim kurumlarında yaklaşık 16 milyon öğrenci bulunmaktadır. DEHB'nin her 100 çocuktan beşinde görülebildiği göz önünde bulundurulduğunda Türkiye'deki ilköğretim kurumlarına devam etmekte olan yaklaşık **1 milyon** öğrencide bu sorunun görülme olasılığı vardır. Bu yaygınlığına karşın DEHB anne babalar ve eğitimciler tarafından yeterince bilinmediği için tanı konulmuş olan çocukların sayısı bu sayının çok altındadır. Bu da bu çocukların önemli bir bölümünün halen tembel, ilgisiz, yaramaz, şımartılmış ya da özürlü olarak tanımlanmaya devam edildiğini düşündürmektedir.

Çeşitli araştırmalarda DEHB'nin erkeklerde kızlardan 2-6 kat daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Ayrıca erkeklerde hem dikkat eksikliği hem de aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri olan tip daha sık görülürken kız-

larda sadece dikkat eksikliği olan tip daha sık görülür. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri çok daha erken dönemde ve sıklıkla fark edilebilirken sadece dikkat eksikliğinin fark edilmesi zor ve geç olur. Bu nedenle aslında kızlarla erkekler arasındaki görülme sıklığı açısından farkın gerçekte bu kadar fazla olmadığı, ancak kız çocuklarının tanı için daha az getirildikleri düşünülmektedir.

ORTAYA ÇIKIŞ NEDENLERİ NELERDİR?

DEHB psikiyatri ve ilgili tüm diğer branşlarda, üzerinde en fazla araştırma yapılan konuların başında gelir. Görüntüleme yöntemleri ve genetik çalışmalar için gerekli teknolojik altyapı geliştikçe DEHB'nin nedenleri konusundaki bilgi birikimi de artıyor. Ancak bugün halen DEHB'nin nedenleri kesin olarak bilinemiyor. Araştırma sonuçlarına göre DEHB'nin nedenleri iki ana başlık altında toplanabilir:

- Kalıtım, genetik nedenler
- Çevresel etkenler

Anne babadan çocuğa aktarılan genler, çocukta DEHB geliştirme konusunda yatkınlığa neden olur. Bu genetik yatkınlık, bazı çevresel etmenlerle birleştiğinde kişinin beyninde, davranış ve dikkat kontrolünden sorumlu olan bölgelerin gelişiminde aksaklık olur. Bu da o kişide DEHB belirtilerinin ortaya çıkmasını sağlar.

Kalıtım:

DEHB'nin kalıtımsal bir rahatsızlık olduğunu gösteren pek çok çalışma vardır.

DEHB olan çocukların aile üyelerinden en az birinde benzer belirtiler olduğunu görürüz. Bu kişi anne, baba, dede, amca, dayı vb. olabilir. Bu kişiler büyük olasılıkla DEHB tanısı almamış ama çocukluk öykülerinde benzer belirtiler göstermişlerdir.

Bu tanıyı alan bireylerin aileleriyle yapılan çalışmalardan elde edilen bilgilere göre;

- DEHB olan çocukların anne babalarında benzer belirtiler olma oranı normal çocuklara oranla 2-8 kat fazladır.
- DEHB olan çocukların kardeşlerinde benzer belirtilerin görülme olasılığı 2-3 kat fazladır.

DEHB tanısı alan ve ikiz kardeşi olan çocuklarla yapılan araştırma bulgularına göre;

- Tek yumurta ikizlerinde her ikisinde de hastalık görülme oranı % 80-90,
- Çift yumurta ikizlerinde her ikisinde de hastalık görülme oranı % 30'dur.

DEHB'nin genetik olarak anne babadan çocuklara taşınmasından sorumlu olduğu düşünülen bazı genler belirlenmiştir (DAT1, DrD4, DrD5, SNAP5).

Çevresel nedenler:

DEHB'ye neden olduğu düşünülen çeşitli çevresel etmenler vardır. Bu etmenler tek başına direk olarak DEHB'ye neden olmaktan çok genetik olarak yatkınlığı olan bireylerde DEHB oluşma riskini artırırlar.

- Doğum öncesi (annenin gebelikte sigara, alkol kullanımı, fazla stres yaşaması)

- Doğum sırasında (erken doğum, düşük doğum ağırlıklı olma, doğum komplikasyonları)
- Doğum sonrası (bazı hastalıklar, kurşun gibi maddelere maruz kalma vb.)

Gıdaların içindeki boyaların, koruyucu maddelerin, aşırı şeker tüketiminin ya da alerjiye neden olabilen bazı gıdaların DEHB belirtilerine neden olduğu ileri sürülmüşse de bu görüşü destekleyen yeterli bilimsel çalışma olmadığından geçerli bir hipotez olarak kabul edilmemektedir.

Sosyokültürel faktörlerin, uygun olmayan anne baba tutumlarının, yetersiz ya da aşırı katı disiplinin, günümüz toplumunun aşırı beklentilerinin DEHB'ye neden olduğunu ileri sürenler vardır. Anne babalar da sıklıkla çocuklarını iyi yetiştiremedikleri için bu sorunların yaşandığını düşünmekte ve kendilerini suçlamaktadırlar. Ancak yapılan bilimsel çalışmalarla bu faktörlerin tek başına DEHB'ye neden olamayacağı gösterilmiştir. Uygun olmayan anne baba tutumları, aile içi stres gibi faktörler çocuklarda DEHB oluşturmazlar. Ancak DEHB'ye eşlik eden karşı gelme, hırçınlık, saygısızlık gibi belirtilerin ortaya çıkmasında ve DEHB belirtilerinin karmaşıklaşmasında önemli rol oynar. Bu nedenle anne baba eğitimi tedavinin önemli bir parçasını oluşturur.

Beyindeki yapısal işlevsel farklılıklar:

İnsanlarda diğer türlerden farklı olarak bir şey yapmadan önce düşünmeyi sağlayan durdurucu bir sistem vardır. Bu sistem kişiye olayı değerlendirme, geçmişi hatırlama, geleceği öngörme ve planlama işlemleri için gerekli süreyi sağlar. DEHB olan bireyler bu sistemlerinin yeterince iyi çalışmama-

sı nedeniyle başladıkları işi sürdüremez, sonucunu düşünmeden hareket eder, ortama ve amaca uygun davranışlar gösteremezler.

Bu sistemin normal işlev göstermesinden sorumlu olan beyin bölgeleri, prefrontal lob, bazal ganlionlar, caudat nukleus, limbik sistem ve serebellumdur. Bu bölgelerdeki yapısal ve işlevsel farklılıkları ortaya koymak amacıyla yapılmış pek çok çalışma vardır.

Yapısal görüntüleme çalışmaları:

DEHB tanısı alan kişilerin beyin yapılarını görüntülemek ve normal bireylerin beyinleriyle aralarındaki farkları ortaya koyabilmek amacıyla yapılmış çok sayıda araştırma vardır. Bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans (MR) görüntüleme gibi yöntemler kullanılarak yapılan çalışmalarda en tutarlı olarak ulaşılan bulgu DEHB'li bireylerin beyin hacimlerinin normal bireylere oranla daha küçük olmasıdır. DEHB olan bireylerde özellikle yürütücü işlevlerle ilişkili olan beyin bölgelerinin (frontal korteks, caudat nukleus, globus pallidus, serebellum, corpus kallosum) normal bireylere oranla % 4,7 daha küçük olduğu bulunmuştur.

Farklı beyin bölgelerinin incelendiği görüntüleme çalışmaları sadece DEHB'li bireylerle değil onların birinci derece yakınlarıyla da yapılmış ve ilginç sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin basal ganglion adı verilen bölge hem DEHB olan çocuklarda hem de onların DEHB olmayan anne babalarında normal bireylere oranla daha küçük bulunmuş ve bu sonuç sorunun genetik olarak taşınmasıyla ilişkili bir bulgu olarak yorumlanmıştır. Benzer bir çalışmada ise, beden koordinasyonu ve zaman yönetimi ile ilişkili bir bölge olan serebellum, DEHB'li çocuklarda daha küçük, DEHB belirtisi göstermeyen anne babalarında ise normal boyutlarda bulunmuştur. Buradan hastalığın be-

lirtilerinin klinik olarak ortaya çıkmasında serebellum boyutunun önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Beyin kan akımı çalışmaları:

Belirli bir beyin bölgesinin yeterli çalışıp çalışmadığını anlayabilmek için o beyin bölgesinin kan akımının ölçülmesi gerekir. Daha az kanlanan bir bölge diğer bölgelere göre daha az aktif, yani daha az çalışıyor demektir. SPECT adı verilen bu görüntüleme yöntemiyle yapılan araştırmalarda DEHB olan çocukların beyin ön bölgesinin ve caudat nukleusun daha az kanlandığı, yani yeterince aktif olmadığı bulunmuştur. Caudat nukleus ve özellikle striatum adı verilen bölge, beynin ön bölgesi ile limbik sistem arasında iletimi sağlayan bir köprüdür ve davranışların kontrolü ve dikkatin sürdürülmesi için önemli bir bölgedir. Limbik sistem duygulanımı düzenleyen, motivasyonu sağlayan ve belleğe yardımcı olan bir bölgedir. Tüm bu bölgelerin uyum içinde çalışamaması DEHB belirtilerine neden olmaktadır.

Erişkin DEHB'li olgularka yapılan bir SPECT çalışmasında, striatum adı verilen bölgede dopamin taşıyıcılarının yoğunluğunun normal bireylere oranla % 70 daha fazla olduğu görülmüştür. Dopamin taşıyıcıları, sinir hücrelerinin birbiriyle bağlantı yaptığı sinaps adı verilen bölgelerdeki dopamini hücre içine taşıyan aracılardır. Bunların sayıca fazla olması dopaminin daha hızlı bir şekilde hücre içine alınmasına yani sinapslarda yeterince dopamin bulunmamasına neden olmaktadır. Sinapslarda yeterli dopamin olmaması ise fren sisteminin yeterince çalışmaması anlamına gelir. Aynı bireylerde ilaç (metil fenidat) verildikten sonra yapılan görüntülemelerde ise dopamin taşıyıcılarının sayısının normale döndüğü bulunmuştur. Bu çalışma DEHB için kullanılmakta olan ilaçların beyindeki etki mekanizmasını somut olarak göstermesi nedeniyle önemli çalışmalardan birisidir.

Beynin metabolik etkinliği çalışmaları:

Positron Emisyon Tomografi (PET) adı verilen yöntemle radyoaktif glukoz kullanılarak hangi bölgede daha fazla glukoz tüketiminin olduğunu belirlemek mümkündür. Daha fazla glukoz kullanan bölgeler metabolik olarak daha aktif olan yani daha fazla çalışan bölgelerdir. DEHB olan gençlerle ve erişkinlerle yapılan çalışmalarda beynin ön bölgelerinde yeterince glukoz tüketiminin olmadığı yani bu bölgelerin yeterince aktif olmadığı gösterilmiştir. Bu kişilere uyarıcı ilaç verildikten sonra tekrar görüntü alındığında ön bölgelerin metabolik aktivitesinde artış olmuştur. Bunlar hem DEHB'nin beyin işlevlerinden kaynaklandığını hem de ilaçların etki mekanizmasını gösteren bulgulardır.

Beyinde yukarıda söz edilen bölgelerdeki sinir hücrelerinin birbirleriyle bağlantılarını nörotransmitter adı verilen maddeler düzenlerler. DEHB olan bireylerde davranış kontrolü ve dikkat işlevleri için gerekli olan dopamin ve norepinefrin adlı nörotransmitterlerin yeterli salınmadığı düşünülmektedir. Tedavide kullanılan uyarıcı ilaçlar bu maddelerin salınımını artırarak davranış kontrolü ve dikkatin sürdürülmesine yardımcı olurlar.

Sonuç olarak yaygın olarak kabul edilmekte olan görüşe göre DEHB, anne babadan alınan bazı genlerin ve bazı çevresel faktörlerin etkisiyle beyinde dikkat ve davranış kontrolünden sorumlu olan bölgelerin yapısal ve işlevsel olarak farklılığı sonucunda ortaya çıkan bir bozukluktur.

NASIL TANI KONULUR?

Günümüzde çocuk ruh sağlığı kliniklerine başvuru nedenlerinin başında çocukların davranış sorunları ya da derslerde yeterince başarılı olamamaları gelmektedir. Dersleri dikkatli dinlememe, ödev yapmakla ilgili güçlükler, hareketlilik, söyleneni hemen yapmama, sorumluluklarını yerine getirmeme gibi sorunlar ailelerin ve öğretmenlerin en sık yakındığı konulardır. Eğitim süreci boyunca hemen her çocukta bu belirtilerin bir ya da birkaçı görülebilir. Bunların tümünün DEHB'ye bağlı olduğunu düşünmek yanlış olur. Bu yakınmalarının nedeni DEHB olabileceği gibi başka nedenler de olabilir.

Fiziksel rahatsızlıklar, gelişimsel sorunlar, görme-işitme kusurları, sosyo-kültürel yetersizlikler, uygun olmayan çocuk yetiştirme tutumları, aile içi sorunlar, okul-öğretmen ya da eğitim programından kaynaklanan sıkıntılar çocuklarda çeşitli akademik ya da davranış sorunları yaratır. Bu nedenle aileler hiperaktivite var mı diye çocuklarını getirmiş olsalar bile olası diğer nedenlerin unutulmaması gerekir.

Çocukların davranışları farklı ortamlarda farklı olabilir, muayene sırasında sakin, uyumlu olan çocuk okulda çok hareketli olabilir. Okulda sınıf yönetimi iyi olan bir öğretmenle sorun çıkarmayan çocuk, kural sınır konulamayan bir aile ortamında daha ciddi problem yaratabilir. Gözlem yapan kişilerin olaya bakış açıları da alınan bilgileri etkiler. Çok disiplinli bir öğretmen fazla aşırı olmayan hareketliliği aşırı hareketlilik olarak yorumlayabilir ya da tam tersine esnek bir öğretmen çocuğun hareketliliğinin sorun çıkarmadığını ifade edebilir. Bu nedenle bir çocukta DEHB olup olmadığına karar verebilmek için çocukla, aileyle, öğretmenleriyle görüşmek, çocuğun davranışlarını gözlemleme şansı olan tüm kaynaklardan bilgi almak gerekir.

Sonuç olarak DEHB ayrıntılı bir inceleme ve değerlendirme sürecinden sonra tanı konulabilecek bir rahatsızlıktır. Tanı aşamasında yanıtlanması gereken 5 temel soru vardır:

- Çocukta ya da ailede dikkat ya da davranış sorununa neden olabilecek etmenler var mı?
- DEHB var mı?
- DEHB'nin alt tipi ve şiddeti nedir?
- Eşlik eden başka psikiyatrik bozukluklar var mı?
- Anne babada DEHB ya da başka psikiyatrik sorun var mı?

TANI AŞAMALARI

- Aile ve çocukla ilk görüşme, bilgi alma, ailenin dolduracağı ölçekler
- Çocuğun değerlendirilmesi (muayene ve testler)
- Okul ve öğretmenden alınan bilgiler ve öğretmenin dolduracağı ölçekler
- Laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri
- Tüm bilgilerin bir araya getirilmesi ve tanı konulması

Aile ve çocukla ilk görüşme ve bilgi alma:

İlk görüşmede anne babadan hem çocuk hem diğer aile üyeleri hakkında ayrıntılı bilgiler alınır.

- Başvuruya ne zaman ve nasıl karar verildiği (yardım alma düşüncesinin kime ait olduğu)
- Başvuru nedenleri, çocukla ilgili kaygılar, yakınmalar, bu yakınmaların ne kadar zamandan beri devam ettiği, hangi ortamlarda daha belirgin olarak ortaya çıktığı, ailenin o güne kadar denemiş olduğu baş etme yöntemleri ve aldıkları sonuçlar

- Çocuğun doğum öncesinden bulunduğu yaşa kadar geçirdiği bütün gelişim basamakları, önemli hastalıklar, kazalar ve bu dönemlerdeki sosyal, duygusal davranışları
- Ailenin yapısı, anne babanın kişilik özellikleri, çocuk yetiştirme ve disiplin tarzları, çocukla ilişkileri, varsa diğer kardeşlerin durumu ve onlarla ilişkiler
- Çocuğun olumlu özellikleri ve güçlü olduğu alanlar

DEHB tanısı için Amerikan Psikiyatri Birliği'nin belirlemiş olduğu 18 belirti vardır. Bu belirtiler doğrudan gözlemle, aileyle karşılıklı konuşularak ve ailenin dolduracağı bazı ölçeklerle araştırılır. Bu ölçeklerden tedavi sürecini izlerken de faydalanılır.

Ölçeklerdeki belirtilerin sayıca belirlenen kritere uyması yeterli değildir. DEHB tanısı için bu belirtilerin;

1. 12 yaştan önce başlamış olması,
2. Süreğen olması,
3. Birden fazla ortam ve koşulda görülüyor olması,
4. Yaşamda en az bir alanda önemli derecede aksamaya neden oluyor olması,
5. Basit davranış değiştirme teknikleri ve çevresel düzenlemelerle kolayca düzeltilemiyor olması gereklidir.

Çocuğun değerlendirilmesi:

Çocukla görüşmede çocuğun konuşması, hareketleri, ilişki kurma biçimi gözlemlenir. Resim çizme, okuma, yazma ve yaşına uygun kavram becerileri konusunda bilgiler alınır. Çocuğun iyi olduğu, kendine güvendiği, yapmaktan keyif aldığı alanlar ve zayıf alanlar belirlenmeye çalışılır. Dikkat gerektiren basit oyunlar oynanır. Daha sonra çocuğun kapasitesinin, öğrenme, dikkat ve algılama becerilerinin değerlendirildiği daha kapsamlı bazı testler yapılır. WISC-R ve WISC-4 gibi Türkiye'de standardizasyon çalışmaları yapılmış, geçerli ve güvenilirliği gösterilmiş genel zekâ testlerinden faydalanılır. Bu testlerin belirli alt testleri dikkatle ilişkili olan testlerdir. Alt

testler arasındaki puan farkları ve iç dağılım, kişinin dikkati, güçlü ve zayıf olduğu alanlar hakkında detaylı bir bilgiye ulaşılmasını sağlar. Bu değerlendirme hem tanı, hem de çocuğun tedavisine ve eğitimine yön verebilmek için gereklidir.

Bilgisayar Başında Uygulanan Testler:

MOXO dikkat ölçme testi 6-12 yaş arası çocuklar ve 13-60 yaş arası yetişkinler için geliştirilmiş DEHB (Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu) tanısına yardımcı olan, bilgisayar üzerinden yapılan görsel ve işitsel çeldiricilerin olduğu bir dikkat ölçme testidir. MOXO, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun dört ana semptomu olan dikkat eksikliği, zamanlama problemi, dürtüsellik ve hiperaktivitenin objektif olarak ölçülmesi amacıyla geliştirilmiş bir testtir. Gerçek hayattakine benzer uyaranların simülasyonu ile kişinin bu durumlardaki performansını ölçer. Test sırasında ayrı ayrı işitsel ve görsel; hem işitsel hem görsel kombine çeldiriciler kullanılır. Kişinin bu etkiler altında dikkati, zamanlaması dürtüselliği ve hiperaktivitesi değerlendirilir. Tüm bu parametrelerin çeldiriciler ile değişkenliği tek tek değerlendirilebilir. Alınan sonuçlar aynı yaş ve cinsiyet grubundan olan normal popülasyonun puanlarıyla karşılaştırılır ve kişisel dikkat profili elde edilir. Testin tedavi öncesi ve sonrasında uygulanması ile tedavinin kazanımlarının objektif olarak değerlendirilmesine yardımcı olur. Yapılmış olan kontrollü çalışmalarda MOXO dikkat testinin DEHB değerlendirilmesinde klinik tanıya yardımcı olan bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Okuldan bilgi alma ve öğretmenin dolduracağı ölçekler:

Çocukların zamanlarının önemli bir bölümü okulda geçer. Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik en belirgin olarak okulda problem yaratır. Bu nedenle okul çağındaki bir çocuğa DEHB tanısı koyabilmek için öğretmenlerden bilgi alınması şarttır. Bu bilgi ve gözlemler öğretmenden birebir ya da telefonla görüşülerek ve bazı form ve ölçeklerin doldurulmasıyla elde edilir. Öğretmenden alınan bilgiler içinde çocuğun olumlu ve güçlü özellikleri de mutlaka yer almalıdır. Değerlendirme aşaması tamamlandıktan ve ço-

cuğun sorununun ne olduğu belirlendikten sonra da öğretmenle işbirliği sürdürülmelidir.

Laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri:

DEHB tanısına yardımcı olabilecek bir kan, idrar tahlili ya da başka laboratuvar tetkiki yoktur. Bilgisayarlı tomografi, EEG, manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri de tanı için kullanılmazlar. Ancak ayırıcı tanıda şüphelenilen başka bir rahatsızlık varsa bu tetkiklerden yardım alınabilir. Örneğin çocukta demir eksikliği ya da B12 vitamini eksikliğine bağlı kansızlık varsa bu durum onun dikkatini olumsuz yönde etkiliyor olabilir. Bu nedenle yakın zamanda yapılmamışsa rutin kan tahlillerinin yapılması değerlendirme sürecinde önemlidir.

Son yıllarda teknolojik gelişmelere paralel olarak beyin görüntüleme yöntemlerinde de ilerlemeler kaydedilmiştir. Ancak bu tetkikler uygulanması çok kolay olmayan, pahalı ve radyoaktif maddelerin kullanıldığı tetkikler olduğundan henüz DEHB tanısı için rutin olarak kullanılmamaktadır.

Beyin elektrik dalgalarının bir ekrana yansıtılarak görüntülendiği beyin haritalama (brain mapping) yöntemi ile dikkat ve davranış kontrolünden sorumlu olan bölgelerin diğer bölgelere göre farklı çalışıp çalışmadığı gösterilebilmektedir. Ancak beyin elektrik dalgaları kişinin o andaki durumuna, ortama ve olası diğer sorunlara bağlı olarak kolayca değişebildiğinden bu tetkik de her zaman doğru sonuçlar vermemektedir. Bu nedenle kesin tanı aracı olarak kullanılması uygun değildir.

BU BELİRTİLER DEHB DEĞİLSE BAŞKA NE OLABİLİR? (AYIRICI TANI)

Tıpta ayırıcı tanı herhangi bir hastalığın belirtilerine benzer belirtilerle giden ya da bunlara eşlik edebilen başka hastalıkların gözden geçirilmesi anlamına gelir. Dikkat eksikliği, hareketlilik ya da dürtüsellik başka nedenlerle

de ortaya çıkabilen belirtiler olduğundan DEHB tanısı ancak ayırıcı tanı yapıldıktan sonra konulabilir.

- DEHB'ye benzer belirtilerle giden diğer **tıbbi bozuklukların** araştırılması
- DEHB'ye benzer belirtilerle giden **psikolojik bozuklukların** araştırılması
- DEHB'nin diğer **psikiyatrik bozukluklardan** ayrılması
- DEHB'ye **eşlik edebilecek diğer psikiyatrik bozuklukların** araştırılması

DEHB'ye benzer belirtilerle giden diğer tıbbi sorunlar:

Dikkat dağınıklığı, dürtüsellik ve davranış sorunları çocukta var olan başka bir tıbbi rahatsızlığa bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir. Kansızlık, ağır metal zehirlenmeleri, epilepsi, uyku apnesi gibi durumlar DEHB belirtilerine benzer belirtiler oluşturabilirler. Bu nedenle bu gibi tıbbi durumların iyi sorgulanması ve gereken tetkiklerin yapılması önemlidir.

- Tiroid bezi hastalıkları
- Anemi (kansızlık)
- Kan şekerinin düşmesi ya da yükselmesi
- Beyinde yapısal bozukluklar
- Bazı ilaçların yan etkileri (epilepsi, kalp, astım ilaçlarının bazıları)
- Bazı nörolojik bozukluklar (epilepsi, Sydenham Koresi)
- Frajil-X sendromu
- Kurşun zehirlenmesi
- Uyku apnesi

DEHB'ye benzer belirtilerle giden psikiyatrik/psikolojik sorunlar:

Yaşamın herhangi bir döneminde karşılaşılmış ya da halen devam eden zorlu yaşam olayları sırasında DEHB belirtilerine benzer belirtiler görülebilir.

- Aile içinde çatışma ve gerginlikler
- Uygun olmayan ya da yetersiz disiplin yöntemleri
- Çocuk/gencin fiziksel, duygusal ya da cinsel istismarı
- Okulda akranları tarafından zorbalığa maruz bırakılmış olmak
- Boşanma, göç, bir yakının kaybı, deprem gibi travmatik olaylar

Bu yaşam olaylarından birisinin söz konusu olması durumunda DEHB belirtileri bu olaydan sonra ortaya çıkmışsa bu durumda asıl neden bu yaşam olayıdır. Ancak bu gibi durumlarda bile çocukta DEHB olmadığına hemen karar vermeden önce gerekli incelemelerin yapılması gerekir. Çocukta DEHB önceden de var olabilir ve bu olumsuz yaşam olayı bu belirtileri daha da şiddetlendirmiş olabilir. Bu gibi durumlarda öncelikle travmatik olayın çocuğun üzerindeki etkilerine yönelik terapi planlanmalı ancak daha sonra DEHB'nin yaşam üzerindeki etkileri değerlendirilerek gerekiyorsa DEHB için de tedaviye başlanmalıdır.

DEHB'nin diğer psikiyatrik bozukluklardan ayrılması:

Dikkat dağınıklığı, dürtüsellik, aşırı hareketlilik başka psikiyatrik bozukluklarda da görülebilir. Bu nedenle ayırıcı tanıda dikkatli olunmalı ve belirtilerin hangi sorundan kaynaklandığı araştırılmalıdır.

Örnek:

- Konsantre olamama, dikkati sürdürememe, yerinde duramama, huzursuzluk, depresyonda ve kaygı bozukluklarında da görülür.
- Dikkat eksikliği, bellek sorunları, akademik başarısızlık, özel öğrenme bozukluğunda da görülebilir.
- Dürtüsellik, düşünmeden davranma, kendine ya da başkalarına zarar verici davranışlar, davranım bozukluğunda da vardır.

DEHB'ye eşlik edebilecek diğer psikiyatrik bozuklukların araştırılması:

DEHB tanısı konulan bireylerin önemli bir bölümünde başka psikiyatrik bozukluklar da bulunmaktadır. Bu bozukluklar çocuğun davranışlarını, akademik başarısını, sosyal ilişkilerini farklı yönde etkiler, belirtiler karmaşıklaşır. DEHB tanısını koymak zorlaşabilir, bazen tek bir tanıda odaklaşıp diğer tanılar atlanabilir. Tedavide hangi yaklaşımların, hangi ilacın uygulanacağı diğer tanılara bağlıdır.

DEHB'de tanı sürecinde en yaygın üç hata, teşhisin atlanması, çok hızlı tanı konulması ve eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukların göz ardı edilmesidir.

OLUMLU YÖNLERİ DE VAR MIDIR?

Buraya kadar dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin hem kişiyi hem de çevresini nasıl olumsuz etkilediğini, yaşamda nelere neden olacağını açıkladık. Tüm bu sorunlar kişiyi ve ailesini içine alan kara bir bulut gibidir. Sahip olunan olumlu özellikler bu kara bulutun içinde fark edilemez ve çoğu zaman gözden kaçar. Aileler olumsuzluklara o kadar odaklanmışlardır ki, "Çocuğunuzun olumlu bulduğunuz yanları nelerdir?" "Sizce hiperaktivitenin yaşamınıza kattığı olumlu bir şeyler var mıdır?" sorularını şaşkınlıkla karşılarlar ve yanıt bulmakta zorlanırlar. Aynı şekilde DEHB tanısı almış olan çocuklar da sürekli eleştirilmek, uyarılmak yüzünden sahip oldukları olumlu özelliklerinin farkında değildirler. Oysa DEHB'nin hem kişiyi hem de ailesini yıkıma uğratmaması için bu olumlu özelliklerin farkına varmak, onlardan faydalanmak gerekir.

Aşağıda verilen listedeki olumlu özelliklerin tümü şüphesiz ki DEHB olan her bireyde görülmez. Bunların bir ya da birkaçının olması bile kişinin özgüveni açısından önemlidir. Ailelerin ya da bu konuda çocukla çalışan uzmanların, eğitimcilerin bu olumlu özellikleri bilmesi ve çocuklarla bu konuda konuşmaları çok önemlidir.

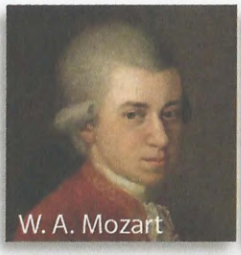
OLUMLU ÖZELLİKLER

- Enerjik olma
- Yaratıcılık
- Sıcakkanlı ve cana yakın olma
- Kolay ilişki kurabilme
- Esneklik
- Hoşgörülü olma
- İyi bir espri yeteneğine sahip olma
- Risk alabilme (bazen gerekenden fazla oranda)
- İnsanlara kolaylıkla güvenebilme (bazen gerekenden fazla oranda)

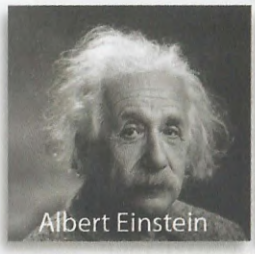
DEHB'leri tedavi edilen insanlar, mücadeleyle geçen bir hayattan başarıyla dolu bir hayata geçerler. Yaratıcılık, özgünlük, çerçevenin dışında düşünebilme yeteneği, cesaret, girişimcilik, mizah duygusu gibi olumlu özellikler ön plana çıkar.

DEHB olan ünlüler


Galileo Galilei


W. A. Mozart

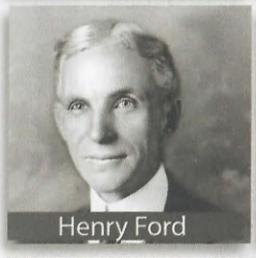

Leonardo Da Vinci

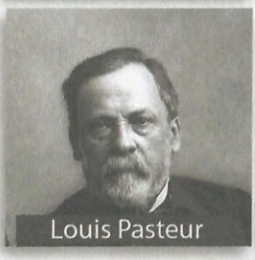

Albert Einstein


W. E. "Walt" Disney


John Lennon

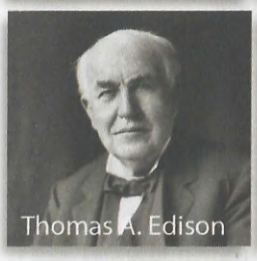

Winston Churchill


Henry Ford

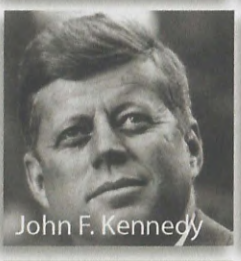

Louis Pasteur


Jules Verne

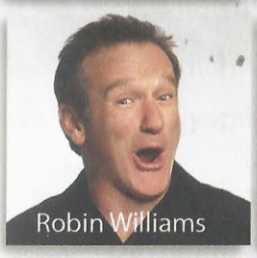

Sylvester Stallone

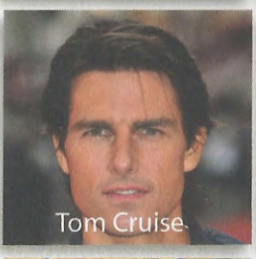

Thomas A. Edison


Agatha Christie

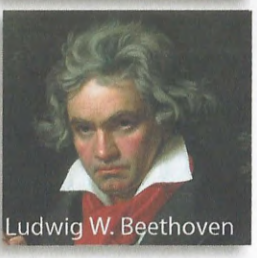

John F. Kennedy


Whoopi Goldberg

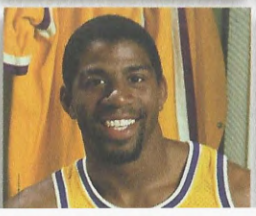

Robin Williams


Tom Cruise


Galler Prensi Charles


Ludwig W. Beethoven









2. BÖLÜM

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR VE DİĞER DURUMLAR

DEHB hakkında bilinmesi gereken önemli bilgilerden birisi de bu sorunun oldukça sık olarak başka psikiyatrik ya da tıbbi sorunlarla birlikte görülüyor olmasıdır. Çeşitli araştırma sonuçlarına göre DEHB tanısı alan kişilerin yaklaşık % 50-75'inde en az bir psikiyatrik sorun daha vardır. DEHB'ye eşlik eden başka bir tanının olması tanıdan tedaviye pek çok boyutta süreci etkiler:

- Eşlik eden diğer sorunlar klinik görünümü tamamen değiştirebilir. DEHB'ye eşlik eden kaygı bozukluğunda çekingen, korku ve kaygıları olan bir çocuk vardır. Oysa davranım bozukluğunun eşlik ettiği DEHB'de kişi cesur, atak, kendisi ya da çevresi için riskli davranışlar gösterebilen bir çocuk olabilir. DEHB olan çocukların birbirlerinden çok farklı olmasının bir nedeni de budur.
- Eşlik eden bu bozukluklar çocuğun davranışlarını, akademik başarısını, sosyal ilişkilerini farklı yönde etkiler, belirtiler karmaşıklaşır.
- Eşlik eden belirtiler nedeniyle DEHB tanısını koymak zorlaşabilir, tek bir tanıya odaklanılıp diğer tanılar atlanabilir.
- Tedavide hangi yaklaşımların, hangi ilacın uygulanacağı eşlik eden diğer tanılara göre değişir.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna eşlik edebilen psikiyatrik bozukluklar ve bunların DEHB'de görülme sıklığı yapılan araştırmanın desenine ve araştırma yapılan grubun yaş dilimine göre farklılık gösterir.

- Karşıt olma-karşı gelme bozukluğu
- Davranım bozukluğu
- Özel öğrenme bozukluğu
- Kaygı (anksiyete) bozuklukları
- Depresyon

- Bipolar bozukluk
- Tik bozuklukları
- Otizm spektrum bozuklukları
- Zekâ geriliği
- Üstün ya da çok üstün zekâya sahip olmak
- Obezite ve yeme bozuklukları
- Uyku bozuklukları
- Bilgisayar oyunları ve internet bağımlılığı
- Sigara, alkol ve madde bağımlılığı

KARŞIT OLMA-KARŞI GELME BOZUKLUĞU

DEHB olan çocuklar çoğunlukla kliniklere dikkatsizlik ya da hareketlilik nedeniyle değil de karşı gelme, inatlaşma, hırçınlık gibi nedenlerle getirilirler. Bu çocukların özellikle anneleriyle olan "şiddetli geçimsizlik"leri belirgindir. DEHB tanısı alan çocukların önemli bir bölümü (% 35-% 65'i) aynı zamanda karşı gelme bozukluğu belirtilerini de gösteren çocuklardır.

Karşı gelme bozukluğunda, erişkinlere yönelik olumsuz tutum, karşı gelme, itaatsizlik, uyumsuzluk, rahatsız etme ve sözel saldırganlık vardır. Bu tutumlar daha çok ev ortamında ve çoğunlukla çocuğun yakından tanıdığı erişkinlerle ya da arkadaşlarıyla olan ilişkilerinde gözlenir. Kendilerini karşı gelen biri olarak görmezler, kendi hataları için başkalarını suçlarlar. Kolayca kızdırılabilen, alıngan bir yapıya sahiptirler.

Gelişim süreci içinde okul öncesi dönemde ve ergenlik döneminde karşı gelici tutum normal olarak kabul edilir. Bu nedenle okul öncesinde ve ergenlik döneminde bu yakınmalarla getirilen bireylerde bu tanı konulurken



daha dikkatli olunmalıdır. KOB tanısı konulan çocuk ve ergenlerde bu tip davranışlar daha uzun süreli olarak vardır, normalden daha ciddi boyutlardadır ve çocuk ya da gencin yaşantısını ve çevresiyle ilişkisini önemli derecede etkilemektedir.

Karşı olma bozukluğu tanısı almış olan bir olgu örneği:

KARŞIYIM KARŞI HER ŞEYE KARŞI

Efe dokuz yaşında, öfkeli, söylenenleri yapmayan, karşı gelen bir erkek çocuktu. Anne ve babası bir danışmandan yardım almaya karar verdiklerinde Efe'nin her şeye itiraz ettiği gibi buna da şiddetle karşı çıkacağını biliyorlardı. Bu nedenle muayeneye gelirken onunla açıkça konuşmak yerine annenin bir arkadaşını ziyaret etmeye gidiyoruz demişlerdi. Efe kapıdaki Ruh Sağlığı Merkezi tabelasını gördüğünde "Ben deli değilim, niye

beni buraya getirdiniz" diyerek içeri girmek istememişti. Uzun pazarlıklar sonunda anne ve babasının, muayeneden sonra onun istediği şeyleri yapacaklarına söz vermeleri üzerine görüşmeye girmeye razı olmuştu. Ama görüşme süresince pek fazla konuşmadı, kendisi ile ilgili sorulara "Bunlardan size ne, beni tanıyıp da ne yapacaksınız ?" diye yanıt verdi. Annesi başvurma nedenlerini "Biz oğlumuzla evde çok sık tartışıyoruz. Bu tartışmalar, bağırma hatta birbirimize vurmamızla son buluyor. O da biz de çok üzülüyoruz, bir daha tartışmayalım diye karar veriyoruz ama en fazla bir gün sonra yine çok basit bir nedenden yine kavga başlıyor" diyerek açıkladı. Babasına göre Efe doğuştan asi ruhlu bir çocuktu. Bununla ilgili örnekler vermelerini istediğimde babası "O kadar çok ki" diyerek anlatmaya başladı. "Daha bebekken bile giyinmeye, uyumaya direnirdi. İki-üç yaşlarında bu inatçılığı doruk noktasına ulaştı. Ama o yaşlarda karşı gelmenin doğal olduğu, bizim onunla fazla inatlaşmamamız gerektiği söylenmişti. Biz de öyle yaptık. Bağırıp çağırmasın, olay çıkarmasın diye hemen her isteğini yerine getirdik. Nerede, ne zaman, ne yapacağımıza onun isteklerine göre karar verebiliyorduk. Onun isteklerine karşı çıkmadığımız ve istemediği bir şeyi yapmaya zorlamadığımız sürece bir sorun yaşamıyorduk. Ta ki bizden 'hayır' yanıtını alıncaya kadar. 'Hayır' kelimesini duymak onun öfke düğmesine basmak anlamına gelir. Birçok kez marketlerde uygun olmayan bir şeyler için tutturmuş, yerlere yatmış, biz de etrafımızdaki insanlardan utanıp sonunda istediği şeyi almak zorunda kalmışızdır." Efe hayır sözcüğünü duymaktan nefret ediyordu ama kendisi de



istenilen şeylere "Hayır" yanıtını vermeyi âdet edinmişti. Ne zaman ondan bir şey yapması istense hemen itiraz eder, "Neden bunu yapmam gerekiyor? Yapmak zorunda mıyım? Yapmazsam ne olur?" gibi sorularla anne ve babasını tüketir, sonunda anne babası isteklerinden vazgeçme noktasına gelirlerdi. Efe'nin sosyal ilişkilerinde gösterdiği en tipik özellik ise çok alıngan olmasıydı. Arkadaşlarının en ufak sözünden alınır, bunu gurur sorunu haline getirirdi. Çok kolay kızdırılabilen bir çocuk olduğunu keşfeden bazı çocuklar onun bu yönüyle de dalga geçiyorlardı. Kızdırılmaya karşı çok duyarlıydı ama kendisi de çoğu zaman isteyerek başkalarını kızdıracak şeyler yapıyordu. Okuldan eve geldiğinde öfkeli oluyor, sürekli arkadaşlarını suçluyordu. Yaptığı her olumsuz davranış için bir sebebi olurdu. "Beni oyuna almadılar, o çocuk bana ters baktı, önce o beni kızdırdı, zaten öğretmenler bana taktı, hep benimle uğraşıyorlar, bütün işleri benden istiyorlar" türünden cümleler en sık kullandığı cümlelerdi. Benimle olan ikinci görüşmesine oyun oynayarak başladık. Oyun içinde anne babasının kendisine çok fazla karışmasından yakınmaları oldu. Ona göre kendisine fazla karışıldığı için öfkeleniyor ve söylenenleri yapmak içinden gelmiyordu. "Yemek ye, ders çalış, odanı topla, terlik giy, dişini fırçala... Beni yönetmelerinden bıktım. Buna karşılık benim istediğim şeyleri yapmama izin vermiyorlar. Televizyon izleme, bilgisayar oynama, sokağa çıkma, hep hayır, hep hayır. Ben de onların dediklerini yapmıyorum, ödeşmiş oluyoruz" cümleleri ardı ardına dökülüverdi. Tamamlamasını istediğim cümlelerden iki tanesi de bu türden sorunu olan çocuklar için çok tipikti: "İsterdim ki her istediğimi yapabileyim (bana hiç 'hayır' denilmesin)" ve "İstediklerimi yaptığım zaman bana bir şey olmasın (kötü davranışlarım için ceza verilmesin)". Sahip olduğu ödeşme duygusunu ise "Bende garip bir intikam duygusu var. Bana yapılanın aynısını ben de onlara yapmazsam rahat edemem. Bana küfür edene ben de ederim, bana vurana ben de vururum" şeklinde ta-

nımladı. Tüm bunlara ek olarak Efe'de dikkat eksikliği belirtileri de vardı. Zeki bir çocuk olmasına rağmen okulda akademik başarısı zaman zaman çok düşebiliyordu. Yapılan değerlendirmeler Efe'de DEHB-Dikkat eksikliği önde olan tip ve Karşı Olma Bozukluğu (KOB) olduğunu düşündürüyordu. Anne babaya her iki sorunun doğası, belirtileri konusunda bilgiler verildi. DEHB için ilaç tedavisine başlandı. Buna ek olarak Efe ile oyun terapisi ve aileye uygun tutumlar konusunda psikoeğitim yapılması planlandı. Aileye verilen psikoeğitim onların Efe'yi daha iyi anlamalarına, daha az eleştirmelerine ve duygusal olarak destekleyici olumlu bir aile ortamı oluşturmalarına yardımcı oldu. Daha az sayıda kuralı daha kararlı bir tutumla uygulamaya gayret ettiler. İstedikleri olmadığı zaman yaşadıkları hayal kırıklığı ve öfke duygusunu açık bir dille ifade etmek konusunda kendileri Efe'ye örnek oldular. Efe de benzer duygularını kabul edilebilir davranışlarla gösterebilmeyi öğrendi. Zamanla öfke nöbetlerinin sıklığı ve şiddeti azaldı. Kurallara başlangıçta itiraz etse de anne babanın kararlı tutumu ve işbirliği ile sorunları büyük ölçüde aşmayı başardılar.

Karşı gelme bozukluğu genelde 8 yaşından önce başlar, ergenlik dönemi sonuna kadar devam eder. DEHB ve karşı gelme bozukluğu için herhangi bir tedavi uygulanmazsa ergenlikte depresyon ya da davranım bozukluğu gelişme riski yüksektir. Yapılan çalışmalarda çocukken aniden öfkelenme, gücenme, alınganlık, sinirlilik belirtileri gösteren çocukların ergenlikte depresyona daha yatkın oldukları, çocukken isteyerek başkalarını rahatsız edecek şeyler yapma ve inatçılık belirtileri gösterenlerin ise davranım bozukluğuna daha eğilimli oldukları gösterilmiştir.

DEHB olan çocuklar erken tanı konulursa ve anne baba eğitimi uygulanırsa karşı olma bozukluğunun gelişmesi önlenebilir.

DAVRANIM BOZUKLUĞU

DEHB olan çocukların yaklaşık % 20-% 45'inde davranım bozukluğu belirtileri görülür.

Davranım bozukluğu olan kişilerde başkalarının temel haklarına saldırı, toplumsal değerlere ve kurallara uymama vardır. Genelde kendi davranışlarını sorun olarak görmezler; bu nedenle okuldan ve aileden alınan bilgiler çok önemlidir.



Başlama yaşına göre 2 tipi vardır:

- Çocuklukta başlayan tip
- Ergenlikte başlayan tip

Davranım bozukluğu tanı ölçütleri (DSM-V)

Davranım bozukluğu için 15 belirti tanımlanmıştır:

İnsanlara ve hayvanlara karşı saldırganlık

1. Çoğu zaman kabadayılık eder, gözdağı verir.
2. Çoğu zaman kavga-dövüş başlatır.
3. Başkalarının ciddi biçimde yaralanmasına neden olacak silah kullanmıştır (taş, cam, tabanca).
4. İnsanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır.
5. Hayvanlara fiziksel olarak acımasız davranmıştır.
6. Başkalarının gözü önünde çalmıştır (saldırıp soyma, çanta kapıp kaçma, silahlı soygun).
7. Birisini cinsel etkinlikte bulunması için zorlamıştır.

Eşyalara zarar verme

8. Ciddi hasar vermek amacıyla yangın çıkartmıştır.
9. İsteyerek başkasının malına mülküne zarar vermiştir.

Dolandırıcılık ya da hırsızlık

10. Başkasının evine, arabasına zorla girmiştir.
11. Bir şey elde etmek, bir çıkar sağlamak için çoğu zaman yalan söyler.
12. Hiç kimse görmeden bir şey çalmıştır (mağazadan aşırmak).

Kuralları ciddi biçimde bozma

13. En az iki kez geceleyin evden kaçmıştır.
14. 13 yaştan önce başlayarak, ailenin yasaklarına karşın çoğu zaman geceyi dışarıda geçirmektedir.
15. 13 yaştan önce başlayarak çoğu zaman okuldan kaçmıştır.

Tanı için;

- Toplam 15 belirtiden üç ya da daha fazlasının, son 12 ay boyunca bulunması gereklidir.
- Bu davranışlar toplumda, okulda önemli aksamalara neden olmalıdır.

Davranım bozukluğu bireye, ailesine ve topluma ciddi zararlar veren önemli bir psikiyatrik bozukluktur. Ergenlik döneminde davranım bozukluğu tanısı alanların yaklaşık yarısı erişkinlik döneminde antisosyal kişilik bozukluğu geliştirirler. Suç işleme, alkol, madde kötüye kullanımı oranları bu grupta çok daha yüksektir. Bu olgularda mümkün olan erken yaşta çok boyutlu bir tedavi programı uygulanmalıdır. Tedavi farklı ilaç kombinasyonları, anne baba eğitimi programları, aile tedavisi ve bireysel terapilerden oluşan kapsamlı bir tedavidir.

ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ

DEHB tanısı almış olan çocukların % 20-35'inde özel öğrenme güçlüğü (ÖÖG) de vardır. Öğrenme güçlüğü, çocuğun zekâsının normal ya da normalin üstünde olmasına karşın okuma, yazma ya da aritmetik becerilerinden bir ya da birkaçında yaşının ve eğitim düzeyinin altında başarı göstermesidir. Okuma hızının düşük olması, okuduğunu anlamama, okurken ya da yazarken b-d, s-ş, m-n gibi harfleri karıştırma, ters okuma ya da yazma, aritmetik kavramlarını anlamakta zorlanma gibi belirtilerle kendini gösterir.

Okuma, yazma ya da aritmetik alanlarındaki güçlüklerinin yanı sıra gelişimsel başka sorunları da vardır. Örneğin sağ-sol, doğu-batı, alt-üst gibi kavramları karıştırırlar, saat, gün ve ayları karıştırırlar, zamanı söylemekte

güçlük çekerler, ayakkabı bağlarını bağlama, kravat bağlama gibi işlerde başarısızdırlar.

DEHB'ye eşlik eden ÖÖG durumlarında kliniklere başvuru nedeni çoğu zaman akademik olarak başarısızlıktır. Bu çocuklar 1. sınıfta okuma yazmaya geçişte zorlanırlar, daha sonraki yıllarda da okuma ve/veya yazma hızları sınıfın gerisinde kalır. İyi oldukları bir derste bile sınav sorularını doğru okuyamadıkları için düşük notlar alırlar. Bu durum zaman içinde özgüven kaybı, derslere karşı ilgisizlik, isteksizlik, hatta okula gitmek istememeye kadar varabilir. Bu nedenle bu tür yakınmalarla getirilen çocuklar mutlaka ÖÖG ve DEHB açısından değerlendirilmelidirler.

DEHB ve ÖÖG birlikte olduğunda tedavi planında ilaç tedavisi ve çocuğun eğitimsel tedavisi birlikte yer almalıdır. ÖÖG'nin eğitsel tedavisi çocuğun güçlü ve zayıf olduğu alanlara göre, kapsamlı bir değerlendirme ve planlamadan sonra, bu alanda uzmanlaşmış eğitimci, özel eğitim uzmanı ya da psikologlar tarafından uygulanmalıdır. Çocuğun durumuna göre , en az 1 yıl süreyle haftada 1-2 gün, bireysel ya da grup çalışmaları şeklinde yürütülmesi gerekir. ÖÖG için yapılacak olan eğitsel çalışmalar, akademik destek ile karıştırılmamalıdır. Örneğin okuma güçlüğü olan bir çocuk için akıcı okuma, okuduğunu anlama çalışmaları yapılmalıdır. Bu çalışmalar Türkçe dersi müfredatından çok farklıdır.

KAYGI BOZUKLUKLARI

DEHB olanların % 10-40'ında kaygı bozukluğu görülmektedir. Kaygı sorunları olan çocuklar kolay endişelenirler, her şeyden tedirgin olurlar, anne babadan uzak kalmak istemezler, gece yalnız yatamaz ya da evde odadan

odaya geçemezler. Bazılarında da okula gitmek istememe ya da okula giderken çeşitli fiziksel yakınmalar olur. Sürekli fiziksel yorgunluk, gerginlik, uykusuzluk gibi belirtiler de duruma eşlik edebilir. Çocuğun fazla kaygılı olması dikkatini daha da olumsuz yönde etkileyeceğinden, kaygı bozuklukları tedavide dikkatle üzerinde durulması gereken bir konudur.

DSM-V'de kaygı bozuklukları kategorisinin altında yer alan kaygı bozuklukları:

- Ayrılık kaygısı
- Özgül fobiler
- Sosyal fobi
- Seçici konuşmamazlık (selektif mutizm)
- Panik bozukluk
- Agorafobi
- Genelleşmiş kaygı bozukluğu



DEHB'li çocuklarda ve gençlerde en sık görülen kaygı bozuklukları sosyal fobi, genelleşmiş kaygı bozukluğu ve ayrılık kaygısıdır. Erişkin DEHB olgularında eşlik eden kaygı bozukluğu % 26-63 oranında görülmektedir. Klinik uygulamada kaygılı olma, gerginlik, huzursuzluk, sinirlilik yakınmaları ile gelen kişilerin hem kaygı bozukluğu hem de DEHB açısından değerlendirilmesi gerekir. DEHB ve kaygı bozukluğu birlikteliğinde her iki bozukluğun belirtilerinin şiddeti ve günlük yaşamdaki işlevleri etkileme düzeylerine bakılarak tedavi planı yapılır. Her iki durumun tedavisi için de ailenin ve çocuğun psikoeğitimi önceliklidir. Kaygı çok şiddetli değilse DEHB için atomoksetin (Strattera) kullanılması ve kaygı için psikoterapi uygulanması

uygun olur. Kaygı belirtileri şiddetli ise öncelikle kaygıya yönelik ilaç ve beraberinde psikoterapi gerekir. Kaygı kontrol altına alındıktan sonra DEHB için ilaç eklenir.

DEPRESYON

Çeşitli araştırmalarda DEHB olan bireylerin % 3-75'inde depresyon görüldüğü bildirilmiştir. Çocukluktan itibaren DEHB'nin neden olduğu başarısızlık, çeşitli alanlardaki yetersizlik, sürekli eleştirilme, dışlanma bu kişilerde özgüven kaybı ve depresyona yatkınlığa neden olmaktadır. Özellikle ergenlik döneminde, depresyon DEHB'ye eşlik eden en önemli sorunlardan birisidir. DEHB tanısı alanların ergenlik döneminde depresyon geliştirme riski, DEHB olmayan kişilerden yaklaşık 5 kat daha fazladır. Bu riskin DEHB olan kız çocuklarında erkeklerden biraz daha fazla olduğu bulunmuştur. DEHB olan erişkinlerin de % 50'sinde tekrarlayıcı depresyon dönemlerinin olduğu bildirilmektedir.

Çocuklarda ve gençlerde depresyon belirtileri erişkinlerin depresyonundan farklıdır. Mutsuzluk, üzüntü yerine sinirlilik, hırçınlık, konsantre olamama, uykusuzluk ya da aşırı uyuma, çabuk tepki verme, kendine zarar verebilecek tehlikeli işler yapma gibi belirtiler vardır. Bunlar yanlışlıkla DEHB belirtilerinin daha da şiddetlenmesi ya da normal ergenlik belirtileri gibi yorumlanıp depresyon akla gelmeyebilir. Çocuğun başarısı daha çok düşebilir, çevreyle ilişkileri bozulabilir; bu da depresyonu şiddetlendirir. Bu nedenle özellikle DEHB olan gençlerde depresyon belirtileri dikkatlice sorgulanmalı ve tedavi planı buna göre yapılmalıdır.

Depresyon belirtileri:



- Mutsuzluk, huzursuzluk
- Kolay öfkelenme, sinirlilik
- Uykuda artma ya da azalma
- Enerji azlığı, yorgunluk, halsizlik
- İştahta artma ya da azalma
- Benlik saygısının düşmesi, kendini değersiz hissetme
- İntihar düşünceleri
- Baş ağrısı, karın ağrısı gibi fiziksel yakınmalar
- Etkinliklere katılmama, arkadaşlarla ilişkilerde geri çekilme
- Başladığı işi bitirememe, konsantre olamama, akademik başarıda düşme

DEHB ve depresyonun birlikte görüldüğü durumlarda tedavi planı hangi sorunun ön planda olduğuna bağlı olarak belirlenmelidir. Depresyon belirtileri çok şiddetli ve günlük işlevselliği bozacak düzeyde değilse öncelikle DEHB için tedaviye başlanmasına karar verilebilir. İlaç tedavisinin yanı sıra psikoeğitim ve depresyona yönelik bireysel tedavi uygulanması sürecin daha kolay çözümlenmesine yardımcı olur. Ancak depresyon belirtileri şiddetli ise, intihar düşünceleri varsa öncelikle depresyona yönelik bir ilaç tedavisine başlanmalı ve beraberinde psikoterapi uygulanmalıdır. Hem DEHB hem de depresyon için ilaç tedavisinin eşzamanlı olarak başlatılması da mümkündür.

BİPOLAR BOZUKLUK

Önceki yıllarda manik depresif bozukluk olarak adlandırılan bu durumun en tipik özelliği kişinin mutluluğunda, kendine güveninde, cinsel dürtülerinde abartılı bir artış, uyku gereksiniminde azalma, aşırı konuşma ve hareketliliğin olduğu dönemlerdir. Bu dönemler, depresyon atakları ile yer değiştirir. Arada hiçbir sorunun gözlemlenmediği dönemler de vardır.

Yakın zamanlara kadar bipolar bozukluğun ergenlik döneminin sonunda ve yetişkinlikte ortaya çıktığı düşünülüyordu. Ancak yapılan son çalışmalar çocuklarda da bipolar bozukluk olabileceğini ve erişkinlerden daha farklı belirtilerle kendini gösterebileceğini ortaya koymuştur. DEHB olan çocuklarda bipolar bozukluk görülme oranı % 8-23 olarak bulunmuştur. Bu oran DEHB olmayanlara oranla 6 kat daha fazladır.

Çocukluk çağında başlayan bipolar bozukluk ile DEHB ayırımını yapmak kolay değildir. Çocuklardaki bipolar bozukluk belirtileri DEHB belirtileriyle büyük ölçüde benzerlik gösterir. Örneğin, aşırı duyarlılık ve öfke patlamaları hem bipolar bozukluk hem de DEHB'de sık görülen bir belirtidir. Ancak bipolar bozukluğu olan çocuklardaki aşırı duyarlılık çok daha şiddetlidir, sıklıkla fiziksel saldırganlık, yıkıcı ve tehlikeli davranışlara neden olur. Bu çocukların öfke nöbetleri daha şiddetlidir ve sakinleşmeleri çok daha uzun sürer. Thomas Brown'ın tanımlamasıyla DEHB ve bipolar bozukluğun aşırı duyarlılığı arasındaki fark, bir bahçe hortumunun basıncı ile güçlü bir yangın söndürme hortumunun basıncı arasındaki farka benzer. DEHB olan bir çocukta tabloya bipolar bozukluk eklendiğinde önceden de var olan hareketlilik, çok konuşma, dağınıklık ve dürtüselliğin şiddetinde artış olur. Ayrıca manik dönem için tipik olan uykusuzluk, grandiyözite (kendine güven ve beğenide abartılı artış) ve cinsel dürtülerde artış gibi belirtiler tabloya

eklenir. Böyle bir tablo söz konusuysa öncelikle manik atağın tedavisi yapılmalıdır. Bu dönem kontrol altına alındıktan sonra DEHB için kullanılmakta olan ilaçlara devam edilmelidir. Bu ilaçların, duygudurum düzenleyici ilaçlarla birlikte kullanılmasında herhangi bir sorun oluşmaz.

TİK BOZUKLUKLARI

Tikler ani, tekrarlayıcı, hızlı, ritmik olmayan istemsiz hareketlerdir. Göz kırpma, omuz silkme, yüz buruşturma gibi motor tikler ve öksürmek, boğaz temizlemek, burun çekmek gibi sesli tikler vardır. Bazen tikler aşırı hareketliliğin sürekli kıpırdanma, el kol sallama hareketleri ile karışabilir. Çalışmalar tik bozukluğu olanların % 39'unda DEHB olduğunu göstermektedir. DEHB olan kişilerin % 50'sinde çeşitli tikler görülebilmektedir. Bir de Gilles de la Tourette bozukluğu adı verilen aynı anda hem sesli hem de motor tiklerin görüldüğü bir tik bozukluğu vardır. Tourette bozukluğu olanların % 50-70'inde aynı zamanda DEHB de vardır.

Tikler genelde 18 yaşından önce % 50 oranında azalır ya da kaybolurlar. Çocuklukta başlayan tiklerin sadece % 20'si erişkinlikte de devam edebilmektedir. DEHB tedavisinde kullanılan uyarıcı ilaçların tiklere neden olduğu ya da var olan tikleri artırdığına yönelik bilgiler son zamanlarda değişmektedir. Yapılan son çalışmalar, uyarıcı ilaçların özellikle düşük dozlarda tikleri artırmadığı yönündedir. Bununla birlikte DEHB ve tik birlikteliği olan durumlarda öncelikle tiklerin antipsikotik ilaçlarla (Haloperidol, Risperidon, Aripiprazol, Pimozid) kontrol altına alınması daha sonra DEHB için atomoksetin verilmesi, daha güvenli bir seçenektir.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARI (OSB)

Otizm spektrum bozuklukları erken çocukluk döneminden itibaren başlayan, dil gelişiminde gecikme, sosyal iletişimde yetersizlik, tekrarlayıcı hareketlerle seyreden bozukluklardır.

DEHB ve OSB'nin bazı benzer belirtileri vardır. DEHB olan çocuklar okul öncesi dönemde aşırı hareketlilik ve dikkat sorunları nedeniyle çevreleriyle ilgilenmeme, göz teması kurmama, seslenince tepki vermeme gibi belirtiler gösterebilir ve yanlışlıkla OSB içinde değerlendirilebilirler. OSB olan çocukların önemli bir bölümünde de aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve dürtüsellik vardır. Bu nedenle özellikle erken çocukluk döneminde bu iki sorunun ayırımını yapmak güç olabilir. OSB'de çevreyle olan iletişime isteksizlik çok daha belirginken DEHB'de sosyal iletişime istek vardır ama ilişkiyi başlatmayı ya da sürdürmeyi becerememe söz konusudur.

Yakın zamana kadar OSB olan çocuklara ek olarak DEHB tanısı konulamayacağı düşünülmekteydi. Ancak en son yayımlanan DSM-V'de artık bu iki tanının birlikte konulabileceği bildirilmiştir. Yapılan son çalışmalarda OSB olanların % 28-83'ünde eşlik eden DEHB olduğu bulunmuştur. OSB ile DEHB arasında gözlemlenen diğer bir ilginç ilişki ise otizmin DEHB'ye dönüşmesi durumudur. Erken çocukluk döneminde OSB tanısı alanların bir bölümünde büyüdükçe OSB belirtilerinin ortadan kalktığı ama DEHB belirtilerinin ön plana çıktığı bildirilmektedir.

OSB ve DEHB birlikte görülen olgularda tedavi planının içinde OSB'ye yönelik özel eğitim desteği, DEHB için ilaç kullanımı birlikte yer almalıdır. DEHB tedavisinde kullanılmakta olan ilaçların OSB olan çocuklarda da etkin ve

güvenilir olduğu gösterilmiştir. DEHB'ye özel olan ilaçlara ek olarak aşırı hareketlilik ve kendine ya da başkalarına zarar verici davranışlar için atipik antipsikotikler (Risperidon, Aripiprazol) kullanılması gerekebilmektedir.

ZEKÂ VE DEHB

Yakın zamanlara kadar hiperaktivite fazla zeki olmanın bir göstergesi olarak düşünülüyordu. Oysa DEHB belirtileriyle zekânın yüksek ya da düşük olması arasında bir bağlantı yoktur. DEHB tanısı alan bireylerin çoğu normal zekâya sahip olan bireylerdir. Bununla birlikte üstün zekâlı olan ya da tam tersine zekâ sorunu olan bireylerin de DEHB tanısı alması mümkündür.

Zekâ Geriliği (ZG) ve DEHB:

Son yıllarda giderek azalmakla birlikte ZG olgularında görülen akademik ve davranışsal problemlerin tamamını zekâ zorununa bağlama ve başka herhangi bir tanıyı araştırmama eğilimi vardı. Oysa zekâ geriliği olan bireylerde, dikkat eksikliği ve/veya aşırı hareketlilik psikiyatriye başvuruların sık nedenleri arasındadır.Yabancı kaynaklarda ZG olgularında en sık konulan psikiyatrik ek tanı DEHB, psikostimulan ilaçlar da en sık kullanılan ilaç grubu olarak bildirilmektedir. Yapılan çalışmalarda ZG grubunda DEHB sıklığı % 8.7-16 olarak verilmektedir. Zekâ sorunu olan çocukların zaten kısıtlı olan öğrenme ve baş etme becerileri eşlik eden DEHB varlığında daha fazla kısıtlanmakta, davranış sorunları aşırı hareketlilik ve dürtüselliğin eklenmesiyle daha da şiddetlenmekte ve yaşam kalitesi bozulmaktadır.

ZG ve DEHB olan çocuk ve ergenlerde DEHB belirtileri için uyarıcı ilaçlarla yapılmış olan çalışmalarda metilfenidata olumlu yanıt oranının % 45-66 arasında olduğu bildirilmiştir. Bu oran normal gelişim gösteren DEHB'li çocuklardan alınan yanıt olan % 77'den daha düşük olmakla birlikte hiç de azımsanmayacak bir orandır. Atomoksetinle yapılmış olan çalışmalarda da DEHB belirtilerinde azalma olduğu gösterilmiştir.

9 yaşındaki Ahmet'le 3. sınıfa gidiyorken tanışmıştık. Ahmet ilk kez 4 yaşındayken konuşma gecikmesi nedeniyle bir uzmana götürülmüş, zekâ geriliği tanısı konulmuş ve özel eğitime yönlendirilmiş. 7 yaşında birinci sınıfa başlayıncaya kadar özel eğitim almaya devam etmiş ve konuşması büyük ölçüde düzelmiş. Hareketlilik ya da başka bir davranış sorunu da olmadığı için akranlarıyla birlikte 1. sınıfa başlatılmış. Birinci sınıfta ders düzenini bozmuyor, sınıfta sessizce yerinde oturuyor ama derse hiç katılmıyor, verilen görevleri yerine getirmiyormuş. Evde ve özel eğitimdeki çalışmalar sırasında da kendini hiç vermiyormuş. 1. sınıfın sonunda okuma yazmaya geçememiş olması ve dikkat sorunları nedenleriyle başka bir uzmana daha danışmışlar. Orada da özel eğitime devamının dışında bir şey önerilmemiş. İkinci sınıfın sonunda da okuma yazma öğrenemeyince okulda kaynaştırma programına alınmış ve aile özel eğitime ek olarak birebir özel öğretmenle desteklemeye başlamış. Ancak 3. sınıf ortalarında bize başvurduğu sırada halen okuma yazma ya da matematik konularında ilerleme sağlanamamıştı. Oysa hafif düzeyde zekâ sorunu olan çocuklar, başka bir sorunları yoksa, özel eğitim desteği ile birlikte bir yıl içinde okuma yazmaya geçebiliyorlardı. Ahmet'te başka bir sorun daha olmalıydı. Tüm testleri tekrar yapıldı ve hafif düzeyde zekâ sorununa ek olarak dikkat açısından da önemli derecede zorluğu olduğu belirlendi ve dikkat eksikliğine

yönelik ilaç tedavisine başlandı. İlaca başlandıktan sonra özel eğitim öğretmeni ve anne babası Ahmet'in eğitsel çalışmalara çok daha istekli katıldığını ve daha verimli çalışabildiklerini söylemeye başladılar. İlaç tedavisine başlandıktan 3 ay sonra Ahmet okuma yazmaya geçebildi. Ahmet 4 yaşından 9 yaşına kadar çeşitli uzmanlar tarafından değerlendirilmiş ancak belki de aşırı hareketliliği, zarar verici davranışları olmadığı için yaşadığı akademik güçlükler sadece zekâ geriliğine bağlanmış, başka bir tanı düşünülmemiş ve özel eğitim dışında bir tedavi önerilmemiş çok fazla zaman kaybetmişti.

Ahmet'in durumuna benzer durumların yaşanmaması için ZG olan olgular, DEHB belirtileri bakımından yakından izlenmeli ve gerektiği noktada tedavi planına özel eğitim desteğinin yanı sıra, DEHB için ilaç kullanımı, anne baba eğitimi eklenmelidir.

ÜSTÜN, ÇOK ÜSTÜN ZEKÂLI BİREYLER VE DEHB

Zekâ geriliği olan olgularda tüm belirtileri bu zorluğa bağlamaya benzer bir yanlış yaklaşım da üstün zekâlı olan bireyler için yapılmaktadır. Bu bireylerin çabuk sıkılmaları, dikkat problemleri, hatta hareketlilikleri zekâlarının yüksek olmasıyla açıklamaya çalışılmaktır. Yüksek IQ puanına sahip olan kişilerde DEHB'nin uygun bir tanı olmadığını ileri süren uzmanlar vardır.

Buna karşılık yüksek IQ puanına sahip olan ve DEHB belirtileri göstermeyen pek çok çocuk da vardır. IQ puanı 120'nin üzerinde olan ve DEHB belirtileri gösteren olgularla, DEHB belirtileri olmayan olguların karşılaştırıldığı çalışmalarda alınan sonuçlara göre, IQ puanı 120'nin üzerinde ve DEHB olan grubun 1. derece yakınlarında DEHB daha fazla bulunmuştur. Bu grubun

bilişsel özellikleri, eşlik eden psikiyatrik bozuklukları ve davranış ölçeklerindeki profillerinin, normal zekâya sahip ve DEHB tanısı almış olan çocukların profilleriyle benzerlik gösterdiği ortaya konulmuştur. Erişkinlerle yapılmış benzer bir çalışmada yüksek IQ'ya sahip ve DEHB belirtileri olan kişilerin yaşam kaliteleri, aile ve iş yaşamlarındaki işlevsellikleri daha düşük bulunmuştur. Özetle, yüksek IQ'lu ve DEHB belirtileri gösteren kişilerin eşlik eden psikiyatrik bozuklukları, işlevsellikte bozulmaları ve ailesel geçişi normal IQ'lu DEHB tanılı erişkinlerle paralellik göstermiştir. Araştırmacılar bu sonuçlara dayanarak, DEHB'nin üstün yetenekli çocuklar ve erişkinler için de düşünülmesi ve araştırılması gereken bir tanı olduğunu ileri sürmüşlerdir.

DEHB belirtileri olan üstün zekâya sahip olan çocuklar, öğrenme kapasiteleri iyi olduğu için eğitimin ilk yıllarında dikkatleri dağınık olsa bile gereken bilgiyi öğrenirler. Evde hiç çalışmadan, sadece okulda bulunarak yine de başarılı olabilirler. Bu nedenle erken yaşlarda DEHB bakımından fark edilmeyebilirler. Ancak ilerleyen yıllarda, en geç lisede akademik olarak zorlanmaya başlarlar. Eğitim hayatları boyunca gösterebildikleri akademik performans benzer zekâya sahip olan akranlarının gerisinde kalır. Bu çocuklarda erken yaşlarda en sık görülen belirtiler akran ilişkilerinde sorunlar olması, öfke patlamaları, zarar verici davranışları ve karşı gelme, inatlaşmalarıdır.

9. sınıf öğrencisi olan Doğa, ilk dönemin sonunda karnesinde 7 zayıfı olduğu için ailesi tarafından muayeneye getirilmişti. İlkokulda ve ortaokulda hemen hemen hiç ders çalışmadan başarılı olmuş ve TEOG sınavında yüksek bir puan alarak bu okula girmişti. Bu yıl liseye başlamasıyla birlikte başarısının düşmüş olmasını anne babası ergenlik dönemine bağlıyorlardı. Doğa ise o yıla kadar hiç ders çalışmadığını,

nasıl ders çalışıldığını bile bilmediğini, masanın başına oturduğunda en fazla 15-20 dakika sonra sıkılıp kalktığını anlattı. Şimdiye kadar sadece okulda ders dinleyerek başarılı olabilmişti ama bu yıl dersler ve konular biraz daha karmaşıklaşınca ders dinlemekte de zorlanmaya başlamıştı. O güne kadar kendisine karışmayan anne babasının devamlı ders çalışmasını söylemelerinden çok şikâyetçiydi. Öğretmenleri Doğa'nın zeki ama hiç çalışmayan bir öğrenci olduğunu, biraz çalışabilse çok başarılı olabileceğini idda ediyorlardı. Doğa çalışma fikrine karşı değildi ama çalışmayı başaramıyordu. Yapılan değerlendirme ve testlerden sonra Doğa'nın çok üstün düzeyde zekâya sahip olduğu ama dikkat becerilerinin diğer becerilerine oranla anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi. Bu Doğa'da DEHB olduğu anlamına geliyordu. DEHB için ilaç tedavisine başlandıktan kısa bir süre sonra Doğa ders çalışabilmeye başladı ve akademik başarısı belirgin biçimde arttı. İkinci dönemi takdir belgesi alarak tamamladı. Lisenin kalan yıllarında da ilaç tedavisine devam edildi ve üniversitede çok istediği bölüm olan inşaat mühendisliğini kazandı. Bir sonraki yıl aslında makine mühendisliğini de okumak istediğine karar vererek aynı üniversitenin makine mühendisliği bölümünü de kazanarak iki bölümü birlikte okumaya devam etti. Üniversite yıllarında DEHB için verilen ilaçları sadece çok yoğun çalışma dönemlerinde kullandı. Türkiye'nin en iyi üniversitelerinden birinde iki bölümü birden yüksek başarı ile tamamladı. Kendi yorumuna göre bu tedaviyi almamış olsaydı, sahip olduğu kapasiteyle yine bir üniversiteyi bitirebilir ama şimdi bulunduğu konumda asla olamazdı.

IQ puanları üstün ya da çok üstün düzeyde olan çocuklar ve gençler, akademik başarıları kapasitelerinin altında ise, hareketlilik, dürtüsellik, sosyal

ilişkilerde güçlükler gibi belirtileri gösteriyorlarsa mutlaka DEHB konusunda değerlendirmeye alınmalıdırlar. Yapılan testler ve değerlendirmeler sonunda DEHB olduğu belirlenen olgularda DEHB için ilaç kullanımı, anne baba eğitimi ve bireysel psikoterapi gibi tedavi seçeneklerinin sunulması bu kişilerin yaşamlarında hak ettikleri başarıyı ve huzuru yakalamalarında yardımcı olacaktır.

OBEZİTE VE YEME BOZUKLUKLARI

Aşırı hareketli, hiç yorulmayan bir çocuğu olan anne baba için obeziteyi düşünmek ve bu nedenle endişelenmek gereksiz gelebilir. DEHB olan çocuklarda, erken çocukluk dönemlerinde, sofrada yeterince oturmama, yavaş yeme, aşırı hareketli olma gibi nedenlerle yeterli gıda almama, beklenen kilonun altında olma gibi sorunlar daha sık görülür. Ancak hiperaktivitesi olmasına rağmen fazla kilolu, hatta obez olan çocuklar da vardır. Ergenlikle birlikte kız çocuklarında yeme bozuklukları ve her iki cinsiyette de obezitenin başlama olasılığı DEHB'li olgularda daha yüksektir. DEHB'de obezite ve yeme bozukluklarının sıklığı, yaşla birlikte artış gösterir ve erişkinlerde daha önemli bir sağlık sorunu haline gelebilir. Son yıllarda yapılan çalışmalar DEHB'nin obezite ve yeme bozukluklarıyla ilişkili olabileceğini gösteriyor. Bu çalışmalarda alınan sonuçlara göre:

- Obezitesi olan erişkinlerde DEHB sıklığı normal kiloda olan kişilere göre daha fazladır.
- Aşırı kilolu ve obez olan çocuk ve ergende dikkat eksikliği ve impulsivite oranları daha yüksektir .
- DEHB olan kişilerde obezite ve yeme bozuklukları sıklığı normal kişilere oranla daha fazladır.

- Obezite nedeniyle tedavi altına alınan çocuklarda DEHB görülme oranı oldukça yüksektir (% 57,7).
- Bulimiya nervoza ve tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişilerde dürtüsellik belirgin olarak daha fazladır.
- Yeme bozukluğu olan erişkinlerde kompulsif satın alma, kleptomani gibi diğer dürtü kontrol bozuklukları da daha sıktır.

Obezite ve DEHB ilişkisini araştıran çalışmalarda hiperaktivite ile doğrudan ilişki kurulamazken özellikle impulsivite ve dikkat eksikliğinin obezite ile ilişkisine işaret ediliyor.

Neden DEHB olan kişiler yediklerini kontrol edemiyor, fazla kilo alıyor ya da yeme bozuklukları bakımından daha fazla risk taşıyorlar? Bu sorunun yanıtını kesin olarak bilmiyoruz ama bu konuda üretilmiş çok sayıda hipotez var:

- DEHB'li kişiler günlük yaşamlarında planlı, düzenli ve kontrollü olmakta zorlanırlar. Hayatları düzensiz olunca yemek saatleri de düzensiz olur. Sabah zaten çok zor ve geç uyandıkları için çoğu zaman kahvaltı yapılmaz. Gün içinde değişik zamanlarda, kısa sürede hızlı ve kontrolsüz biçimde yemek yerler. Uyku-uyanıklık dengesi de bozulmuş olduğu için çoğu zaman çok geç saatlere kadar uyanık kalırlar ve gece boyunca bir şeyler yemeye devam ederler. Uzun süre televizyon ve bilgisayar başında kalma, hareketsizlik ve özellikle televizyon izlerken bir şeyler yeme alışkanlığı da kontrolsüzce yemek yemeyi beraberinde getirir. Bu düzensiz yaşam tarzı kilo alımına neden olur.

- Diğer bir hipoteze göre dikkat eksikliği olan kişiler açlık tokluk gibi fizyolojik duyumlarına da dikkatlerini veremezler. Çok fazla ilgilerini çeken bir işle uğraşırken acıktıklarının farkına varmayıp uzun süre aç kalabilirler. Bilgisayar başında oyun oynarken ya da arkadaşlarla zaman geçirirken acıktıklarının farkına varmazlar. Bu etkinlik bittiği anda çok fazla acıkmış bir şekilde kontrolsüzce yemek yerler. Böylece uzun süren açlık, ardından tıkınırcasına yemek yeme döngüsü başlar.

- DEHB ve obezitenin birlikte görülmesine yönelik diğer bir hipotez ise, dopamin yetersizliği nedeniyle, beyindeki dopaminerjik ödül sisteminin uyaran arayışı içinde olmasıdır. Büyük miktarda karbonhidrat alınımının dopaminerjik aktivasyon sağladığı gösterilmiştir. DEHB olan kişiler yüksek kalorili gıdalarla bu sistemi uyararak bir anlamda kendi kendilerini tedavi etmeye çalışırlar.

- Obezite ve DEHB ortak bir genle taşınıyor olabilir. DEHB'li ve aynı zamanda obez olan çocukların ailelerinde DEHB ve obezite sıklığı daha fazladır.

DEHB İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN YEME BOZUKLUKLARI:

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu:

Tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) olan kişilerde haftada en az 2 kez, tekrarlayan tıkınırcasına yeme dönemleri vardır. Bu ataklar sırasında yeme kontrolü kaybedilir. Ayrıca normalden hızlı yeme, fiziksel açlık olmaksızın yeme, rahatsızlık duyana kadar yemek yeme özellikleri de vardır. TYB olan

kişilerde en belirgin olan özellik dürtüselliktir. Bu kişiler, yeme davranışı üzerindeki kontrollerini sağlayamadıklarını belirtirler. TYB'de aşırı yeme dönemlerinden sonra kusarak besinleri çıkarmaya çalışmazlar. Bu özelliğiyle bulimiadan farklıdır.

Bulimia Nervoza:

Bulimia Nervoza kelime anlamı olarak "Öküz Açlığı" anlamına gelir. Temel sorun kontrol edilemeyen aşırı yemek yeme nöbetlerinin olmasıdır. Bu aşırı yeme nöbetleri sırasında kişinin aldığı kalori bir seferde üç bin kaloriden yirmi bine kadar çıkabilir. Hastalar yeme nöbetleri sırasında şuursuzca davrandıklarını, kendilerini tümüyle kontrolden çıkmış hissettiklerini belirtirler. Yeme nöbetlerinin sıklığı günde birkaç kez olabileceği gibi haftada bir gibi de olabilir. Dakikalar ya da saatler sürebilir. Genelde kaygılı, gergin, sıkıntılı ya da yalnız hissedilen durumlarda ortaya çıkar. Başlangıçta yemek yeme bu sıkıntılı durumdan kurtulmaya yardımcı olur ancak bir süre sonra suçluluk ve utanç duyguları başlar. Bulimik hastalar genelde geç adolesan ya da erken erişkin kadınlardır. Tesadüfen kendini kusturarak ya da dışkıyı yumuşatan bazı ilaçlar kullanarak kilosunu kontrol edebileceğini öğrenmesi sonucunda bu hastalar aşırı yeme nöbetleri sonrasında bu yöntemlerle yediklerini çıkarma çabası içine girerler. Tanı için kusmanın mutlaka olması gerekli değildir. Hastalık ilerledikçe herhangi bir uyarı olmadan karın ve göğüs kaslarını kasarak refleks olarak kendilerini kusturmayı öğrenirler. Bulimikler genelde yüksek karbonhidratlı besinleri aşırı miktarda tükettikleri yeme nöbetleri için, her gün belirli bir zaman ayırırlar. Bu zamanlar çoğunlukla evde yalnız oldukları zamanlardır. Ne kadar gıda tükettiklerinin başkaları tarafından bilinmesini istemezler. Yediklerini kusmaları da gizlidir. Bu nedenle aileler bu durumu oldukça geç fark ederler. Kilo genelde normal-

dir ancak âdet düzensizlikleri görülebilir. Genelde bu durumlarından utanır ve kimseyle paylaşmazlar. Yeme sonrasında kendini kontrolden çıkmış hissederler, suçluluk ve utanç duyguları ortaya çıkar, benlik saygısı azalır. Kilo değişkendir ancak genelde tehlikeli olabilecek düzeyde düşük olmaz.

DEHB için Kullanılan İlaçlar ve Obezite

Uyarıcı ilaçların en belirgin yan etkileri iştah kesmeleridir. İlaç alındıktan yarım saat kadar sonra başlayan bu etki ilaç dolaşımda bulunduğu sürece devam eder. Bu süre uyarıcı ilacın türüne göre 3-12 saat arasında değişir. İlaç içtikten sonra açlık duygusu hissedilmeyeceği için ilacın tok karnına alınması önemlidir. İlacın etkisinin geçtiği saatlerde iştah normale döner. İlaca başlandıktan sonraki ilk 1-2 ay içinde bir miktar kilo kaybı olsa bile bu yan etki giderek azalır ve kilo kaybı durur. Uyarıcı ilaçlarla iştahın ne kadar etkileneceği kişiden kişiye değişir. İştahı zaten az olanlarda azalma daha belirgin olurken, fazla iştahlı olanlarda ise belirgin bir değişiklik olmayabilir. Özellikle fazla iştahlı olan kişiler, sabah kahvaltı yapmadan ilacı içerlerse, gün içinde de fazla bir şey yemedikleri için ilacın etkisinin geçtiği saatlerde, aşırı açlık hissedip, çok fazla gıda tüketebilirler. Bu da beklenenin tam terine ilaç kullanıyorken kilo alınmasına neden olabilir. Bu nedenle bu yapıdaki kişilerde, sabah mutlaka kahvaltı yapılması, ilacın tok karnına içilmesi, gün içinde açlık hissedilmese bile uygun gıdalardan az miktarda olsa bile tüketilmesi, akşam geç saatlerde ise alınacak olan gıdalara özen gösterilmesi gerekir. Bu saatlerdeki tüketimi kontrol altında tutmak için çok yüksek kalorili, hazır paketlenmiş gıdaları evde bulundurmamak, geç saatlerdeki açlık hissinin meyve, yoğurt gibi gıdalarla giderilmesi gibi önlemler alınmasında fayda vardır. Fazla iştahlı ve obezitesi olan kişilerde DEHB tedavisi için, etkisi 24 saat devam eden atomoksetin daha uygun bir seçenek

olabilir. İştah kesici etkisi daha hafif olsa bile, ilacın etkisi tüm gün devam ettiği için, akşam saatlerinde aşırı yemek yeme durumları görülmeyecek ve uzun dönemde daha yavaş ve dengeli kilo kontrolü sağlamak mümkün olabilecektir.

DEHB, Obezite ve Yeme Bozuklukları Konusunda Yapılabilecekler:

- DEHB tanısı konulan kişilere, yeme tutumları ve beslenme alışkanlıkları sorulmalıdır. Bulimia ve tıkınırcasına yeme bozukluğunda kişiler bu durumlarından utanç duydukları için kendiliklerinden böyle bir sorunları olduğunu söylemeyebilirler. Bu sorgulamayı yapmak yeme bozukluğunun erken dönemde belirlenmesini sağlar.
- DEHB'e eşlik eden yeme bozukluğu olduğu belirlenirse, yeme bozukluğunun türüne göre uygun tedavi planı DEHB tedavisine eklenmelidir.
- Obezite ve yeme bozuklukları ile çalışan doktorların, diyetisyenlerin eşlik eden DEHB ve diğer psikiyatrik sorunları ele almak için psikiyatristlerle işbirliği içinde çalışmaları önemlidir.
- DEHB'nin erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesi ileride oluşabilecek obezite ve yeme bozuklukları riskini de azaltır.
- Erişkinlerde DEHB'nin uygun biçimde tedavi edilmesinin, eşlik eden yeme bozukluğunda da düzelme sağladığını bildiren çalışmalar vardır.
- Yeme bozukluğu olan kişilerde DEHB ilaçları kullanılırken dikkatli olunmalıdır. Bu kişiler, iştah kesici etkileri nedeniyle DEHB için önerilen ilaçları yanlış, uygunsuz kullanmak isteyebilirler.
- Erken yaşlardan itibaren düzenli spor yapmayı yaşamın bir parçası haline getirmek DEHB'li kişiler için tedavinin en önemli parçaların-

dan birisidir. Düzenli egzersiz hem DEHB hem de obezite için etkili bir destek sağlar.

- DEHB tanısı konulan çocuklarda, kilo problemi olmasa da erken yaşlardan itibaren, düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmak, yüksek kalorili, şekerli, hazır gıdalardan uzak durmak, düzenli egzersiz yapmalarını sağlamak önemlidir.

UYKU BOZUKLUKLARI VE DEHB

Son yıllarda yapılan çalışmalar DEHB tanısı almış olanların normal bireylere göre daha sık uyku sorunları yaşadığını ortaya koymaktadır. Bunun neden böyle olduğu ve DEHB ve uyku bozukluklarının ilişkisi tam olarak anlaşılmış değildir. Bu konuda çeşitli hipotezler ileri sürülmektedir:

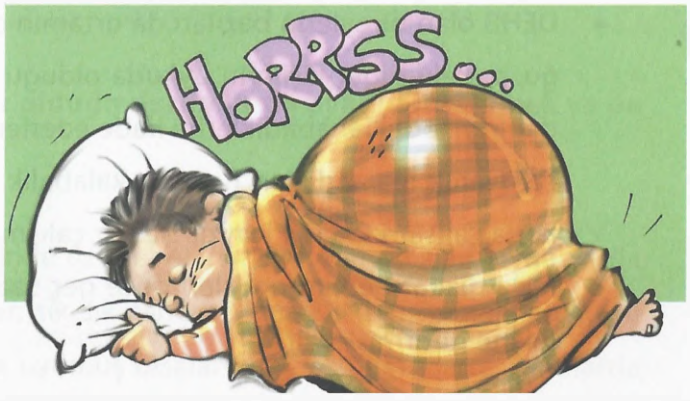
- DEHB olan bireyler uykuya geçiş sırasında hareketliliği ve zihinlerinden geçen düşünceleri durduramadıklarını ve bir türlü sakinleşip uykuya geçemediklerini ifade ederler.
- Organize olamama, öncelik belirleyememe ve erteleme özellikleri nedeniyle DEHB olan bireyler yapılması gereken işlere gece geç saatlere kadar başlayamaz ya da tamamlayamazlar. İşi bitirebilmek için geç saatlere kadar uykusuz kalırlar ya da işi yapmadan yatarlar ve uykuya geçerken yapılmamış işlerle ilgili düşünceleri nedeniyle uyuyamazlar.
- DEHB beynin uyanıklık sisteminin sağlıklı çalışmamasıyla ilgili bir durumdur ve özellikle gündüz, dikkat gerektiren işler sırasında uykulu olma durumu buna bağlanabilir.
- Beyinde uyku ve uyanıklığı düzenleyen sistemlerle, dikkat ve duygulanımı düzenleyen sistemler arasında yakın bağlantılar vardır.

Uyku ve tam uyanık olma durumu bir sprekturumun iki ucu gibi düşünülebilir. DEHB olan bireyler tam uyanık olma durumunu da, tam uyku durumunu da tam olarak sağlayamadıklarından gün boyu ve geceleri yarı uyanık olma hali yaşarlar.

- Uyku bozuklukları DEHB olsun olmasın tüm bireylerde beynin dikkatle ilgili bölümlerini etkileyerek dikkat süresinde kısalma ve dürtüselliğe neden olur. DEHB olan bireylerde uyku sorunları bu nedenle var olan belirtilerin artmasına yol açar.
- Uyku bozuklukları DEHB ile birlikte görülebilen depresyon, kaygı bozukluğu gibi diğer psikiyatrik bozuklukların bir yansıması olabilir.
- İlaçların uyku üzerine etkileri vardır. Uyarıcı ilaçlar özellikle geç saatlerde alındığında uykusuzluğa neden olurlar. Bununla birlikte uyarıcı ilaçları hekimin önerdiği saatlerde ve düzenli kullanan bireyler ilaca başladıktan sonra gece daha rahat uyuyabildiklerini ifade etmektedirler.

DEHB ile birlikte en sık görülen uyku sorunları:

Uykuya geçmede (% 56) ve uykuyu sürdürmede zorluk (% 39)
Horlama
Huzursuz bacak sendromu
Gündüz uykulu olma hali
Uyku apnesi
Gece terörü



UYKU/UYANIKLIK SORUNLARI

DEHB olan bireyler uyku konusunda birbiriyle bağlantılı 3 temel sorun yaşarlar:

- Uykuya geçmede zorluk, yatakta uzun süre uykuya dalmayı beklemek ya da gece çok geç saatlere kadar uyanık kalmak.
- Sabah uyanamamak, uyansalar bile yataktan çıkmaya yetecek kadar gücü kendilerinde bulamamak.
- Gün içinde uyaranın az olduğu durumlarda uykulu hissetmek ya da istemsiz uykuya dalmak.

1. Uykuya geçmede zorluk, yatakta uzun süre uykuya dalmayı beklemek ya da gece çok geç saatlere kadar uyanık kalmak:

- DEHB olan bireyler gündüz hissettikleri uyuşuk ve uykulu olma haliyle baş edebilmek için gün boyunca daha fazla çay, kahve tüketirler. Bu, gece uykusunu olumsuz etkiler.
- Bazıları da yaşadıkları huzursuzlukları, sıkıntıyı gidermek için akşam saatlerinde spor yapmak, bilgisayar oyunları oynamak, televizyon izlemek gibi aslında uykuyu kaçıran etkinlikleri daha fazla tercih ederler. Tüm bunlar zaten yolunda olmayan uyku-uyanıklık döngüsünü daha da bozar.
- DEHB olan bireylerin bazıları da ortamın daha sessiz ve sakin olduğu, evdeki diğer kişilerin uykuda olduğu gecenin geç saatlerinde daha iyi odaklanabildiklerini ifade ederler. Gün içinde hem yeterince uyanık olamadıkları hem de kalabalık ve dikkat dağıtan ortamlarda çalışamadıkları için bir şeyler çalışmak, yazı yazmak gibi daha fazla dikkat gerektiren işleri gece geç saatlerde yapmayı alışkanlık haline getirmişlerdir.

- Yapılması gereken işlerin son âna kadar ertelenmesi alışkanlığını da yukarıdaki sorunlara eklemek gerekir. Ödev tesliminden ya da sınavdan bir gece önce sabahlamaya çalışarak işleri tamamlıyor olmak DEHB olan bir birey için oldukça sık karşılaşılan bir durumdur.

2. Sabah uyanamamak, uyansalar bile yataktan çıkmaya yetecek kadar gücü kendilerinde bulamamak:

- Sabah erken bir saatte uyanamama, uyansa bile yataktan çıkacak enerjiyi bulamama ve alarmı kapatıp tekrar uykuya dalma DEHB olan bireyler için oldukça sık karşılaşılan bir durumdur.
- Bu sorunu yaşayan bir kişiyi sabah uyandırmaya çalışmak birlikte yaşadığı kişiler (anne, baba, eş) için gerçek bir kâbustur.
- Gençlerde uyandırılma sırasında aşırı öfkeli, gergin olma durumu, kaba ve kırıcı sözler söylemeye, ne yaptığını kontrol edememeye kadar varabilir.
- Sabah erken saatlerde işe gitmek zorunda olan bir erişkin için ise bu sorun işe devamlı geç kalma nedeniyle işten atılmaya neden olabilir.
- Esnek saatli çalışabilme olanağı bulan DEHB'li erişkinler çoğunlukla işe öğlen başlamayı tercih ederler.
- Sabah uyanamama durumu gece geç saatlere kadar uyumakla direk bağlantılı değildir. Akşam erken saatte uyuduklarında da sabah uyanamamazlar.

3. Gün içinde uyaranın az olduğu durumlarda uykulu hissetmek ya da istemsiz uykuya dalmak:

DEHB olan bireyler gün içinde fiziksel olarak aktif olmadıkları zamanlarda uyanık kalmakta zorlanırlar, sık sık esnerler, hatta istemsiz olarak uykuya dalabilirler. Gece yeterince uyumuş olsalar bile derste ya da toplantılarda

uyuyakalmak DEHB için oldukça tipik belirtilerden birisidir. DEHB tedavisi için önerilen ilaçlar büyük ölçüde gündüz uyuklamalarını azaltmaktadır. Bunlar yeterli olmuyorsa ya da uyarıcı ilaç kullanılmayan durumlarda bazı ilaçların (Modafinil) kullanımının da yardımcı olduğunu bildiren çalışmalar vardır.

HUZURSUZ BACAK SENDROMU



Huzursuz bacak sendromunda (HBS) uyku ya da dinlenme halinde (otururken veya yatarken) bacaklarda rahatsızlık, huzursuzluk, uyuşukluk, karıncalanma benzeri bir his olması ve bu hissi gidermek için bacakları hareket ettirme ihtiyacı duyulmasıdır. Bu his kişiyi özellikle geceleri rahatsız eder. Ağrının tarifinde de çeşitlilik olur ve kişi "bacaklarım kıpraşıyor", "gıdıklanıyor", "yanıyor", "karıncalar geziyor" gibi cümlelerle yaşadığı sıkıntıyı anlatmaya çalışır.

DEHB olan çocuklar uykuda daha fazla hareketli ve huzursuzdurlar. HBS olan erişkinlerle yapılan bir çalışmada % 25'inin DEHB belirtileri gösterdiği bulunmuştur. DEHB ile HBS arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamıştır.

HBS olan bireylerde demir eksikliği sık görülen bir durumdur. Bu bireylerde kanda demir, demir bağlama ve depo demir olan ferritin düzeylerinin ölçülmesi ve eksiklik varsa bunun tedavi edilmesi hem HBS hem de DEHB belirtilerinde düzelme sağlayacaktır. HBS olduğu düşünülen bireylerin uyku konusunda uzman olan bir hekim tarafından değerlendirilmesi uygundur.

UYKU APNESİ

Uyku sırasında solunumun duraklaması ve hava akımının en az 20 saniye süreyle normal değerinin % 20'sine ve daha altına düşmesidir. Yüksek gürültülü horlama, yorgunluk, aşırı sinirlilik, konsantrasyon bozukluğu, sabah baş ağrısı, gündüz uykulu olma gibi sorunlar uyku apnesinin sonuçları olarak ortaya çıkabilir. Uyku apnesinin bu belirtilerinin çoğu DEHB belirtileri ile büyük oranda benzerlik göstermektedir. Bu nedenle DEHB'nin ayırıcı tanısında uyku apnesi olasılığı düşünülmelidir. Uyku apnesi tedavi edildikten sonra DEHB belirtilerinin düzeldiğini bildiren yayınlar vardır. Uyku apnesi, uyku bozuklukları uzmanları tarafından izlenmesi ve tedavi edilmesi gereken bir durumdur.

UYKU SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Uyku sorunlarının uygun biçimde tedavi edilebilmesinin ilk adımı iyi bir değerlendirmedir.

- Uyku bozukluğuna neden olabilecek pek çok medikal sorun vardır. Bunların gözden geçirilmesi ve gereken durumlarda bir uyku uzmanından yardım alınması uygundur.

- DEHB'ye eşlik eden diğer psikiyatrik problemler de uyku bozukluğuna neden olabilir. Bunların da değerlendirme sürecinde göz önünde bulundurulması gerekir.
- Çocuklar için: **Uyku ve uyanıklık saatleri, uyku rutini, uyku ortamı, çocuğu uyutmak için neler yapıldığı, uykuya dalma süresi, kimin uyuttuğu, uyku öncesi ve uykuya dalma sırasında çocuğun tepkileri** detaylı olarak incelenmelidir. Uyku bozukluğu için başka bir tıbbi, psikiyatrik sorun yoksa uykuya geçişle ilgili tüm bu detayların her birinde yapılacak düzenlemeler ile sağlıklı uyku düzeni sağlanabilir.
- Ergenler ve erişkinler için: Uykuyu etkileyebilecek çok fazla sayıda etmen olduğu için bunlardan hangisi/hangilerinin uyku sorununa yol açtığını anlayabilmek için en az 1 haftalık uyku gözlemi yapılması gerekir.

  Uyku günlüğüne kaydedilecek bilgiler:

  - Gündüz uyudu mu, evet ise ne kadar ve saat kaçta
  - Gün içinde içilen kafeinli içecek miktarı ve saati
  - Gün içinde içilen alkollü içecek miktarı ve saati
  - Kullanılan bir ilaç varsa, adı ve içildiği saat
  - Uykudan önce nasıl hissediyordu (kaygılı, gergin, rahat vb):
  - Uykudan hemen önce ne yapıyordu (televizyon izleme, PC oyunu, cep telefonuyla mesajlaşma, müzik dinleme, kitap okuma vb)
  - Uyku için yatağa girdiği saat
  - Yaklaşık olarak uykuya daldığı saat
  - Gece uyanma oluyorsa saat kaçta ve ne kadar süreyle uyanık kalıyor

- Sabah uyanma saati
- Sabah uyanma zorluğu (1-10 arasında bir sayı verilir. 1: çok zor uyanma, 10: uyanma zorluğu çekmeme).
- Toplam uyku saati
- Uyku kalitesi (1-10 arasında bir sayı verilir)

TEDAVİ

Ayrıntılı bir değerlendirmeden sonra tedavinin ilk adımı uyku sorunu yaşayan kişiye uyku konusunda eğitim vermektir. Bu eğitim normal uyku döngüsü, uykuyu etkileyebilecek etmenler ve uykunun işlevleri gibi bilgileri içermelidir.

Uyku Hijyeni:

Yatağa yattıktan sonra uykuya geçişi 30 dakikadan daha uzun süren bireylerde uyku hijyeni konusu gözden geçirilmelidir. Uyku hijyeni için dikkat edilmesi gereken şeyler:

- Uykuya geçişte zorlanan kişiler için yatak odası ve yatak, uykunun kaçacağını hatırlatan objelere dönüşmüş olabilir. Bu yanlış bağlantıyı düzeltebilmek için yatak odasında ve yatakta uyku dışında başka bir şey yapmamak gerekir. Uykuya geçiş öncesindeki zaman dışında yatakla fiziksel ya da görsel temastan kaçınılmalıdır. Televizyon izlemek, bilgisayar oyunu oynamak, cep telefonuyla uğraşmak, mesajlaşmak, hatta kitap okumak gibi etkinlikler yatakta yapılmamalıdır.

- Sabit saatlerde uyuyup uyanmak ve uykuya geçiş öncesinde her gün tekrarlayan sabit bir düzen oluşturmak uyku hijyeninin bir parçasıdır.
- Uykudan önceki yarım saat-45 dakika içinde uykuyu kaçıracak her türlü etkinlik (televizyon izlemek, bilgisayar başında bir şeyler yapmak, cep telefonu ile mesajlaşmak) bırakılmalıdır.
- Yatak odası karanlık olmalıdır.
- Uykudan hemen önce spor yapmak uykuyu kaçırır. Bununla birlikte akşamüstü saatlerinde yapılan spor melatonin üretimini artırır ve uykuya geçişi kolaylaştırır.
- Akşamüstü ya da gündüz uykuları gece uykusunu bozar, uykuya geçiş sorunu olan kişiler gündüz uykularından kaçınmalıdır.
- Kişi yatağa girdiğinde gerginse, uyuyamayacağını düşünmeye başladıysa yatakta çok uzun süre kalmamalıdır.

Gecikmiş uyku fazı:

DEHB olan bireylerde uykuya geçişte zorlanmanın nedenlerinden birisi de uyku fazında gecikme olmasıdır. Bu sorunun çözümü için melatonin kullanılmasının yardımcı olduğunu bildiren yayınlar vardır. Melatonin kullanımı için öncelikle hekimin uyku bozukluğunu detaylı biçimde değerlendirmiş olması gerekir. Sorunun kaynağı gecikmiş uyku fazı ise, çocuklarda ve yetişkinlerde uykudan yarım saat-45 dakika önce 3-5 mg melatonin alınması uykuya geçişi kolaylaştıracaktır. Melatonin ertesi gün uyanamama ya da sersemlik gibi etkilere neden olmaz.

DEHB tanısı almış ve uyarıcı ilaç kullanmakta olan kişiler:

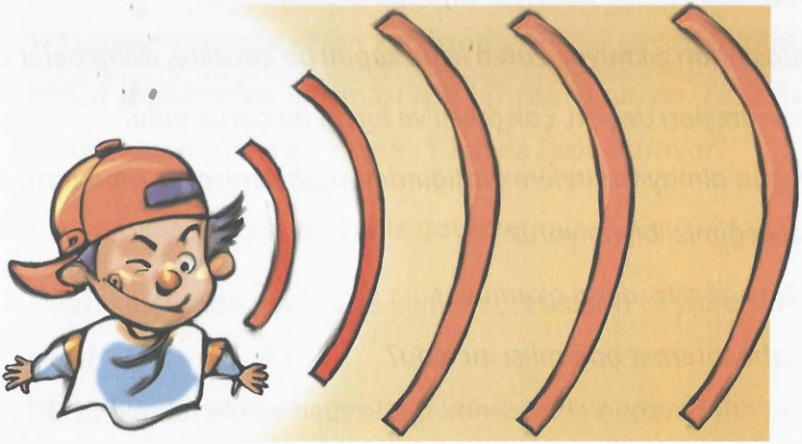
- Uzun etkili olan uyarıcı ilaçlar sabah saatlerinde alındığında etki süreleri 12 saat kadar olduğu için gece uykusunu bozmazlar. Ancak

bazı bireylerde ilaç etkisi beklenenden daha uzun sürebilir ya da özellikle ilaca ilk başlanan günlerde uykuya geçmekte zorluk oluşabilir. Bu durumda ilaç saati ve dozu konusunda hekimle görüşmek gerekir.

- Uykuya geçişle ilgili zorluğu olan bireylerin önemli bir bölümü DEHB için uyarıcı ilaç kullanmaya başladıktan sonra uyku problemlerinin de düzeldiğini ifade etmektedirler.
- Sabah uyanamama problemi yüzünden ciddi düzeyde sıkıntı yaşayan kişilerde ilacın uyanma saatinden yaklaşık 1 saat önce içilmesi sabah uyanmayı belirgin bir biçimde kolaylaştıracaktır.

ELEKTRONİK OYUNLAR VE İNTERNET BAĞIMLILIĞI

Günümüzde çocuk ve gençleri en fazla etkisi altına alan ve aileleri en fazla endişelendiren konuların başında elektronik aletler geliyor. Gündelik yaşantımızın vazgeçilmezleri arasına giren bilgisayarlar, cep telefonları ve internet bağlantısı ile tüm dünyanın el altında olması, yeni sorun alanlarını da beraberinde getirdi:



- **Elektronik araçlara olan düşkünlük**
- **Elektronik oyun bağımlılığı**
- **İnternetin olumsuz etkileri**
- **İnternet bağımlılığı**

Çocuk ve ergen psikiyatristi olarak sıkça duyduğum yakınmalar:

- *Elektronik aletlerin başından kaldıramıyoruz.*
- *Yüzünü göremez olduk, bizimle birlikte hiç zaman geçirmiyor.*
- *Sokakta oynamayı bıraktı.*
- *İnternette arkadaşlarıyla sohbet ettiğini söylüyor ama kimlerle ne konuşuyor bilemiyoruz.*
- *Sadece bilgisayarın başında otururken mutlu görünüyor.*
- *Ders notları düştü.*
- *Evde hiçbir sorumluluğunu yerine getirmiyor.*
- *Gece bilgisayar ya da telefonla oyalanmaktan uyuyamıyor, okulda uyukluyor.*
- *Elektronik aletler yüzünden sürekli çatışma halindeyiz, ilişkimiz bozuldu.*
- *Oyunlara zaman kalmıyor diye sporu bıraktı.*
- *Odasından çıkmıyor, zaten içine kapalı bir çocuktu, daha beter oldu.*
- *Davranışları değişti, çok öfkeli ve hırçın bir çocuk oldu.*
- *Uygun olmayan sitelere girdiğinden şüpheleniyoruz ama nasıl kontrol edeceğimizi bilemiyoruz.*
- *Kitap, gazete, dergi okumuyor.*
- *Acaba internet bağımlısı mı oldu?*

DEHB ve elektronik oyunlar

- DEHB ile elektronik oyun ve internet bağımlılığı arasında bir bağlantı olup olmadığı konusu üzerinde halen çalışmaların devam etmekte olduğu bir konudur. Yapılan çalışmalar elektronik oyunların tek başına DEHB'ye neden olmayacağını ama DEHB açısından genetik olarak risk taşıyan kişilerde dikkat ve davranış problemleri oluşma olasılığını artırdığını gösteriyor.

Son yıllarda DEHB ve eleketronik oyunlarla ilgili yapılan çok sayıda çalışmadan elde edilen sonuçlara göre:

- Elektronik oyun ve internet bağımlılığı gelişmiş olan kişilerin içinde DEHB tanısı alanlar normal popülasyona göre 2 kat daha fazla.
- Elektronik oyunlar ve televizyon başında geçirilen süre ile okuldaki davranış sorunları ve akademik başarı durumları ilişkili. Ekran karşısında geçirilen süre uzadıkça davranış sorunları ve akademik başarısızlık düzeyi artıyor.
- Günde 2 saati ekran başında geçiren çocuklar dikkati sürdürebilme, odaklanabilme ile ilgili testlerde daha fazla başarısız oluyorlar.
- 1-3 yaşlar arasında ekran karşısında zaman geçiriyor olmak ileride dikkat problemleri oluşması için bir risk yaratıyor. Fazladan her bir saatlik ekran süresi bu riski % 10 daha fazla artırıyor.

Bu çalışma sonuçları şu soruları akla getiriyor :

- Ekran karşısında uzun süre kalmak çocukların beyinlerini nasıl etkiliyor?
- DEHB olanlar ekran bağımlılığı konusunda neden daha fazla risk altındalar?

Ekran karşısında geçirilen süreler beyinleri nasıl etkiliyor?

- Televizyonda ve bilgisayar oyunlarında bir görüntünün ekranda kalma süresi en fazla 3 saniyedir.
- Ekrandaki görüntüler seslerle, animasyonlarla, çeşitli görsel etkilerle zenginleştirilmiştir.
- Bilgisayar oyunlarında attığınız her adımın sonucunu hemen görürsünüz. Ya puan kazanır ya da kaybedersiniz. Uzun süre beklemeniz gerekmez.
- Oyunlarda yarışma, rekabet, eğlence ve heyecan vardır.
- Bu hızlı değişim, yoğun uyaran ve hemen sonuca ulaşma nedeniyle ekran karşısında kalmak uzun süre zihinsel çaba ve dikkat gerektiren bir etkinlik değildir. Bu nedenle en ciddi dikkat problemi olan bireyler bile saatlerce ekran karşısında kalabilirler.
- Bu hızlı değişime, harekete ve zengin uyarıma uzun süre maruz kalan beyin giderek değişime uğrar. Dikkati sürdürebilmek için hep aynı düzeyde hıza ve uyaran yoğunluğuna ihtiyaç duyar. Oysa gerçek yaşam böyle değildir. Böyle bir beyin için gerçek yaşam çok yavaş, çok monoton ve çok sıkıcıdır. Ekran karşısında geçirilen süre uzadıkça bu etki belirginleşir.
- Kitap okumak, sınıfta öğretmeni dinlemek, ders çalışmak, sınavda soruları çözmek gibi gerçek anlamda zihinsel çaba ve dikkat gerektiren işlere karşı isteksizlik, bunlardan hoşlanmama ve dikkatin çabuk dağılması kaçınılmaz bir sonuç olur.

DEHB olanlar ekran bağımlılığı konusunda neden daha fazla risk altındalar?

Bunun nedenleri kesin olarak bilinmemekle birlikte, ileri sürülen çok çeşitli hipotezler var:

- DEHB'de beynin ön lobu düşük uyarılmışlık durumunda, bu nedenle sürekli uyaran arayışı vardır. Oyunlar bu uyaranları fazlasıyla içerir.
- Elektronik oyunlarda DEHB olan kişilerin aradıkları pek çok şey var: Heyecan, hareket, yenilik, hemen ödül, merak.
- DEHB belirtilerinden birisi de "aşırı odaklanma"dır. İlgilerini çeken bir şeyle uğraşırlarken aşırı odaklanırlar, o sırada çevreden gelen uyaranları algılamazlar. Elektronik oyunlar en fazla aşırı odaklandıkları şeylerin başında geliyor.

Ailelerin çocuklarını bilgisayar oyunları ve internetin zararlarından koruyabilmeleri için öncelikle kendilerinin zararların neler olduğu, nasıl korunulabileceği ve denetlemenin nasıl yapılacağı konusunda bilinçlenmeleri gerekiyor. Bu konuda F. Odabaşı'nın hazırlamış olduğu İnternet, Çocuk ve Aile isimli kitabı oldukça kapsamlı ve iyi bir rehber niteliğinde. Bu konuda sorunu olsun olmasın her ailenin okuması gereken bir kaynak. Burada olası zararlar ve ailelere düşen görevlerden kısaca söz edeceğim.

İnternetin en ürkütücü yanı içeriğinin denetlenmiyor olmasıdır. Herhangi bir kişi, kurum ya da yasal olmayan bir örgüt internet üzerinden herhangi bir bilgiyi yayımlayabilir. Bu açıdan bakıldığında internet uygun olmayan hatta zararlı bilgilere de erişim kaynağıdır. İnternet üzerinde 4.2 milyon pornografik web sitesi bulunduğu bildiriliyor. Avrupa genelinde internet kullanan çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada 8-16 yaş arasındaki 10 çocuktan 9'unun pronografik siteleri ziyaret ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Çocuklar pornografi, şiddet ya da tehlikeli inanç içeren sitelere kontrolsüzce girebilirler. Erken yaşta uygun olmayan bilgilere ulaşmak onların kimlik gelişimlerini, inanç ve değerler sistemlerini, cinsel gelişimlerini olumsuz yönde etkileyecektir.

Çok fazla zaman tüketimi. İster araştırma yapsın, ister oyun oynasın, isterse sohbet etsin, bilgisayar başında sıkılmadan, yorulmadan çok uzun süreler geçirebiliyorlar. Bu nedenle de zaman kısıtlamalarına "Daha yeni başlamıştım" diyerek karşı çıkabiliyorlar.

Sosyal izolasyon. Bilgisayar oyunları ya da sanal ortamda yaşanan sohbetler gerçek yaşamda gençlerin bir araya gelmelerine engel oluyor. Anne babalar da çocuklarının yüzlerini göremez olmaktan yakınıyorlar. Giderek çocuk okul ve dersler dışında sosyal açıdan tamamen izole bir hale dönüşebiliyor.

Kontrol edilemeyen sohbetler. Anne babalar çocuklarının arkadaşlarını ve hatta arkadaşlarının ailelerini tanımaya gayret ederlerken, çocuklarının gelişimi için en uygun semtlerde yaşamaya özen gösterirlerken, çocuklar sanal ortamdaki sohbet odalarında kendilerinin bile tanımadığı kişilerle bir araya gelip dostluk kurabiliyorlar. Gençlerin en yoğun kullandığı sohbet ortamları yasal olmayan örgütlerin, çocuk pornosu meraklılarının, uyuşturucu pazarlayanların da en favori mekânları arasında yer alıyor. Bu ortamda çocuğun güvenini kazanıp fotoğraflarını, aile bilgilerini ele geçirip, yüz yüze buluşmaya ikna edebiliyorlar.

İnternet bağımlılığı

İnternetin çocuk ve gençlerde ortaya çıkardığı en önemli sonuçlardan birisi de internet bağımlılığıdır. Çin ve Amerika gibi en yoğun internet kullanımına sahip olan ülkelerde ilk kez tanımlanmaya başlanan bu sorun ükemizde de giderek artan sayılarda çocuk ve gençte görülmeye başladı. Yapılan psikiyatrik araştırmalar, internet bağımlılarının beyinlerinde dopamin ya da endorfin gibi maddelerin düzeylerinin arttığını, kumar bağımlılarındakine benzer

nörokimyasal değişikliklerin meydana geldiğini ortaya konuyor. Bu kişiler gerçek dünyayla pek ilgilenmiyorlar. Sanal dünya her şeyden önemli ve vazgeçilmez bir yaşantıya dönüşüyor. Böylece gerçek dostlarından ve çevresinden kopan kişi, sanal dostlarıyla birlikte kendine yeni bir yaşantı kuruyor. Yine, yapılan araştırmalar, sürekli internet kullanıcılarının yüksek düzeyde depresyon ve yalnızlık hissettiğini ortaya koyuyor. ABD'de yapılan bir çalışma, haftada bir saati internet ortamında geçirmenin depresyonu ortalama % 1, yalnızlık hissini % 4, sosyal ilişki ve çevre kaybını % 2.7 oranında artırdığını saptamıştır.

Bilgisayara ya da internet kullanımına meraklı olan her çocuk için bağımlılıktan söz etmek doğru olmaz. Bunun için henüz kesin olmamakla birlikte tanımlanan bazı ortak belirtiler var.



İnternet bağımlılığının belirtileri :

- Bilgisayar nedeniyle anne baba ve çocuk arasında yoğun çatışmaların yaşanması,
- Süre kısıtlamalarına şiddetle karşı çıkma,
- İnternete girememe durumunda aşırı sinirli, mutsuz olunması,
- İnternet dışı uğraşlara ilginin kaybolması,
- Sosyal faaliyetlerde azalma,

- Akademik başarının düşmesi,
- Sürekli uykusuz kalma ve yorgunluk,
- Spor ve diğer etkinliklerden uzaklaşma,
- Aileyle ve arkadaşlarla sosyal ilişkilerin zayıflaması,
- Günlük yaşamdaki diğer iş ve kişilerin sanal yaşama engel olduğu düşüncesi,
- Göz bozuklukları, omurgada eğrilik gibi fiziksel belirtilerin varlığı.

Ülkemizde henüz bu belirtileri yoğun olarak gösteren çocuk ve gençler az sayıda. Ancak bugün için bağımlılık ölçütlerine uymayan bir çocuk ve genç gerekli önlemler alınmazsa bağımlılığa doğru gidebilir. Bağımlılık bir kez oluştuktan sonra ise başa çıkabilmek önlemekten çok daha zor olacaktır.

Kimler risk altında?

- Sosyal açıdan çekinik, arkadaşlarıyla birlikte olmaktansa yalnız olmayı tercih edenler,
- Sosyal ilişki kurmak isteyip de bunda başarılı olamayanlar,
- Dikkat eksikliği, öğrenme güçlüğü gibi nedenlerle akademik başarısızlık yaşayan, özgüvenleri düşük olanlar,
- Kaygı düzeyi yüksek ya da sosyal fobisi olanlar,
- Haftada 18-20 saatin üzerinde internet kullanımı olanlar.

İnternet kullanımı ile ilgili kurallar

Aşağıda Microsoft (2004) tarafından önerilen "Çevirimiçi Davranış Kuralları Anlaşması" örnek olarak verilmiştir. Bu sözleşme ailenin gereksinimlerine ve çocuğun yaşına göre değiştirilebilir. Ailedeki herkes maddeleri kabul edip aile internet kullanım anlaşmasını imzaladıktan sonra, internet kurallarını herkese anımsatmak üzere evdeki bilgisayarın yanına asılabilir.

Aşağıdaki kurallara uyacağım:

İnternet kullanımı için gerekli kuralları, yani internette nerelere girebileceğimi, neler yapabileceğimi, ne zaman ve ne kadar süreyle (___ dakika ya da ___ saat) çevrimiçi olabileceğimi öğrenmek için annemle ve babamla konuşacağım.

Annemin ve babamın izni olmaksızın ev adresim, telefon numaram, annemin ve babamın iş adresleri veya telefon numaraları, kredi kartı numaraları ya da okulumun adı ve yeri gibi kişisel bilgileri kimseye vermeyeceğim.

İnternetteyken e-posta iletileri, web siteleri ya da internetteki arkadaşlarımdan gelen mektuplar yoluyla kendimi rahatsız ya da tehdit altında hissetmeme yol açacak bir şey aldığımda, hemen anneme ve babama haber vereceğim.

Annemin ve babamın izni olmaksızın çevrimiçi ortamda tanıştığım kişilerle bizzat buluşmayı kabul etmeyeceğim.

Annemin ve babamın izni olmaksızın, yabancılara, internet ya da posta yoluyla kendimin ya da ailenin diğer bireylerinin fotoğraflarını göndermeyeceğim.

İnternet parolalarımı, annem ve babam dışında kimseye (en iyi arkadaşlarıma bile) vermeyeceğim.

Çevrimiçi ortamda iyi davranışlarda bulunacağım ve insanları incitebilecek ya da kızdırabilecek ya da yasa dışı hiçbir şey yapmayacağım.

Uygun izni almaksızın disketlerden, CD'lerden ya da internetten hiçbir şey yüklemeyecek, kurmayacak ya da kopyalamayacağım.

Annemin ve babamın izni olmaksızın, internette para harcamayla sonuçlanabilecek hiçbir şey yapmayacağım.

Anneme ve babama aşağıdaki internet oturum açma ve sohbet adlarımı bildireceğim:

_____

_____

_____

_____

Adı (çocuk) _____

Tarih _____

Elektronik oyunların tutkuya dönüşmesini önleyebilmek için neler yapılabilir ?

Bilgisayar tutkusu da diğer tüm bağımlılıklar gibi önlenmesi tedavisinden çok daha kolay olan bir bağımlılıktır. Bu nedenle tüm anne babalar böyle bir sorunla henüz karşılaşmamış olsalar bile uygun yaklaşımlarla bu sorunu önleyebilirler:

0-4 yaş arasındaki çocuklar bilgisayar başında zaman geçirmemeli. Dil gelişiminin tamamlanmadığı, anne babayla birebir sosyal ilişkiye en fazla gereksinim duydukları bu dönemde bebekler bilgisayar oyunları ya da zekâ gelişimini desteklediği ileri sürülen bilgisayar/televizyon programları ile baş başa bırakılmamalıdır. Amerikan Pediatri Akademisi 2 yaş altındaki çocukların televizyon ya da bilgisayarla hiç karşılaştırılmamasını önermektedir. Daha sonraki yıllarda ise mutlaka aile ile birlikte olması kaydıyla bu süre en fazla 15-20 dakikadır. Yapılan son çalışmalar bebeklerin zekâ ve dil gelişimini desteklediği ileri sürülen programların aslında dil gelişimini geciktirdiğini ortaya koymaktadır.

Çocuğun odasında kendisine ait televizyon, bilgisayar ya da oyun konsolu olmamalı: Bu aletler evde herkesin ortak kullandığı bir alanda durmalı.

Elektronik oyunlar her gün oynanmamalı: Düzenli olarak her gün yapılan şeylere karşı beynimizde bağımlılık gelişmesi olasığı daha fazladır. Her gün elektronik oyun oynayan çocuk, oynamadığı gün bununla ilgili bir eksiklik hissedecektir. Bu nedenle haftada en fazla toplam 2-4 kez bu oyunlara izin verilebilir. Bu arada çocuğun hiç elektronik oyun oynamadığı ama bunun yerine ailesiyle ya da arakadaşlarıyla birlikte keyifli bir şeyler

yapabildiği günler olmalı. Oyun çocuğun tek eğlencesi haline gelmemeli. Ekran karşısında geçirilen süre günde 2 saati geçmemeli.

Elektronik oyunlar ödül ya da ceza olarak çok sık kullanılmamalı: Elektronik oyun oynama süreleri bir ödül ya da ceza olarak kullanıldığında bunlara verilen önem ve değeri artırmış oluruz. Örneğin olumlu bir davranışı karşılığında ek süre tanıyabileceğimizi söylediğimizde, oyun süresi sınırının aşılabileceği mesajını da vermiş oluruz. Her olumsuz davranışta oyun oynamama cezası vermek aşırı öfkeye neden olur ve çocukla işbirliği yapılamaz. Oyun süresi konusundaki engelleme ya da sınırlandırmalar sadece oyun süresini aştığı zaman, bir sonraki günün süresinden düşmek şeklinde uygulanabilir. Oyun süresi bittiği söylendiğinde DEHB olan çocuklar çok aşırı tepki verebilirler. Süre bitimine 15 dakika, 5 dakika ve 2 dakika kala sürenin bittiği uyarısı tepkiyi biraz azaltabilir. Bu uyarılar uzaktan yapılırsa oyuna aşırı odaklandıkları için duymazlar. Yanlarına gidip, göz teması kurup, omuzuna dokunup sakin ama kararlı bir ses tonu ile uyarmak gerekir.

Anne baba çocukla birlikte keyifli şeyler yapmak için zaman ayırmalı: Bu süre içinde çocuğa bir şey öğretmeye çalışmadan, yönlendirmeden, eleştirmeden onunla birlikte zaman geçirmenin keyfini yaşamalı ve bunu çocuğa hissettirmelidir. Günlük özel zamanların dışında hafta sonunda ailecek pikniğe gitmek, kamp yapmak, açık havada eğlenceli oyunlar oynamak, sinema-konser-tiyatroya gitmek çocuğun yaşamın çeşitli alanlarından keyif almayı öğrenmesine yardım edecektir.

Çeşitli hobilere, sanat ve spor etkinliklerine katılımı desteklenmeli: Çocukların bilgisayar oyunlarına düşkün olmalarının bir nedeni de kendilerini bu alanda daha yeterli, başarılı hissetmeleridir. Çocuğun isteği ve yete-

nekleri doğrultusunda seçilecek spor, müzik, izcilik, dağcılık vb. etkinlikler sosyalleşmesini destekleyecek hem de bilgisayar dışında kendilerini yeterli hissedebilecekleri farklı bir alan sağlayacaktır. Herhangi bir spor dalında lisanslı sporcu olmak bağımlılık için koruyucu bir etmendir.

Çocuğun arkadaşları ile birlikte olabileceği ortamlar ve fırsatlar yaratılmalı: Günümüzde çocukların bilgisayar, televizyon gibi bireysel araçlara daha fazla yönelmelerinin bir diğer nedeni de yalnız olmaları ve bu yalnızlığı bilgisayar oyunları ya da sohbet odalarında buldukları arkadaşlarla gidermeye çalışmalarıdır. Aileler çocukların akranlarıyla, bir araya gelmelerini sağlayacak ortamlar ve fırsatlar yaratma konusunda çaba harcamalıdır. Özellikle arkadaşlarıyla ilişkilerinde çekingenlik, istenmediğini düşünme ya da sosyal becerilerinin iyi olmaması gibi nedenlerle sorun yaşayan çocuklar internet ortamında yüz yüze olmayan iletişim yolunu tercih edebilir, hatta giderek arkadaşlıkları sadece sohbet ortamlarıyla sınırlı kalabilir. Çocuğun sosyal ilişkilerinde sorun olduğunu düşünen aileler yardım almalıdır.

Evde net kurallar belirlenmeli ve bu kuralların takipçisi olunmalı: Bilgisayar ve internet kullanımı konusunda çocuklarına kural koyamayan ya da koydukları kuralları uygulayamayan aileler çoğunlukla kurallar ve sınırlar konusunda zorlanan ailelerdir. Bu açıdan zorlukları olan aileler kitaplardan bilgi alabilir, gerekirse bir uzmandan yardım alabilirler.

Çocuğa örnek olmak: Anne baba kitap, gazete okumak, arkadaşlarla bir araya gelmek, çevreye duyarlı olmak, televizyon ya da bilgisayar bağımlısı olmamak konularında çocuğa örnek olmalıdır.

SİGARA, ALKOL, MADDE KULLANIMI VE DEHB

DEHB olan kişilerde sıklıkla karşılaştığımız sorunlardan birisi de sigara, alkol ya da diğer yasa dışı maddelerin kullanımıdır.

DEHB ile madde kullanımı arasında çift yönlü ve yakın bir ilişki vardır:

- Madde kullanan gençlerde ve erişkinlerde DEHB sıklığı, toplum ortalamalarından daha yüksektir. Genel toplumda DEHB sıklığı % 7-9 iken, tedavi için başvuran madde kullanıcıları arasında DEHB oranı farklı çalışmalarda % 40-60 olarak bulunmuştur.
- DEHB'li kişilerin yaşıtlarına oranla madde kötüye kullanım riskleri yaklaşık 6 kat daha fazladır.
- DEHB olan kişilerde, madde kötüye kullanımı ve bağımlılık oranları daha fazladır.
- DEHB tanılı çocuklar madde kullanımı ve bağımlılık açısından daha yüksek risk taşıyorlar.
- DEHB'nin varlığı, madde kullanımına başlamak için risk etmeni olduğu kadar, daha erken yaşta başlama, daha hızlı bağımlılık geliştirme, daha uzun süre kullanım ve daha zor tedavi açısından da bir belirleyici olarak kabul ediliyor.

Bireylerin yasal ya da yasa dışı olmayan bir maddeyi kullanıyor olması onun o maddeye bağımlı olduğu anlamına gelmez. Bir maddenin zarar verici boyutlarda kullanılması durumunda "madde kötüye kullanımı" terimi kullanılır. Bu aşamada bağımlılık terimi kullanılmaz. Madde bağımlılığında ise o maddenin kullanımına ilişkin sürekli zihinsel meşguliyet vardır; madde yüksek dozlarda kullanılır; aynı etkiyi görebilmek için daha yüksek dozda almaya ihtiyaç duyulur; madde alınmadığı zaman fiziksel ya da psikolojik

yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Bağımlılık yapan maddelerin ortak özelliği beynin ödül sistemini aktive etmeleri ve kişiye haz vermeleridir. Bu maddelerin sürekli kullanımı sonucu, ödül sistemindeki beyin hücrelerinde, hücreler arası iletim sistemlerinde ve reseptörlerinde kalıcı düzeyde hasar oluşmaya başlar. Bu dönem bağımlılığın başladığı dönemdir ve bu kalıcı hasar nedeniyle bağımlılıkta tedaviye yanıt oranları çok düşüktür. Burada önemli olan bir diğer nokta da maddeye başlama yaşıdır. Beyin ödül sisteminin olgunlaşması orta ergenlikte yani 13-15 yaşlar arasında tamamlanır. Ödül sisteminin gelişimini henüz tamamlamadığı ya da tamamlamakta olduğu yaşlarda bağımlılık yapıcı maddelere maruz kalmak, bu sisteme daha ciddi düzeyde zarar verir ve bağımlılık gelişme olasılığı artar. Bu nedenle herhangi bir maddeye başlama yaşı ne kadar erkense o maddeye bağımlılık gelişmesi olasılığı o kadar yüksektir.



Peki neden? Neden DEHB olan kişiler daha fazla sigara, alkol tüketiyorlar ya da bağımlı oluyorlar? Bu sorunun yanıtını kesin olarak bilmiyoruz ama bu konuda üretilmiş çok sayıda hipotez var:

- DEHB tedavi edilmezse zaman içinde, kişinin kendine olan güveni azalır, ailesiyle, arkadaşlarıyla ilişkisi bozulur, eğitim hayatı aksar, yani yaşamı normal akışından çıkar.
  - ► Bu noktada birey, hissettiği kaygı, mutsuzluk gibi duygulardan kurtulabilmek, bir anlamda kendi kendini tedavi etmek için madde kullanmaya başlayabilir.
  - ► Sigara ve diğer bazı uyarıcı maddelerin odaklanmaya yardımcı olduğunu fark eder ve bu nedenle kullanabilir.
  - ► Kabul görme, bir gruba ait olabilme, kendini gösterebilme istekleri ön plana çıkar ve madde kötüye kullanımı açısından riskli gruplara karışıp, madde kullanmaya başlar.
- Düşünmeden hareket etme, risk alma, heyecan duygusunu sevme, yenilik arayışı gibi DEHB özellikleri nedeniyle sigara, alkol ya da diğer maddeleri kullanmayı deneme olasılığı daha fazladır. DEHB olanlar bu denemelere genellikle daha erken yaşlarda başlarlar.
- DEHB olan kişiler genetik olarak bağımlılığa daha yatkındırlar. Yani doğuştan sahip oldukları genetik risk nedeniyle kullandıkları bir maddeye daha kısa sürede bağımlı oluyorlar.
- DEHB'nin neden olduğu düşünmeden hareket etme, düşük benlik algısı, tatminsizlik, huzursuzluk gibi özellikler bağımlılığa yol açan risk etmenleri arasındadır.

- DEHB'de davranım bozukluğu, kaygı ve depresyon gibi başka psikiyatrik sorunların tabloya eşlik etme olasılığı oldukça yüksektir. Ne kadar fazla sayıda eş tanı varsa madde kullanım riski o kadar fazladır.
- DEHB'li çocukların ailelerinde umutsuzluk, mutsuzluk, kaygı sorunları, yetersizlik hissi, tutarsız bir disiplin, kural koyamama, duygularını kontrol edememe, öfkeyi çok fazla yansıtma, kaotik aile yapısı gibi özellikler DEHB olmayan çocukların ailelerine kıyasla daha fazladır. Bu aile özellikleri de madde kullanımı açısından risk taşıyan özelliklerdir.
- DEHB'li çocukların anne babalarında ve akrabalarında sigara ve alkol kullanımı daha sık görülüyor. Bu da hem genetik yatkınlık hem de model olma açısından riski artırıyor.
- Dikkat, uyanıklık ve yenilik arayışı ile ilgili olan dopamin genleri hem DEHB hem de madde bağımlılığı için ortak olan genlerdir.

Madde kullanan kişilerin içine düştükleri tipik bir kısırdöngü vardır. Duygusal iniş çıkışlar, kaygı, kendini kötü hissetme nedeniyle maddeye başvurulur. Madde kısa ya da uzun dönemde DEHB belirtilerini daha kötü etkiler. Kişinin sosyal ilişkileri, iş ve eğitim hayatı daha ciddi düzeyde yolundan çıkar. Bu da kendini daha fazla kötü hissetmeye neden olur ve tekrar maddeye başvurulur.

NİKOTİN/SİGARA

Tütün dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddedir. Tütünün içerisindeki nikotin maddesinin bağımlılık yaratıcı etkisi oldukça yüksektir. Sigara kullanmayı bırakanların % 70'i ilk üç ay içinde tekrar kullanmaya

başlarlar. Sigara içmek insanlığın bulduğu alışkanlıkların içinde akciğer ve diğer kanserlere yol açtığı için en ölümcül olanıdır.

Nikotin uyarıcı bir maddedir, norepinefrin salınımını artırır. Beyindeki uyarıcı etkisi nedeniyle bazı DEHB belirtilerinde kısa süreli azalma sağlar. DEHB olan kişilerde sigara bağımlılığının, normal popülasyona oranla daha fazla olmasının nedenlerinden birisi de budur. DEHB ve sigara tüketimi üzerine yapılmış olan bazı araştırma sonuçları bu ilişkinin ne kadar kuvvetli olabileceğini gösteriyor:

- DEHB olan kişilerde sigara bağımlılığı % 73, normal popülsayonda % 40.
- DEHB belirtilerinin sayısı ve şiddeti arttıkça, sigara kullanma oranları da artıyor.
- DEHB belirtilerinin sayısı ve şiddeti ne kadar fazlaysa, sigaraya başlama yaşı o kadar erken oluyor.
- Sigaranın düzenli kullanımı bakımından da DEHB olan ve olmayan bireyler arasında fark vardır. DEHB olanların % 46'sı 17 yaşında düzenli kullanıma geçiyor, DEHB'li olmayanlarda ise bu oran % 24.
- Sigara tüketim miktarı da DEHB şiddetiyle orantılı. Günde 2 pakete yakın sigara içen kişilerin içinde DEHB tanısı alanların sayısı, DEHB'li olmayanlardan daha fazladır.

ALKOL

Yaygın olarak kötüye kullanılan maddelerden birisi de alkoldür. Birçok kültürde sosyal yaşamın bir parçası olarak görülen alkol kullanımı insanlık tarihi kadar eskidir. Ancak alkol bağımlılığının bir hastalık olarak algılanması

son zamanlarda gerçekleşmiştir. Bağımlılık sendromu tanımı ilk olarak alkol bağımlılığı için yapılmıştır.

Kişinin alkol kullanımı ile ilgili sorunları olup olmadığını anlamak için KESİ (CAGE) adı verilen ölçek uygulanabilir. KESİ çok kolay ve hızla uygulanabilen bir ölçektir. KESİ, Kesmek, Eleştiri, Suçluluk ve İlk iş'in baş harflerinden oluşmaktadır. Aşağıda yer alanların son bir yıl içinde olup olmadığı sorgulanır. Bu sorulardan en az birine "evet" yanıtı veren kişilerin alkol kullanımı ile ilgili bazı sorunları olduğu düşünülmeli ve alkol sorunu daha derin biçimde sorgulanmalıdır.

KESİ, alkol kullanımını daha ayrıntılı araştırmak için bir işaret vermektedir.

- Kesmek: Alkolü kesmeniz ya da azaltmanız gerektiğini düşündünüz mü?
- Eleştiri: Çevrenizdeki insanlar alkol kullanımından dolayı sizi Eleştirdiler mi?
- Suçluluk: İçmekten dolayı kendinizi kötü ya da Suçlu hissettiniz mi?
- İlk iş: Sabah uyandığınızda kendinize gelmek ya da akşamdan kalma belirtilerini yok etmek için hiç İlk iş olarak alkol aldınız mı?

Alkol bağımlılığı ise alkolün kötüye kullanımından daha üst bir seviyedir. Dünya sağlık örgütünün (ICD-10), alkol bağımlılığı için belirlediği tanı ölçütleri vardır. Buna aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son 1 yıl içinde bulunuyorsa alkol bağımlılığı tanısı konulur:

- Alkol almak için güçlü bir istek olması.
- Alkol alma davranışını denetlemekte güçlük (alınan alkol miktarını, kullanım süresini ayarlayamama, başarısız bırakma girişimleri).
- Alkol kullanımı azaldığında tipik yoksunluk belirtilerinin oluşması.
- İstediği etkiyi (rahatlık, sarhoşluk, keyif vb.) sağlamak için gittikçe artan miktarlarda alkole gereksinim duyma.
- Alkolü elde etmek, kullanmak, etkilerini gizlemek için harcanan çabanın diğer ilgi ve uğraşlara yer veremeyecek şekilde giderek artması.
- Aşırı alkol kullanımı nedeniyle ruhsal, sosyal, fiziksel zararlar ortaya çıkmasına rağmen alkol kullanmayı sürdürme.

DEHB'li bireyler çeşitli nedenlerle daha fazla alkol tüketirler. Alkolü kendilerini sakinleştirmek, hissettikleri ajitasyon ve huzursuzluk hissini yatıştırmak için kullanırlar. Bazıları ise geçmişlerinde yaşadıkları dışlanma, alay edilme, pot kırmalar nedeniyle sosyal ortamlarda kaygılı ve güvensizdirler. Alkolü sosyal ortamlarda rahat olabilmek için kullanırlar. Ancak alkol tüketiminde de kendilerini durduramaz ve içtikleri zaman sınırsızca içerler. Bu da daha fazla riskli ve tehlikeli durumlara neden olur. Çevreyle olan ilişkiler giderek daha fazla bozulur ve kısırdöngü başlamış olur. Daha fazla alkol, daha fazla sorun, daha fazla yalnızlaşma, depresyon ve daha fazla alkol tüketimi.

Alkol bağımlılığı ile DEHB birlikteliğine yönelik yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar şöyle özetlenebilir:

- Alkol bağımlısı olan kişilerin çocuklarında DEHB daha sık görülür.
- DEHB'li çocukların anne babalarında alkol kullanımı daha fazladır.

- Erkek çocukların ve babalarının alkol kullanılma sıklığı birbirine yakındır.
- Ailelerinden ayrı yetişmiş alkol bağımlılarının çocuklarında alkol bağımlılığı oranı (% 25) normal popülasyondan daha yüksektir.

UÇUCU MADDELER

Tiner, çakmak gazı, sprey boyalar ya da yapıştırıcıların içinde bulunan uçucu maddeler oda sıcaklığında gaz haline dönüşür. Bu gazlar, ağızdan ya da burundan solunduğunda akciğerlerden emilerek kan dolaşımıyla beyine ulaşırlar. Uçucular, kolay ulaşılabilen, yasal ve ucuz maddeler oldukları için özellikle gençler tarafından sıklıkla kötüye kullanılan maddelerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalara göre, gençler arasında uçucu madde kullanımı sıklığı % 4-6 arasındadır. Genellikle çevreden görerek uçucuları deneyen gençler birkaç kez kullandıktan sonra çoğunlukla buna devam etmezler. Ancak gençte davranım bozukluğu, DEHB gibi başka bir psikiyatrik sorun varsa maddenin daha uzun süreli kullanılması ve başka maddelere geçiş olasılığı artar. Uçucular başta beyin dokusu olmak üzere tüm vücut için ileri derecede toksik maddelerdir. Uzun süreli kullanılmaları beyin, karaciğer, böbrekler, sindirim ve dolaşım sistemlerinde geri dönüşü olmayan hasarlara neden olur.

ESRAR

Kullanımı oldukça yaygın olan bağımlılık yapıcı maddelerden birisi de esrardır (Cannabis). Esrar genellikle sigaraya sarılarak içilir, kek vb. gıdaların içine karıştırılarak da yenilebilir. Alındıktan yarım saat sonra etkisini gösterir, 3-4 saat içinde etkileri kaybolur. Psikolojik etkileri maddenin miktarına,

cinsine, kişinin ruh haline göre değişir. Kişinin muhakemesi bozulur, konuşma artar, konsantrasyonu azalır, fren sistemi çalışmaz. Refleksler ve koordinasyon da bozulur. Uzun süreli kullanımda ise isteksizlik, motivasyon kaybı ile giden bir tablo oluşur.

Esrar kullanan DEHB'li bireyler, ergenlik döneminde başlayıp, genç erişkin yaşlarına kadar kullanmaya devam ettiklerini ifade ederler. Esrar, kısa dönemde ve düşük dozlarda kullanıldığında huzursuzluk, sakinleşememe gibi bazı DEHB belirtilerini kontrol etmede yardımcı olabilir. Bu nedenle DEHB'li bireyler tedavi almazlarsa, esrar vb. maddeleri kullanarak sorunla baş etmeye çalışabilirler. Ancak uzun dönemde, konsantrasyon güçlüğü, bellek sorunları ve zaman yönetiminde bozulma gibi DEHB'de zaten var olan belirtilerin daha da kötüleşmesine neden olur. Bu da yaşamda işlevlerin daha da bozulması, daha fazla kaygı, huzursuzluk ve daha fazla esrar kullanımı kısırdöngüsünü oluşturur. Bağımlılık potansiyeli düşük olan bir maddedir ama alınmadığı zaman yerinde duramama, sinirlilik, huzursuzluk ve iştah kaybı gözlenir.

KOKAİN

Kokain bağımlılık potansiyeli en yüksek olan maddelerden birisidir. Uyarıcı etkili bir maddedir. Sıklıkla toz halinde buruna çekilerek kullanılır. Etkisi alındıktan hemen sonra başlar ve yarım-bir saat içinde sonlanır. Canlılık, neşe, kaygının azalması, kendine güven artışı yaratır. Beden ısısı ve kan basıncı artar, göz bebekleri büyür ve yoğun terleme olur. Bunların yanı sıra saldırgan davranışlar, paranoid (şüpheci) düşünceler, ani kalp durması, beyin kanaması, akciğer ödemi gibi çok çeşitli yaşamsal riskler oluşturur. Etkisi geçtikten sonra çok şiddetli depresyon, kaygı, huzursuzluk ve dur-

gunluk olur. Çok hızlı tolerans gelişir yani aynı etkiyi hissedebilmek için her seferinde daha yüksek dozda madde almaya ihtiyaç duyulur.

Kokain kullanan bireylerin içinde yine davranım bozukluğu ve DEHB olan kişilerin sayısı daha fazladır. Bir çalışmada DEHB olmayanlarda % 10 olan kokain bağımlılığı, DEHB olan ergenlerde % 21'dir.

ECSTASY

Amfetamin türevi, uyarıcı bir maddedir. Etkisi amfetaminlere ve halüsinojenlere benzer. Genellikle eğlence yerlerinde yasal olmayan yollarla satılır. Alındıktan 1 saat sonra etkisi başlar ve 4-6 saat kadar sürer. Hareketlilik, canlılık, güven duygusu ve algı değişiklikleri görülür. Kan basıncı, beden ısısı ve nabız hızlanır. Göz bebekleri daralır ve terleme olur. Kullananlarda ani ölümler olabilir. Alınmadığı zaman yorgunluk, boşluk duygusu, baş ağrısı, baş dönmesi ve hiçbir şeyden zevk almama gibi belirtiler oluşur. DEHB'li bireyler yenilik, heyecan arayışı, sosyal ilişkilerde kaygılı olma gibi nedenlerle sosyal ortamlarda kullanmayı denerler.

OPİYATLAR (Eroin, Morfin, Kodein vb.)

Kimyasal olarak birbirinden farklı çok sayıda opiyat türü vardır. Bunların içinde en sık kötüye kullanılanı eriondir. Sigara sarılarak, burna çekilerek ya da damara enjeksiyon yoluyla alınabilir. Etkisi hızlı başlar, 4-6 saat kadar sürer. Konuşma yavaşlar, beden ısısı düşer, kalp ve solunum hızında yavaşlama, yüz kızarması, göz bebeklerinde daralma, öfori, ağrı hissinde kaybolma olur. Tolerans çok hızlı gelişir, bağımlılık potansiyeli yüksektir.

DEHB VE BAĞIMLILIK KONUSUNDA YAPILABİLECEKLER

- DEHB tanısı konulan kişilerde ve ailelerinde sigara, alkol ve diğer maddelerin kullanılıp kullanılmadığı mutlaka sorgulanmalıdır. Bu sorgulamayı yapmak madde kullanım sorunu olan birçok bireyin saptanmasını sağlar. Madde kötüye kullanımı olduğu belirlenen kişilere maddenin zararları ve DEHB'nin madde bağımlılığı konusunda oluşturduğu riskler konusunda eğitim verilmeli ve maddeyi bırakma konusunda motivasyonel görüşmeler yapılmalıdır.
- DEHB değerlendirmesi sırasında madde kötüye kullanımı olduğu belirlenen kişiler, öncelikle madde kullanımı açısından ele alınmalıdır. Bu noktada uygulanacak olan tedavi şekli kullandıkları maddeye ve kullanım düzeylerine göre seçilir. Yatırılarak tedaviye alınması gereken olgular bu konuda uzmanlaşmış olan merkezlere yönlendirilmelidir.
- Madde kullanım bozuklukları için kurulmuş tedavi merkezlerinde veya bu hastalar için oluşturulan tedavi planlarında, eşlik eden DEHB'nin taranması ve tedavi edilmesi önemlidir.

DEHB olgularını madde bağımlılığından korumanın en etkin yolu DEHB'nin erken yaşta tanınması ve uygun biçimde tedavi edilmesidir.

Amerika'da yapılan bir çalışmada, 15 yaşında 3 grup genç, madde kullanımı ve belirtileri açısından değerlendirilmiş ve 4 yıl boyunca izlenmişler. Çalışmanın sonuçları DEHB'nin tedavi edilmesinin madde kullanımı ve bağımlılık riskini % 84 oranında azalttığını göstermiştir

Ülkemizde yapılan bir çalışmada DEHB olan ortalama 9 yaşındaki 120 çocuk 6-12 ve 18 ay süreli bir araştırmada izlenmişler. Çalışmada yer alan ço-

cukların bir kısmı ilaç bir kısmı ilaç tedavisine ek olarak anne baba eğitimi de almışlar. Çalışmanın sonucunda ilaç tedavisinin anne baba eğitimiyle veya tek başına DEHB tedavisinde son derece etkin olduğu gösterilmiş. Çalışmada yer alan 120 çocuğun altmışına 6 yıl sonra ulaşılıp yeniden değerlendirildiklerinde ise 6 yıl boyunca tedaviyi sürdürmeyenlerin, tedavilerini sürdürenlere oranla çok daha yüksek oranda sigara kullandıkları, sınıfta kaldıkları, okuldan uzaklaştırıldıkları ve tıbbi yardım gerektiren önemli bir travmaya maruz kaldıkları bulunmuş.

DEHB semptomlarının azalması çocukların sosyal ilişkilerinin düzelmesine ve okulda daha iyi performans göstermelerine yardımcı olur. Çevre tarafından dışlanma, dalga geçilme, reddedilme ve kendine güvende azalma olmaz. Madde kullanımına eğilim yaratan kaygı, mutsuzluk, huzursuzluk azalınca bu eğilim de düşürülmüş olur. DEHB'si olan çocuklarda medikal tedavinin işe yaramasının bir diğer sebebi de medikal tedavinin DEHB'li çocukların impulsif olma eğilimlerini ve bu sayede madde kullanmak gibi riskli aktivitelerle meşgul olma olasılığını azaltması olabilir.

Bilimsel çalışmalar, DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların, madde kullanım bozukluğu riskini artırmadığını, aksine DEHB'nin etkin tedavisi ile madde kullanım bozukluğu sıklığının azaltıldığını ortaya koymaktadır.

Aileler Madde Kullanımı Konusunda Neler Yapabilirler ?

Madde bağımlılığı ve aileler üzerine yapılan araştırmalarla hem bağımlılık için risk yaratan hem de bağımlılıktan koruyan etmenler belirlenmiştir.

Risk Yaratan Etmenler:

- Evde kuralların olmaması, anne babanın kurallar konusunda tutarsız davranması.
- Anne babanın çocukla ya da kendi aralarında kronik çatışmaların bulunması.
- Kronik çatışmalar sonucunda sürekli olarak olumsuz duyguların ifade edilmesi.
- Aile bağlarının kuvvetli olmaması.
- Çoğunlukla olumsuz duyguların ifade edilmesi, sözel ödüllendirmenin yetersizliği.
- Okul başarısızlığı.
- Anne babada madde kullanımı olması.
- Madde kullanımı açısından olumsuz örnek oluşturan, riskli bir çevre içinde bulunuyor olmak.



Madde bağımlılığından koruyan etmenlerin başında güçlü ve pozitif aile bağları gelmektedir. Buna ek olarak sayılabilecek koruyucu etmenler şunlardır:

Anne baba ile çocuklar arasında olumlu, sıcak ve yakın bir ilişki olması.

Aile içinde iletişimin açık ve yeterli olması.

- Aile içi kuralların açık olması ve herkesin bunlara uyması.
- Anne babaların çocuklarının arkadaşlarından ve neler yaptıklarından haberdar olması.
- Anne babaların çocuklarının yaşamlarıyla ilgili olmaları.
- Okulda başarılı olma.
- Okul ya da spor kulüpleri gibi kurumlarla kurulmuş güçlü bir bağ.
- Uyuşturucu kullanımı ile ilgili doğru bilgilendirme yapılması.
- Madde kullanımı açısından risk yaratan olumsuz çevrenin değiştirilmesi. Okul, semt, hatta şehir değişikliği ile gencin maddeye yönlendiren çevreden uzaklaştırılması.

ARAÇ KULLANIMI VE TRAFİKTE DEHB

Araç kullanma, iyi bir odaklanma, aynı anda pek çok şeye birden dikkat verebilme, dikkati sürdürebilme, düşünerek hareket etme, kurallara tam olarak uyma, işaretleri izleyebilme, sabır, öfke kontrolü gerektiren karmaşık bir görevdir. DEHB hayatın birçok alanında olduğu gibi sürücü davranışları üzerinde de etkili olur.

DEHB olan kişilerin önemli sorun yaşadıkları alanlardan birisi de araç kullanımıdır. Bu kişiler direksiyon başına geçtiklerinde ciddi sorunlar ortaya çıkıyor. Üstelik bu sorunlar ölümcül olma potansiyeli taşıyorlar. DEHB olan kişilerin araç kullanımlarıyla ilgili hangi riskleri taşıdıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmış pek çok çalışma var. Resmi trafik kayıtlarının incelenmesi, araç simulatörleri ile yapılan incelemeler, DEHB'li olan kişiler ve onların yakınlarından alınan bilgilere dayanılarak yapılan çalışmalardan elde edilen verilere göre DEHB trafikte pek çok açıdan risk yaratıyor. Çalışma sonuçlarına göre,

DEHB olan kişiler:

- Araç kullanırken dalıp gitme, bir yandan başka şeylerle ilgilenme, reklam panoları, ışıklı renkli uyarıcılar gibi çevresel etkenlerle dikkatlerinin kolayca dağılması gibi nedenlerle daha fazla dikkat sorunu yaşıyorlar.
- Tepki süreleri normalden daha yavaş ya da daha hızlı olabiliyor.
- Daha hızlı araç kullanıyorlar.
- Daha fazla trafik kazası yapıyorlar.
- Kazalarda daha fazla yaralanma, hatta can kaybı oluyor.
- Araçları daha sık hasar görüyor.
- Daha sık ehliyetsiz araç kullanıyorlar.
- Çevrelerindeki kişiler tarafından güvensiz araba kullanmaya daha yatkın oldukları bildiriliyor.
- Kırmızı ışıkta durmama ve hız limitlerini aşma cezalarını daha fazla alıyorlar.
- Ehliyete el konma hatta ellerinden alınma gibi cezaları daha fazla alıyorlar.
- Emniyet kemeri takmama, yola dikkat etmek yerine radyo ile oynama, mesajlaşma, telefonla konuşma eğilimleri daha fazla.
- Daha çabuk öfkeleniyor ve öfkelendiklerinde araçlarını daha agresif kullanıyorlar.
- DEHB'li bireyler araç simulasyonları kullanılarak yapılan deneylerde de düşük performans gösteriyorlar.

Tüm yaşamını DEHB üzerinde çalışmalar yapmaya ve toplumu bu konuda bilinçlendirmeye adamış olan Russel Barkley, kendi tanımıyla "ironik bir biçimde", erkek kardeşini bir trafik kazasında kaybetmiştir. Çocukluktan beri DEHB belirtileri olan, ilaçlarını düzenli kullanmayan kardeşi Ronald Barkley,

düz bir yolda, bir hız kasisine çarpıp takla atan aracından fırlayarak hayatını kaybetmişti. Kazanın sebebi aşırı hızlı gidiyor olması ve emniyet kemeri takmamasıydı. Erkek kardeşini böyle bir kazada kaybetmiş olan Barkley, kendisinin ve ailesinin yaşamış olduğu bu acının, DEHB'in trafikte ne kadar ölümcül olabileceğini kanıtlayan tipik bir olay olduğunu ve bu konunun daha ciddi biçimde ele alınması gerektiğini ileri sürüyor.

Barkley'e göre DEHB tanılı bireylerin araba kullanımı ile ilgili sorunların en temel nedeni "olasılık körü" olmalarıdır. Yani düşünerek hareket etmemeleri ve davranışın olası sonuçlarını görebilmek için ileriye bakamamalarıdır. Bu kısıtlı öngörü ve zayıf risk değerlendirmesine, DEHB'nin dikkat eksikliği, dikkatin çevresel nedenlerle kolayca dağılabilir olması, dalgınlık, uyku uyanıklık düzensizlikleri, acelecilik, düşünmeden hareket etme, öfkeyi kontrol edememe, yüksek heyecan arayışı, riski göze alma davranışları gibi belirtileri de eklenince araç kullanımı ile ilgili pek çok sorunlu davranış ortaya çıkıyor. Hem kendileri hem de trafikteki diğer kişiler için önemli risk oluşturuyorlar. İstatistiklere göre DEHB olan erişkinlerin araba kazası gibi kazalar sonucu erken ölümleri diğer erişkinlere kıyasla 2,5 kat daha fazla.

DEHB ve araç kullanımı konusunda alınabilecek güvenlik önlemleri:

- DEHB olan birey ve ailesi DEHB'nin araç kullanımı konusunda yarattığı riskler konusunda bilgilendirilmelidir.
- Normal bireylerde yürütücü işlevlerin gelişimi 18 yaşında tamamlanmaktadır. Ancak DEHB olan kişilerde bu gelişim % 30 daha geç olmaktadır. Bu da 18 yaşına gelmiş olan DEHB'li bireyin henüz 15 yaş düzeyinde yürütücü işlevlere sahip olduğu anlamına gelir. Yürütücü işlevler araç kullanımı için sahip olunması gereken pek çok beceriden oluşur. Bu nedenle DEHB olan gençlerin ehliyet

almak ve trafiğe çıkmak için 2-3 yıl daha beklemeleri gerekebilir.

- Gençler ehliyet almayı planladıkları zamanda kendilerini izlemekte olan hekimden bu konuda görüş almalı, gencin durumu ehliyet almaya ve trafikte araç kullanmaya uygun ise ehliyet almaya onay verilmelidir.
- Ülkemizde aileler özellikle erkek çocuklarına ehliyet alma yaşından daha önce araç kullanmayı öğretmeye başlıyorlar. Erken yaşta araç kullanmayı öğrenen gençler ailelerin onayı ile ya da onayları olmadan trafiğe çıkmaya başlıyorlar. Ciddi kaza riskinin çok yüksek olduğu böyle durumlarla karşılaşmamak için gençlere 18 yaşından önce araba kullanımı öğretilmemelidir.
- DEHB tedavisi için kullanılmakta olan ilaçlar araç kullanımı performansında da düzelme sağlar ve riski azaltırlar. Bu nedenle araç kullanırken de ilaç kullanımına özen gösterilmelidir. Ancak bu faydanın sağlanabilmesi için trafikte olunan saatlerde ilaç etkisinin devam ediyor olması gerekir. Bu nedenle tedavide uzun etkili ilaçların kullanılması, ilacın etkisinin geçtiği ya da henüz başlamadığı saatlerde (sabah erken ya da akşam geç saatlerde) araç kullanılmaması gerekir.
- DEHB'nin yanı sıra başka sorunlar için alınan ek ilaçlar varsa bunların araç kullanımını nasıl etkilediği konusunda hekimden bilgi alınmalıdır.
- Aşırı yorgunluk, uykusuzluk gibi durumlar DEHB belirtilerini artırdığı için bu koşullarda araç kullanılmamalıdır.
- Emniyet kemeri takılması konusunda yeterli bilgilendirme ve uyarı yapılmalıdır.

3. BÖLÜM

YAŞAM BOYU DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

DEHB'NİN FARKLI YAŞLARDAKİ GÖRÜNÜMLERİ

Yakın zamanlara kadar, DEHB üzerine yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak ilkokul dönemine (6-12 yaş) ilişkin çalışmalardı. Okul öncesi dönem ve ergenlik dönemindeki DEHB belirtileri, yaşama yansımaları ve tedavisi üzerine sahip olduğumuz bilgiler, ilkokul dönemine kıyasla çok daha sınırlıydı. Erişkinlerde ise bu çalışmalar DEHB'nin erişkinliğe geçişte ortadan kaybolacağı düşüncesi nedeniyle çok daha yeni. Son 15-20 yıl içinde değişik yaş gruplarıyla yapılan araştırmalar sayesinde bugün DEHB'nin erken çocukluk döneminde başlayıp yaşam boyu devam eden bir sorun olduğunu ve her yaş döneminde tedavinin mümkün olabildiğini biliyoruz.

DEHB'nin dikkat dağınıklığı, hareketlilik ve dürtüsellikten oluşan üç temel belirtisi ve kendini yönetememe sorunları aslında kişi doğduğu andan itibaren başlar. Ancak gelişim dönemlerinin özellikleri ve her bir dönemin kendine özel gereksinimleri nedeniyle her yaşta farklı bir görünümle karşımıza çıkar. DEHB'yi daha iyi anlayabilmek ancak DEHB'le birlikte devam edecek olan yaşam yolculuğunu yani resmin bütününü görebilmekle mümkün olabilir.

BEBEKLİK DÖNEMİNDE DEHB

Bebeklik dönemi olarak tanımlanan yaşamın ilk üç yılı, sağlıklı gelişim için en önemli dönemlerin başında gelir. DEHB doğuştan gelen, genetik bir sorun olduğu için bu çocuklar doğdukları andan itibaren, hatta anne karnındayken bazı belirtiler göstermeye başlarlar. Bu tanıyı almış olan çocukların anneleri bebeklik dönemini çoğu kez şöyle tanımlarlar: *"Daha karnımday-*

ken bile çok hareket ederdi, doğduktan sonra da kucağıma aldığımda oturmamdan hoşlanmazdı, uzun süre uyumaz, çok kolay uyanırdı, emzirirken bile bacaklarını sallıyor, tekmeler atıyordu."

Bu dönemde sıklıkla gözlemlenen belirtiler:

- Huzursuzluk, gerginlik.
- Kolay ağlama, zor sakinleştirilme.
- Aşırı hareketli olma.
- Dış uyaranlara (ses, dokunma gibi) aşırı tepki verme.
- Uyku sorunları (az uyuma, sık sık uyanma gibi).

Bu belirtlerin hiçbirisi DEHB'ye özgü belirtiler değildir. Bebekler yeni doğan döneminde, konuşarak kendilerini ifade edemedikleri için tüm hastalıklar ve açlık, uykusunu iyi alamamış olma gibi normal fizyolojik durumlar çocuğun huzursuzluğuna, ağlamasına neden olur. Ayrıca herhangi bir hastalığı olmadan da bebekler ağlarlar, bu onların anneleriyle olan tek iletişim aracıdır. Bu nedenlerle bebeklik döneminde yukarıda tanımlanan belirtileri gösteren bir çocuk öncelikle çocuk hekimi tarafından ayrıntılı biçimde değerlendirilmelidir. Çocuğun fiziksel bir rahatsızlığı olmadığı anlaşılırsa o zaman da ilkönce aile ortamı, bakım veren kişinin fiziksel ve ruhsal sağlığı, anneyle bağlanma süreci ve anne babanın çocuk bakımı konusundaki tutumları gözden geçirilmelidir.

DEHB hafif ya da orta derecede ise yeni doğan döneminde kıpırtılı, huzursuz, az uyuyan bebeklerdir. Emeklemeye başladıkları andan itibaren sorunlar başlar. Erken emekleme ve erken yürüme sık karşılaşılan bir durumdur. Bu çocukların bazıları ilk adımlarını attığı andan itibaren yürümez, adeta koşarlar ve tırmanırlar. Konuşma gelişimi ise belirgin biçimde etkilenmez,

çoğu kez beklenen zamanda konuşurlar. Ancak konuşmaları da yürümelerine benzer, konuşmaya başladıkları andan itibaren susturulamazlar. Bu dönemde anne babayı en fazla yoran ve çaresiz bırakan belirtiler tutturma ve öfke nöbetleridir. DEHB olan çocuklar, 2-3 yaş arasında çoğu çocukta olan ve 2-3 yaş sendromu olarak adlandırılan belirtileri, normal çocuklardan daha fazla ve daha şiddetli olarak gösterirler. Tutturma, ağlama ve öfke nöbetleri çok sık olur ve daha zor sakinleştirilirler.

DEHB belirtileri şiddetliyse bebeklik döneminin en önemli gelişim basamaklarından birisi olan güvenli bağlanma süreci olumsuz etkilenebilir. Bu çocuklar aşırı hareketlilik nedeniyle kucakta fazla durmazlar, yakın fiziksel temastan rahatsız olabilirler, göz teması kurmazlar. Anne, sürekli ağlayan, uyumayan, ancak kucakta oradan oraya gezdirilerek susturabildiği bebeği ile ilgilenirken tükenir, kendine olan güvenini yitirir ve çocukla yeterince sabırlı ve sıcak bir şekilde ilgilenemez. Bu koşullar altında çocukla anne arasında güvenli bağlanma ilişkisi kurulamaz. Bu çocuklar ilerleyen yaşlarda DEHB belirtilerinin yanı sıra kişiler arası ilişkilerde sorunlar yaşayan, kendine güveni olmayan, kaygılı kişiler olurlar.

Bebeklik döneminde şiddetli DEHB'ye bağlı olarak ortaya çıkabilecek diğer bir tablo da otizm benzeri bir görünümdür. Belirli bir şeyle uzun süre ilgilenmeyen, oradan oraya koşturan, göz teması kurmayan, komut almayan, söylenenleri dinlemeyen bu çocuklar yaygın gelişimsel bozukluk ya da otizm olarak değerlendirilebilirler. Ancak bu tablo gerçek otizmden farklı bir tablodur. Dil gelişimlerinin iyi olması, çevrelerindeki kişilerle ilişki kurmaya açık ve istekli olmalarıyla otistik çocuklardan ayrılırlar. Yine de bu tür belirtiler gösteren tüm çocuklar uzman tarafından ayrıntılı biçimde değerlendirilmelidir.

Bebeklik döneminde DEHB belirtileri ile başvuran ailelerde tedavinin ilk adımı anne baba eğitimidir. Normal gelişim özelliklerinin anlatıldığı, iletişim ve tutum önerilerinin verildiği bu programlar bu önemli dönemde çocuğun sağlıklı gelişimi için uygun ortam ve uyaranı sağlar.

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE DEHB

Son yıllarda giderek daha fazla sayıda çocuk, okul öncesi dönemde (3-5 yaş) davranış sorunları, aşırı hareketlilik, dikkat dağınıklığı, söz dinlememe gibi nedenlerle kliniklere getiriliyor. Toplumda DEHB konusunda bilgilenme arttıkça, çocuklarda görülen bu belirtiler, aileler ya da okul öncesi öğretmenleri tarafından hiperaktivite olabilir şeklinde yorumlanıyor ve bu nedenle çeşitli uzmanlara başvuru yapılıyor.

Okul öncesi dönemdeki (3-5 yaş arasındaki) çocuklarda DEHB konusunda bilgilerimiz ilkokul çağındakilere göre çok daha sınırlı. Bu bilgi sınırlılığına rağmen bu yaş grubunda DEHB tanısı giderek artıyor.

Bu dönemde doğru tanı ve erken müdahale, ileriki yaşlarda oluşabilecek daha ciddi sorunlar bakımından koruyucudur. Ancak yine bu dönemde DEHB tanısı konulurken aceleci davranılmamalıdır. Bu yaş döneminde çocukların bazıları normal olarak hareketlidirler ve dikkat süreleri kısadır. Bu nedenle hareketlilik ve dikkat sorunları, yaşıtlarına oranla önemli ölçüde fazlaysa ve çocuğun çevresiyle uyumunu belirgin biçimde etkiliyorsa bu tanı akla getirilmelidir.

Evde tanımlanan belirtiler:

- Devamlı hareket halinde olma, koşma.
- Koltuk tepelerinde zıplama, bir yerlere tırmanma.
- İstekleri erteleyememe, tutturmalar.

- Sürekli ilgi odağı olmak isteme, bunu sağlayacak şeyler yapma.
- Sık sık bir oyundan diğerine geçme.
- Belirli bir şeyle çok kısa süre ilgilenme.
- Çok konuşma.
- Gürültücü olma, çok ses çıkarma.
- Sürekli soru sorma ama çoğu kez yanıtı dinlememe.
- Sakarlık, sık düşme.
- Ev kazaları ve yaralanmalar.
- Uyku sorunları (uykuya zor geçme ve az uyuma).
- Sokakta fırlayıp gitme, kaybolma.

Okul öncesi dönemdeki çocuklarda kreş ortamında gözlem ve öğretmenlerinden bilgi almak çok önemlidir. Çocuk kreşte yaşıtlarına oranla daha fazla hareketliyse, yapılan etkinlikleri tamamlayamıyorsa, kurallara uymakta zorlanıyor ve akranlarıyla uyum içinde zaman geçiremiyorsa DEHB açısından değerlendirmeye alınmalıdır.

Kreşte tanımlanan belirtiler:

- Etkinlikleri sürdürememe, yarım bırakma.
- Kurallara uymama.
- Sırasını bekleyememe.
- Sakince yerinde oturamama.
- Başka çocukları itip kakma, vurma, ısırma.
- Gruba alınmama, dışlanma.
- Bağırıp çağırma, gürültücü olma.
- Çok konuşma.
- El becerilerinin zayıf olması.
- Resim, boyama gibi işlerden hoşlanmama.
- Hareketli oyunları tercih etme.

Okul öncesi dönem çocuklarında, evde ya da okulda yukarıda tanımlanan bu belirtilerin bazıları zaman zaman görülebilir. Ancak DEHB olan çocuklarda bu belirtilerin çoğu, sık ya da çok sık olarak görülmekte ve yaşamı önemli biçimde etkilemektedir. Bu noktada Ayşe'nin öyküsüne bir göz atalım:

Yirmi dokuz aylık sevimli bir kız çocuğu olan Ayşe'nin kliniğe getiriliş nedeni bugüne kadar hiç karşılaşmadığım ve beni oldukça şaşırtan bir nedendi. Ayşe iki ay önce 5. kattaki evlerinin penceresinden atlamış ve neyse ki bu kazayı sadece bedenindeki kırıklarla atlatmıştı. Kırıklar nedeniyle iki kez ameliyat edilmiş ve platin takılmıştı ama onun dışında ciddi bir sağlık problemi olmamıştı. Olay gününde Ayşe, evde teyzesi ve annesiyle birlikteyken bir anda gözden kaybolmuş ve salon penceresinden atlamıştı. Annenin anlatımına göre atladığı pencere boyuna göre oldukça yüksekti ve pencerenin önünde üzerine çıkıp sarkabileceği bir eşya da yoktu. Nasıl olup da bu yükseklikte bir pencereden düşebildiğini kimse çözememişti. Ancak koşup hızla zıplayıp pencere kenarına tırmanarak bunu başarmış olabilirdi. Ayşe, emeklemeye başladığı andan beri çok hareketli bir çocuktu ve tırmanmayı çok seviyordu. Ne zaman arkalarını dönseler Ayşe'yi bir koltuk ya da dolap tepesinde buluyorlardı. Şimdiye kadar defalarca düşmüş, yaralanmıştı. Kafasına iki kez dikiş atılmıştı, bacakları yara bere izleriyle doluydu. Bu hareketliliği ve gözükaralığı nedeniyle annesi tek başına yetemediği için teyzesi de sık sık yanlarına geliyor, mümkün olduğu kadarıyla Ayşe'yi gözlerinin önünden ayırmıyorlardı. Ama yine de böyle ciddi bir kazanın olmasını önleyememişlerdi. Bu olaydan sonra da Ayşe yaşadıklarından ders almış gibi görünmüyor, eski hareketliliği ve gözükaralığıyla koşup tırmanmaya devam ediyordu. Bir keresinde annesine "Düştüğüm zaman çok canım acıdı ama uçmak çok zevkliydi, ben yine uçmak istiyorum"



demiş ve dehşete kapılan annesi bir uzmandan yardım almaya karar vermişti. Ayşe bunca acıdan sonra acaba tekrar pencereden atlamaya kalkar mıydı?

Okul öncesi dönemde ev kazalarının en sık nedenlerinden birisi de hiperaktivite ve dürtüselliktir. DEHB olan çocuklar özellikle okul öncesi dönemde, devamlı hareket halindedirler. Yürümek yerine koşmayı tercih ederler. Hoplayıp zıplamayı ve tırmanmayı çok severler. Bu da onları düşme ve yaralanma gibi kazalara çok açık hale getirir. Hastanelerin acil servislerine ev kazaları sonucu getirilmiş olan çocuklarla yapılan bir araştırmada bu çocukların % 70'inin hiperaktivitesinin olduğu belirlenmiştir. Bu yapıdaki çocukların ailelerinin evde alınacak önlemler konusunda daha da dikkatli olmaları gerekmektedir. Hareketliliğin kazalar nedeniyle yaşamı tehdit edecek boyuta varması durumunda okul öncesi dönemde ilaç tedavisine başlanan olgular vardır. Ciddi yaralanmalar, yanıklar, zehirlenmeler, sık sık düşme gibi nedenlerle kliniklere getirilen çocuklar mutlaka hiperaktivite açısından değerlendirilmelidir.

Dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri erken yaşta tanındığında yapılacak ilk müdahale anne baba eğitimidir. Çocuk kreşe devam

edebiliyorsa kreş ortamında yapılacak düzenlemeler ve kreş öğretmeninin de eğitimi tedavinin önemli bir parçasıdır.

Bu yaş döneminde ilaç kullanımı ilk aşamada tercih edilmez. İlaç kullanılması düşünülebilecek durumlar vardır. Bu durumlar söz konusuysa o zaman bir uzmanın yakın takibinde ilaç kullanılabilir.

Okul öncesi dönemde ilaç kullanılması gereken durumlar:

1. Anne baba eğitimi ve öğretmenle işbirliğine rağmen belirtiler aynı şiddette devam ediyorsa.
2. DEHB belirtileri nedeniyle kreşe devam edemiyorsa ya da kreşten atılma durumuna geldiyse.
3. Sık sık kaza geçiriyorsa ve ciddi yaralanma riski varsa.
4. DEHB diğer eğitsel gereksinimlerin karşılanmasını olumsuz etkiliyorsa (özel eğitim gereksinimi olan bir çocuğa özel eğitim uygulanamıyorsa).

DEHB erken yaşta tanındığında, aile destek programları zamanında devreye sokulduğunda ve gerekli olgularda ilaç tedavisinden de yardım alındığında ailenin ve çocuğun yaşam kalitesi artacak, daha da önemlisi çocuklar hayatlarını tehdit edecek ciddi kaza ve yaralanmalardan korunmuş olacaklardır.

İLKÖĞRETİM DÖNEMİNDE DEHB

İlkokula başlama dönemi, daha ciddi kural ve sınırların olduğu, daha uzun süre oturmak zorunda kaldıkları, yoğun dikkat gerektiren görev ve sorumlulukların başladığı önemli bir geçiş dönemidir. Bu dönemde tüm çocuklar az ya da çok uyum güçlüğü yaşarlar. Yerinde oturamama, derse dikkatini

verememe ya da kurallara uyum gösterememe belirtileri bu uyum dönemi için olağan kabul edilmeli ve bu dönemde DEHB tanısı konulması konusunda dikkatli olunmalıdır. Birinci sınıfın ilk döneminde pek çok çocuk bu belirtiler nedeniyle çocuk ruh sağlığı kliniklerine getirilirler. Bu çocuklar değerlendirilirken tanı aşamasında en önemli nokta DEHB olmayan ama okula uyum süreci nedeniyle bu belirtileri gösteren çocuklarla, gerçekten DEHB olan çocukları ayırt edebilmektir. Bazı uzmanlar "birinci dönem bitene kadar bekleyelim, belirtiler devam ediyorsa değerlendirmeye alalım" yaklaşımını izlerler. Bu yaklaşım belirtileri hafif düzeyde olan, sınıfla uyumu ciddi düzeyde bozulmamış olan çocuklar için uygun olabilir. Ancak sınıfta yerinde hiç oturmayan, kurallara uymayan, ilk günden okuldan atılma durumuna gelmiş olan bir çocuğun herhangi bir müdahale yapılmadan bekletilmesi uygun değildir. Çocuğun okulda dışlanmasına, etiketlenmesine, özgüvenini yitirmesine neden olur ve okul hayatına yapılan kötü başlangıç tüm eğitim yaşamını etkiler. Bu çocuklar, başvuru yapıldığı anda gerekli tüm değerlendirme ve testler yapıldıktan sonra bir an önce tedaviye alınması gereken çocuklardır.

İlkokul döneminde DEHB belirtileri:

- Sakin ve sessizce sırada oturamama.
- Sık sık yerinden kalkma, öğretmenin peşinde dolaşma.
- Dersi dikkatle dinleyememe, etrafı ile daha çok ilgilenme.
- Sorulan sorulara sonunu beklemeden, söz istemeden yanıt verme.
- Verilen görevleri tam olarak yerine getirmeme, göreve başlamama ya da yarım bırakma.
- Sınıf içinde dikkati dağıtacak şeyler yapma.
- Sınavlarda dikkatsizce hatalar yapma.

- Okul başarısında dengesizlik, bir iyi bir kötü not alma.
- Diğer çocuklarla ilişki sorunları.
- Dışlanma, arkadaş gruplarına alınmama.
- Kendisine benzer çocuklarla arkadaşlık kurma.
- Eşyalarını tam olarak getirmeme, kaybetme.
- Dağınıklık, defter düzeninin bozuk olması.
- Ev ödevlerini almama, eksik alma, tamamlamakta zorlanma.
- Akademik başarının kapasitesiyle orantılı olmaması.
- Zorlandığı zaman çabuk pes etme.

DEHB tanısı en sık olarak ilkokul döneminde konulur. Hareketlilik ve dürtüsellikleri varsa hemen 1. sınıfta hatta okula başladıkları ilk hafta öğretmenler tarafından fark edilirler. Sadece dikkat eksikliği olup hiperaktivitesi olmayan çocuklar ise ilkokulun sonunda, ikinci kademede fark edilirler. Kapasitesi yüksek olan DEHB'li çocuklar liseye kadar sorunsuz gelebilirler.

ERGENLİK DÖNEMİNDE DEHB

Pek çok aile DEHB'nin büyüdükçe azalacağını hatta ortadan kalkacağını umut eder. Oysa ergenlikte bu sorundan kurtulacakları beklentisi yanlış bir beklentidir. Büyüdükçe belirtilerde bazı değişiklikler olsa da DEHB yaşam boyu devam eden bir rahatsızlıktır.

Yapılan araştırmalar çocuklukta fark edilmemiş ve herhangi bir tedavi uygulanmamış olan DEHB'nin ergenliğe geçişte üç farklı gelişim gösterdiğini ortaya koymaktadır:

- % 10-15'i ergenlikte hafif ya da orta derecede düzelme gösterirler.
- % 70-80'inde belirtiler aynı şiddette devam eder.
- % 5-10'unda tabloya başka psikiyatrik tanılar ve daha ciddi problemler eklenir.

Ergenlik dönemi görev ve sorumlulukların arttığı, pek çok farklı ders ve öğretmenin sisteme girdiği, işlerin zorlaştığı bir dönemdir. Buna karşılık bu dönemde gençler, fiziksel ve hormonal değişimler, artan çevre ve arkadaş etkisi, duygusal dalgalanmalar gibi nedenlerle daha önceden başarıyla yürüttükleri pek çok alanda bocalamaya başlarlar. Bu sıkıntılara bir de ülkemizdeki sınav maratonları, yüksek başarı beklentileri eklenince, pek çok genç ve aile için ergenlik dönemi fazlaca zorlayıcı dönem haline gelir. DEHB ise tüm bu süreçleri üç-beş kat daha fazla olumsuz etkiler.

İlkokulda ailelerin DEHB olan çocuklarını yakından izlediklerini, denetlediklerini, eksiklerini tamamladıklarını biliyoruz. Ergenlikle birlikte bazı aileler, çocuğun artık kendi ayakları üzerinde durabilmesini beklemeye ve yavaş yavaş geri çekilmeye başlarlar. Ancak öncesinde tamamen aile desteğine dayalı olan sistem bu destek olmadan çöker, notlar düşmeye başlayınca aileler biz desteklemeden olmuyormuş diyerek desteklemeye devam ederler. Bazen de gençler ailenin denetiminden çıkmaya karar verirler ve anne babanın hiçbir önerisini kabul etmemeye, söylenilen her şeye karşı çıkmaya başlarlar. Burada gencin anne baba denetiminden kurtulma çabası tamamen içinde bulundukları yaş döneminin yarattığı yönetilmeye karşı gelme içgüdüsü ile bağlantılıdır. Bu dönemde hiçbir genç, "Ben kendi ayaklarım üzerinde durmalıyım, sorumluluklarımı bilip, kendi kendimi idare edebilmeliyim" diye düşünerek bu mücadeleye girişmez. Tamamen

içgüdüsel ve plansız bir şekilde yapılan bu bağımsızlaşma mücadelesi de önceki dönemlerde kazanılmış olması beklenen beceriler kazanılamadığı için, büyük olasılıkla başarısızlıkla sonuçlanır.

Ergenlik döneminde DEHB belirtileri:

- Aşırı hareketlilikte azalma olur ama kıpır kıpırlık devam eder.
- Akademik başarı daha ciddi düzeyde düşmeye başlar.
- Ders dinleyememe, derse katılmama, uykulu bir halde olma hatta uyuyakalma vardır.
- Uyanık kalabilmek için kalem çevirme, karalamalar yapma, resim yapma.
- Uzun süreli dikkat gerektiren işlerden kaçınma devam eder.
- Ders çalışmama, ödev yapmama daha ciddi boyutlara ulaşır.
- Öğretmenlerle ilişkilerde sorunlar, karşılık verme, patavatsız, ilgisiz bir öğrenci olarak nitelendirilme olabilir.
- Aile ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar daha ciddi boyutlara ulaşır.
- Benlik saygısında azalma başlar, bu duruma depresif belirtiler eklenir.
- Duygudurumda değişkenlik, aniden öfkelenme ya da ağlamalar olur.
- Yasal sorunlara neden olabilecek, riskli, tehlikeli davranışlar görülebilir.
- Erken yaşta cinsel deneyimler yaşanabilir.
- Bisiklet, kay kay, paten gibi araçları hızlı kullanma, kaza ve yaralanmalar olur.
- Araba kullanmaya meraklı olurlar, ehliyetsiz araba kullanma, arabayı kaçırarak alma, hayati tehlike yaratabilecek ciddi trafik kazaları olur.

Kişi hangi yaşta olursa olsun, DEHB tanısı konulabilmesi için belirtilerin çocuklukta başlamış olması beklenir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin tanı ölçütlerine göre DEHB tanısının konulabilmesi için belirtiler 12 yaş öncesinde başlamış olmalıdır. Oysa bazı olgularda DEHB ergenlik dönemine kadar kendini göstermeyebilir. İlkokulda çocuklar çoğunlukla sınıf öğretmeninin gözetimindedirler. Öğretmen çocuğu iyi tanımışsa, akademik ve sosyal olarak destek sağlamışsa, sınıf yönetimi iyi olan bir öğretmense okuldaki işlevsellik belirgin biçimde bozulmayabilir. Evde anne ya da baba çocuğun hemen her işini birebir takip etmiş, her gün dersleri tekrar ettirmiş, ödevlerini tamamlatmış olabilir. Dışarıdan bakıldığında sorunsuz gibi görünen bu sistem aslında tamamen anne babanın ya da öğretmenin desteğine dayalı olarak ayakta kalmıştır. İkinci kademede görev, beklenti ve sorumlulukların artmasıyla sistem yavaş yavaş sarsılmaya başlar.

Çocuğun zihinsel kapasitesinin normal ya da normalin üzerinde olması da DEHB belirtilerini maskeleyen bir etmendir. Çocuk dersi yarım kulakla dinler ama yine de öğrenir. Evde hiç çalışmaz ama sınavlarda yine de başarılı olabilir. Akademik başarının başlangıçta iyi olması, ergenlik öncesinde herhangi bir sorun yaşanmamış olması o kişide DEHB olmadığını göstermez. Detaylı bir gelişim öyküsü ile DEHB'nin belirtileri ortaya çıkarılabilir. Bu yaşına gelinceye kadar kendiliğinden ders çalışır, ödevlerini yapar mıydı, eşya kaybeder miydi; görev ve sorumluluklarını hatırlayabiliyor muydu; anne baba hiç destek olmamış olsa yine de bu başarıyı yakalayabilir miydi; zaman yönetimi nasıldı vb. sorularla DEHB'nin ipuçları yakalanabilir.

Doruk 15 yaşında, lise birinci sınıfta. Liseye kadar fazla ders çalışmadan, kendi tanımına göre sadece ders dinleyerek başarılı bir şekilde gelmişti. Ancak o yıl akademik başarısı ciddi biçimde düşmüştü. Okul-



dan sonra odasına kapanıyor, tüm zamanını bilgisayar başında bir yandan oyun oynayıp bir yandan arkadaşlarıyla internet üzerinden sohbet ederek geçiriyordu. Odasından çıktığı zamanlarda da elinde cep telefonu oluyor, anne babasıyla konuşurken bile bir yandan mesajlaşmaya devam ediyordu. Ailesi başarısızlığını telefon ve bilgisayar başında geçirdiği uzun sürelere bağlamışlar ve her ikisine de sınırlama getirmeye karar vermişlerdi. Bu karara aşırı bir öfkeyle tepki veren Doruk, bunu yaparlarsa hiç ders çalışmayacağını söyleyerek karşı atağa geçmişti. Zaten anne ve babası daha önce de benzer kararlar almışlar ama uygulayamamışlardı.

Doruk'un annesi ergenlerin anne ve babalarının tipik olarak yaşadıkları bir sorunu yaşıyordu. Anne babaların ergenler üzerindeki etkileri ve denetimleri giderek azalır. İlkokul çağında bir çocuğun ne kadar oyun oynayacağı, zamanını neyle değerlendireceği konusu büyük ölçüde anne babanın denetiminde olurken ergenler bu konuda konulan sınırlamalara açık bir şekilde karşı gelirler. Bilgisayarı gencin odasından çıkarabilirler, telefon ve internet bağlantısını kapatabilirler; fakat bu önlemler ergenin ders çalışmak için daha fazla zaman ayırmasını garanti altına alamaz.

ERİŞKİNLERDE DEHB

Yakın zamanlara kadar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun bir çocukluk çağı bozukluğu olduğu ve çocukluktan erişkinliğe geçişle birlikte ortadan kaybolduğu düşünülüyordu. Bununla birlikte, birçok çalışma bu sorunun büyüdükçe geçmediğini, olguların önemli bir bölümünde (% 50-70'inde) sorunların erişkinlikte de devam ettiğini gösteriyor.

ABD'de yapılan ulusal çaptaki bir epidemiyolojik araştırmada erişkin DEHB yaygınlığı % 4 olarak hesaplanmış ve bozukluğun en yaygın psikiyatrik bozukluklardan biri olduğu bildirilmiştir.

DEHB olan çocukların anne babalarında benzer belirtilerin görülme olasılığı 2-8 kat daha fazla olduğundan bu tanıyı alan çocukların anne babaları bu açıdan değerlendirilmelidir. DEHB yaşla birlikte düzelen, ortadan kalkan bir rahatsızlık değildir. Erişkin yaşamda belirtilerde bazı değişiklikler olmakla birlikte çocukluğunda DEHB tanısı alanların % 30-65'i erişkinlikte de bu tanıyı alırlar. ABD ve Kanada'da yapılan araştırma sonuçlarına göre DEHB erişkinler arasında % 1-2 sıklıkta görülmektedir.

Erişkinlerde DEHB belirtileri ve yaşama yansımaları:

Dikkat Eksikliği Belirtileri:

- **Ayrıntılara dikkat edememe, işyerinde ya da diğer etkinliklerde sık sık dikkatsizce hatalar yapma:**
  - Yapılan işlerde dikkatsizce hatalar yapmak.
  - Hata yapmayı engellemek için yavaş bir tempoda çalışmak.
  - Çok hızlı bir biçimde çalışmak ve bu nedenle daha fazla hata yapmak.

- Ayrıntılarda tıkanmak.
- Ayrıntılı görevler için çok fazla zaman harcamak.

➔ **Görev ve etkinliklerde dikkati sürdürmekte zorlanma** (Yapılan iş, kişinin ilgi alanına girmiyor, gerçekten çok ilgisini çekmiyorsa):

- Bir iş yaparken uzun süre dikkatini verememek.
- Kendi düşünceleri, çağrışımları nedeniyle dikkatin çabuk dağılması.
- Kitap okumakta zorlanmak, durağan yavaş filmleri izleyememek.
- Çabuk sıkılmak.

➔ **Kendisiyle konuşulurken dinlemiyormuş gibi görünme:**

- Karşılıklı konuşurken dikkatini konuşmacıya verememek.
- Dinlerken bir yandan kendi söyleyeceklerini düşünmek ya da başka şeyler düşünmek.
- Dalgın, rüyâ aleminde gibi olmak.
- Konuşma sırasında konuyu değiştirmek.
- Sonradan bir konuşmanın ne hakkında yapıldığını hatırlayamamak.

➔ **Yönergelere (talimatlara) uymakta ve işleri bitirmekte zorlanma:**

- Sorumlulukları yerine getirmede başarısız olmak.
- Kullanma talimatlarına uymamak.
- Verilen işi bitirememek.
- Görevi bitirebilmek için bir görev teslim tarihine ihtiyaç duymak ama çoğu kez o tarihte de yetiştirememek.

➔ **Görev ve etkinlikleri düzenlemede güçlük çekme:**

- Günlük işleri planlamakta güçlük çekmek.
- Dağınıklık.
- Çok sayıda işe aynı anda girişmek.

- Verimli plan yapamamak ya da yapılan planlamalara uymamak.
- Aynı anda farklı işler için farklı kişilere randevu vermek.
- Bir türlü hazırlanamamak, işe, randevulara geç kalmak.
- Zaman yönetimi yapamamak.

➔ **Uzun süreli zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçınma:**

- Öncelikle kolay ya da eğlenceli olan şeyleri yapmak.
- Sıkıcı ya da güç görevlerden kaçınmak.
- Ertelemeler yüzünden görevlerin teslim tarihini kaçırmak ya da son dakikada tamamlamak.
- İdari işler gibi monoton işlerden kaçmak.
- Zihinsel çaba gerektirdiği için okumayı sevmemek.
- Pek çok kitabı okumaya başlayıp, yarım bırakmak.
- Yoğun dikkat gerektiren işlerden kaçınmak.

➔ **Görev ve etkinlikler için gerekli eşyaları kaybetme:**

- Cüzdan, anahtar veya ajanda kaybetmek.
- Ev ya da ofis içinde eşyaları kaybetmek.
- Eşya aramak için fazlaca zaman harcamak.
- Eşyalarının yerinin değiştirilmesinden hoşlanmamak.
- Aradığı bir şeyi bulamadığında paniğe kapılmak, öfkelenmek.

➔ **Dış uyaranlar tarafından dikkatin kolayca dağılması:**

- Dışarıdan gelen ses, hareket, ışık vb uyaranlara kendini kapatmakta güçlük çekmek.
- Çevresel uyaranlarla dikkatin kolayca dağılması ve yeniden işe odaklanmakta güçlük çekmek.
- Başka insanların kendi aralarında konuşmalarını dinleme eğilimi.
- Tüm uyaranların aynı şiddet ve yoğunlukta algılanması, istenmeyen uyaranları filtreleyememe.

➔ **Günlük etkinliklerde unutkanlık:**

- Fatura, kredi kartı ödemeleri gibi işlerde sıklıkla aksaklık yaşamak, bu nedenle ekonomik olarak zarar görmek.
- Randevuları ya da başka sorumlulukları unutmak.
- Yapılacak işler ya da randevular için sıkça hatırlatılmaya gereksinim duymak.
- Unutulan eşyaları almak için eve/işe geri dönmek zorunda kalmak.
- İşleri unutmadığından emin olmak için katı biçimde listeler kullanmak.
- Günluk ajandaya not almayı ya da bakmayı unutmak.



Hiperaktivite ve Dürtüsellik Belirtileri:

➔ **Ellerinin ya da ayakların kıpır kıpır olması:**

- Sabit oturmakta güçlük çekmek.
- Otururken devamlı bacak sallamak.
- Kalem tıkırdatmak veya başka bir şeylerle oynamak.
- Tırnak yemek veya saçla, sakalla oynamak.

- Huzursuzluğu kontrol edebilmek için çok çaba harcamak ve bunun sonucunda strese girmek.

➔ **Oturmak gereken durumlarda genelikle ayağa kalkmak:**

- Konferans, toplantı, cami vb. yerlere gitmekten kaçınmak.
- Oturmak yerine gezinmeyi tercih etmek.
- Asla uzun süre sakince oturamamak, sürekli hareket halinde olmak.
- Sakince oturma güçlüğünden dolayı gergin olmak.
- Ayağa kalkmak ve yürümek için bahaneler uydurmak.

➔ **Sıklıkla huzursuz hissetmek:**

- İçsel huzursuzluk ya da ajitasyon hissi.
- Sürekli bir şeylerle meşgul olmak zorunda olduğu hissine sahip olmak.
- Rahatlayıp gevşemek konusunda zorlanmak.

➔ **Boş zamanlarda yapılan rahatlatıcı etkinliklerle sakin bir şekilde uğraşmakta zorlanma:**

- Yürütülen faaliyetler sırasında konuşulması uygun olmayan yerlerde konuşmak.
- Toplum içinde hep dikkatleri üzerine çekmeyi istemek.
- Her türlü durumda sesli olmak.
- Yürütülen faaliyetleri sessiz bir şekilde yapmakta zorlanmak.
- Alçak sesle konuşmakta zorlanmak.

➔ **Genellikle hareket halinde olmak ya da sanki bir "motor takılmış gibi" davranmak:**

- Sürekli bir şeylerle meşgul olmak.
- Çok enerjik olmak, sürekli hareket halinde olmak.
- Kendi sınırlarını aşmak.
- İşleri kendi haline bırakmakta zorlanmak, duramamak.



➔ **Çok konuşmak:**

- İnsanları yoracak şekilde sürekli konuşmak.
- Durmaksızın konuşan biri olarak tanınmak.
- Konuşmayı kesmekte zorlanmak.
- Konuşmalar sırasında başkalarına fırsat vermemek.
- Bir şeyi anlatmak için çok sayıda sözcüğe ihtiyaç duymak.

➔ **Sorulan soru tamamlanmadan yanıt vermek:**

- İnsanlar sözlerini bitirmeden cevap vermek.
- Başkalarının cümlelerini tamamlamak.
- Aklından geçeni soylemek.
- Söylenecek sözlerin sonuçlarını öncesinde düşünmemek.
- Patavatsız, pot kıran, sır saklayamayan birisi olarak tanınmak.

➔ **Sıra beklemekte zorluk çekmek:**

- Kuyrukta beklemekte zorlanmak, öne geçmek.
- Trafikte/trafik sıkıştığında sabırla beklemekte güçlük çekmek.
- Konuşmalarda sırasını beklemekte zorluk çekmek.
- Sabırsız olmak.
- İlişkilere/işlere hızlı başlamak ya da sabırsızlıktan bunları çabuk bırakmak.

➔ **Başkalarının işlerini bölme, araya girme, söz kesme:**

- Başkalarının işine karışmakta acele etmek.
- İstenmediği halde başkalarını uğraşıları sırasında rahatsız etmek.
- Başkalarının işlerine karıştığı yönünde eleştirilmek.
- Başkalarının sınırlarına saygı duymakta güçlük.
- Her konu hakkında bir fikir sahibi olmak ve bunu hemen ifade etmek.

DEHB ölçekleri:

Erişkinlerde DEHB tanısının konulması için gerekli olan ölçütlerden birisi de belirtilerin çocukluk döneminde başlamış ve halen devam ediyor olmasıdır. Bu nedenle yukarıda tanımlanan belirtilerin var olup olmadığı araştırılırken hem görüşülen kişiden hem de o kişiyi çocukluğundan beri tanıyan (anne, baba, kardeş vb.) kişilerden çocukluk dönemine ait bilgiler alınmalıdır.

DEHB tanısı için bu belirtilerin sadece sayı ve sıklık olarak var olması yeterli değildir. Bu belirtiler nedeniyle yaşamda, iş ve eğitim hayatı, sosyal ilişkiler, kendine güven, fiziksel sağlık gibi alanlarda belirgin derecede sorun yaşanıyor olması gerekir.

Erişkinlerde DEHB tanısı ve tedavisi psikiyatri uzmanları tarafından gerçekleştirilir. Tanı için yukarıda verilen belirtilerin ve bunların çocukluktaki yansımalarının sorgulandığı birçok ölçek geliştirilmiştir. Bu ölçek danışan tarafından ya da hekimle yapılan görüşme içinde doldurulur. Kişi evli ise eşinden ya da diğer aile üyeleriyle de görüşme yapılır ve onların da benzer ölçekleri doldurmaları istenir.

Dikkat testlerinin tanıdaki yeri nedir?

Dikkat becerisinin sadece belirli bir anda, belirli bir hedefe odaklanmakla sınırlı olmayan, çok daha karmaşık bir beceri olduğundan söz edilmişti. Bilim insanları bu karmaşık beceriyi en doğru biçimde ölçebilmek için uzun yıllardır bu alanda çalışmalar yapıyorlar. Ancak ne yazık ki henüz tüm işlevleri bütüncül bir biçimde ölçebilmeyi sağlayan bir ölçme aracı geliştirilemedi. Her bir test dikkatin belirli bir boyutunu ölçmek konusunda yardımcı olur. Ancak DEHB olan kişilerin bir işe başlayamama, uzun süreli planları yürütememe, para yönetimini ve zaman yönetimini başaramama gibi klinik testlerle ölçülemeyen sorunları vardır. Bu nedenle DEHB olduğu düşünülen kişilerin tanısında dikkat testleri sadece klinik tanıya yardımcı bir araç olarak kullanılabilir. **Dikkat testlerinde önemli bir sorun çıkmamış olması o kişide DEHB olmadığını göstermez.**

Eşlik eden psikiyatrik bozuklukların taranması:

Çocuklarda olduğu gibi erişkinlerde de DEHB sıklıkla diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla bir arada görülebilir ya da başka psikiyatrik bozukluklarla karışabilir. Bu nedenle DEHB belirtilerinin yanı sıra genel psikiyatrik belirti tarama ölçeklerinin doldurulması ve ayrıntılı bir psikiyatrik muayene yapılması gereklidir. Tanıya yardımcı olabilecek herhangi bir laboratuvar ya da görüntüleme yöntemi yoktur.

Erişkinlerde DEHB'nin tedavisi:

Erişkinlerde DEHB'nin tedavisi büyük ölçüde çocuk ve ergenlerle benzerlik gösterir.

Etkinliği bilimsel kanıtlanmış olan tedavi yöntemleri:

- İlaç tedavileri: Çocuk ve ergenlerde kullanılan ilaçların aynıları erişkinlerde de kullanılmaktadır. İlaç seçimi ve doz ayarlamaları kişiye özel olarak uzman doktor tarafından belirlenir.
- Psikoeğitim: DEHB tanısı alana her birey bu konuda detaylı olarak bilgilendirilmelidir. Bu eğitim bireysel olarak ya da grup eğitimleri şeklinde verilmektedir.
- Aile eğitimi: DEHB tanısı alan kişilerin eşleri, kardeşleri, anne babaları da bu konuda bilgilendirilmeldir.
- Bilişsel davranışçı terapi: Etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir. Bu konuda eğitim almış ve uzmanlaşmış psikolog ya da psikiyatristler tarafından uygulanmaktadır.

Erişkinlerdeki DEHB belirtlerini gözden geçirdikten sonra kendinizde DEHB olabileceğini düşünmeye başladıysanız ilk olarak yapmanız gereken şey **DEHB konusunda uzmanlaşmış olan bir erişkin psikiyatristinden randevu almak olmalıdır.** Böyle bir uzmanla görüşmediğiniz taktirde DEHB'ye sahip olsanız bile, depresyon, kaygı bozukluğu gibi farklı tanılar almanız ya da sizde bir sorun olmadığının söylenmesi olasılığı yüksektir. Ülkemizde bu alana özel olarak çalışan psikiyatri uzmanlarının sayısı giderek artmakla birlikte halen çok yetersizdir. Hangi uzmana başavurabileceğiniz konusunda çocuğunuzu izlemekte olan çocuk psikiyatristinden yardım alabilirsiniz.

4. BÖLÜM

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN TEDAVİSİ

DEHB tanısı almış olan çocukların ve gençlerin anne babaları DEHB'nin sadece dikkatsizlik, fazla hareketli olma ya da düşünmeden hareket etmekle sınırlı, basit bir sorun olmadığını çok iyi bilirler. DEHB, sabah uyanmadan, gece uykuya geçinceye kadar, hatta uykuda bile yaşamın her ânında ve her alanında hem çocuğu hem de çocukla ilişkisi olan herkesi yoran, tüketen, yıpratan, önemli ama tedavisi mümkün olan bir ruh sağlığı sorunudur. Bütün mesele sorunu kabul etmek ve tedavisi için ne gerekiyorsa onları yapmaktır.

Anne babaların çocukları için bir ruh sağlığı uzmanına başvururken çok çeşitli beklentileri olur. DEHB için bu beklentiler sıklıkla şunlardır: "Çocuğumuz okulda başarılı olsun, öğretmenleri ve arkadaşları tarafından kabul gören, sevilen bir çocuk olsun, sözümüzü dinlesin, evdeki çatışmalarımız sona ersin, sorumluluklarını öğrensin, kendi ayakları üzerinde durabilsin, mutlu olsun..." Bu liste bazen daha da uzar. "Kitap okumayı sevsin, odasını toplasın, tırnaklarını yemesin..." Bir çocuk psikiyatrisi uzmanına başvururken tüm bunları beklemekte, hayal etmekte hiçbir sorun yok. Ancak bu noktada uzun soluklu, kapsamlı ve çok boyutlu bir işbirliğine hazır olmalısınız. Tüm bu beklentileri sıraya koyduğumuzda karşımıza şöyle bir liste çıkıyor:

TEDAVİ HEDEFLERİ

1. Aşama: DEHB belirtilerini kontrol altına alma.
2. Aşama: Yıpranmış olan ilişkileri tamir etme.
3. Aşama: DEHB'li bireye, yaşına uygun olan kendini yönetebilme becerilerini kazandırma.
4. Aşama: Yaşam kalitesini yükseltme.

Tedavi planında ilk adım DEHB belirtilerinin kontrol altına alınmasıdır. Bu aşamada ilaçlar büyük ölçüde etkilidirler. İlaç tedavisine başladıktan sonra en geç 1-2 ay içinde DEHB belirtilerinde % 70-90 düzelme görülür. Bu düzelme başlangıçta kalıcı bir düzelme değildir. İlaç verilmediği gün çocuk yine eskisi gibi olur. Bundan sonraki aşamalar için ve tedavinin kalıcılığını sağlamak için ilaçlar tek başına yeterli olmazlar. İlaçlar kişinin daha dikkatli olmasını, hareketlerini ve dürtülerini kontrol edebilmelerini sağlar ama örneğin odasını toplama alışkanlığı kazandıramaz. O güne kadar yapması gereken hiçbir işi aklında tutmamış, ailenin komutlarıyla ve desteğiyle idare etmiş olan çocuk/genç henüz kendi ayakları üzerinde durabilme noktasında değildir. Ama kendi ayakları üzerinde durmayı **öğrenmek için hazırdır**. Bu öğrenme süreci ilaçlar sayesinde ya da kendiliğinden olmaz. İlaç kullanılan süre bir fırsat süresidir. Bu sürede sistemde başka hiçbir şey değişmezse çocukta da pek az şey değişir. Bu nedenle ikinci, üçüncü ve dördüncü aşamalar ancak psikososyal tedavilerin desteği ile başarılabilir. İlaç tedavisiyle birlikte psikosoysal tedaviler uygulanırsa tüm aşamalar başarıyla tamamlanır. Bu şekilde yürütülmüş olan bir tedavi planıyla kazanılan olumlu sonuçlar da büyük oranda kalıcı olur.

Anne baba eğitimi, bireysel ya da grup seansları şeklinde yapılmaktadır. **DEHB tanısı alan her çocuğun anne babasının bu eğitimi alması gerekir.** Okul öncesi, ilkokul çağı ve ergenlik dönemi için farklı içerikte hazırlanmış olan, toplam 8-10 saatlik bu eğitim, görüşme sıklığı ve seans sürelerine bağlı olarak 2-3 ay içinde tamamlanabilir. Eğitim tamamlandıktan sonra anne baba tutumları izlem görüşmelerinde yeniden gözden geçirilir. Her yaş döneminde ya da her 2 yılda bir bu eğitimin tekrarlanmasında fayda vardır. Çocuğun bireysel terapisi için hangi yöntemin belirleneceği DEHB'ye eşlik eden diğer tanılara bağlıdır.

Son 20 yıl içinde yapılan tüm araştırmalar DEHB'in tedavisinde tüm hedeflere ulaşılabilmesi için ilaç ve psikososyal tedavilerin birlikte uygulanması gerektiğini gösteriyor.

DEHB TEDAVİSİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

1. İlaç tedavileri
2. Psikososyal tedaviler:
    - Bilişsel davranışçı terapiler:
        - Bireyin (çocuk, genç, erişkin) bilişsel davranışçı terapisi
        - Anne Baba Eğitimi
    - Eğitimin desteklenmesi:
        - Okul ortamında yapılabilecek düzenlemeler, uyum önlemleri
        - Dikkat becerisini destekleyen eğitimler
        - Ders çalışma, organize olma becerilerinin desteklenmesi
    - Diğer psikososyal tedaviler:
        - Bireysel terapiler
        - Öfke kontrolü eğitimi, sosyal beceri eğitimi
        - Aile terapisi
        - Evlilik terapisi
3. Yaşam tarzı düzenlemeleri:
    - Ortamın düzenlenmesi
    - Doğru beslenme
    - Düzenli ve yeterli uyku
    - Düzenli egzersiz
    - Oyunlar, etkinlikler ve hobiler
4. Alternatif tedaviler

Önemli Bilgiler:

- DEHB'li her bireyin yukarıda söz edilen yöntemlerin tümüne ihtiyacı olduğu düşünülmemelidir.
- DEHB'li her bireye ve ailesine yapılması gereken en önemli müdahale DEHB'yi onlara en doğru biçimde anlatmaktır. Bu nedenle DEHB'li kişiye ve yakınlarına psikoeğitim verilmesi şarttır.
- DEHB tanısı konulmuş her bireyin uzun süreli psikoterapi alması şart değildir. Bu karar kişiye özel olarak belirlenmelidir.
- DEHB'li olan her çocuk için okulda uyum önlemleri alınması şart değildir. Bu önlemler bireyin gereksinimleri doğrultusunda kişiye özel olarak belirlenmesi gereken uygulamalardır.
- Kişinin hangi tedavi yöntemlerine gereksinimi olduğu, kapsamlı bir değerlendirmeden sonra, onlarla birlikte oluşturulacak bireysel tedavi planı içinde belirlenir.
- Bu listede yer alan yöntemlerden sadece ilaç tedavileri, anne baba eğitimleri ve bilişsel davranışçı terapilerin etkinliği bilimsel araştırmalarla kanıtlanmıştır. Diğerlerine ilişkin yeterli çalışma ve bilimsel kanıt yoktur.

İLAÇ TEDAVİLERİ

DEHB'nin tedavisinde anne babaları en çok endişelendiren konuların başında ilaçlar geliyor. Aileler belirtileri fark etseler bile ilaç önerilecek kaygısıyla bir uzmana başvurmaktan kaçınıyorlar. Araştırmalara göre DEHB tanısı alan ve ilaca başlanan çocukların % 75'i bir yıl içinde tedaviyi yarım bırakıyorlar. Bunun en önemli nedeni ilaçlar konusunda ailelerin akıllarına

gelen soruların yeterince yanıtlanmamış, endişelerinin giderilmemiş olmasıdır. Aileler tanıya inanmadıkları ve sorunu kabullenmek istemedikleri için vazgeçiyorlar. En az iki farklı uzman bu tanıyı doğrulamazsa ikna olamıyorlar. İkna olmamış olan ailelere neden diye sorduğumuzda "Çocukla yeterli süre görüşülmedi, yeterince zaman ayrılmadı, tanıya güvenemedik ya da bize yeterince açıklama yapılmadı" yanıtlarını alıyoruz. Evet aileler tanıyı duyuyor ama tam olarak neyle karşı karşıya olduklarını bilmiyorlar. Neler yapmaları gerektiği yeterince söylenmemiş, önerilen ilaçlar hakkında yeterince bilgilendirilmemiş oluyorlar. İlaç verdikleri için zaten tedirginlik duydukları bir sırada bazen bir öğretmenden, bir komşudan, bazen bir eczacıdan "Asla ilaç kullanmayın, ilaçlar çok zararlı..." yorumunu duyuyor ve vazgeçiyorlar.

Çocuğuna ilaç önerilen her anne baba endişe içinde düşünmeye başlar: "Acaba teşhis doğru mu, sorun gerçekten ilaç kullanılacak düzeyde mi, kullanmazsak ne olur, ilaçlar güvenli mi, yan etkileri neler olacak, ömür boyu mu ilaç kullanılacak, başka bir tedavi şekli yok mu?" Bu nedenle ilaçlarla ilgili bölüme bu konuda en sık sorulan sorularla başlıyoruz.

İlaçlar güvenli mi?

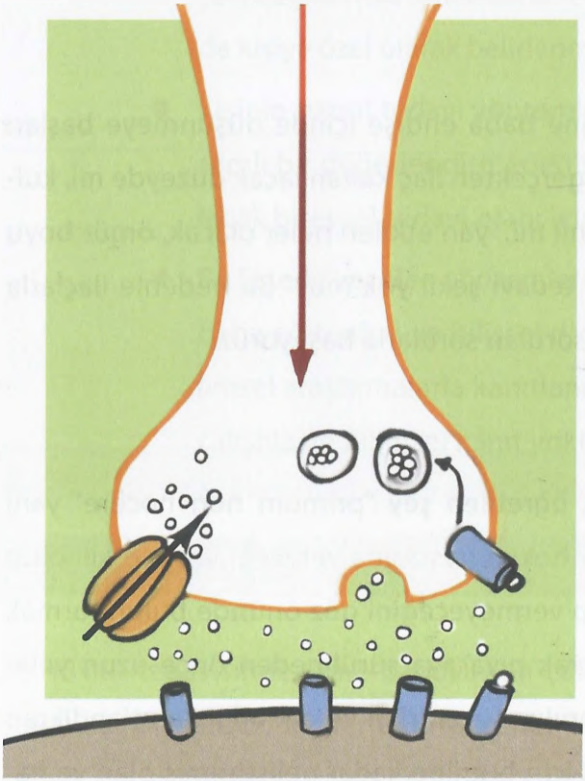
Tıp eğitiminde öğrencilere ilk öğretilen şey "primum non nocere" yani "önce, zarar verme" ilkesidir. Bir hekim hastasına vereceği ilacın etkili olup olmamasından önce zarar verip vermeyeceğini göz önünde bulundurmak zorundadır. Bir madde ilaç olarak piyasaya sürülmeden önce uzun yıllar üzerinde çok sayıda çalışma yapılır, güvenirliği ve etkinliği kanıtlandıktan sonra kullanıma sunulur. DEHB için bugüne kadar geliştirilmiş olan ve halen kullanılmakta olan ilaçlar için de bu kurallar geçerlidir. DEHB tedavisi için en yaygın olarak kullanılan uyarıcı ilaçlar ilk kez 1937'de kullanılmaya

başlanmıştır. Yani yaklaşık 80 yıldır bilinen, 2000'den fazla araştırma ile etkinliği ve güvenirliği gösterilmiş olan ilaçlardır. Son yıllarda, 10 yıldan daha uzun süreli ilaç kullanımıyla ilgili çalışmalar da yapılmış ve güvenli olduğu bildirilmiştir.

DEHB tedavisi için verilen ilaçları kaç yaşındaki kişiler kullanabilir?

DEHB tedavisi için geliştirilmiş olan ilaçlar 6 yaştan itibaren her yaşta kullanılabilir. DEHB tanısı konulan erişkinlere de aynı ilaçlar verilir. Hangi ilacın daha uygun olacağı ve kullanılacak olan doz kişiye özel olarak belirlenir.

İlaçlar DEHB'yi nasıl tedavi ediyor?



İlaçların etki mekanizması uzun yıllardır üzerinde çalışılan ve oldukça karmaşık bir konudur. Ama bu konunun aileler tarafından doğru biçimde anlaşılması tedavinin kabul edilmesi ve sürdürülmesi noktasında çok önemlidir. Bu nedenle biraz da basitleştirilerek açıklanacaktır.

Sinir hücreleri birbirleriyle dopamin, noradrenalin adı verilen bazı maddeler aracılığıyla iletişim kurarlar. Bu maddeler vücutta üretilir ve sinir hücresi içindeki depolarda biriktirilir. Herhangi bir uyarım geldiğinde hücre içinde bekletilen bu maddeler hücre dışına sal-

gılanır ve karşı hücrede kendilerine ait olan bağlanma noktalarına bağlanarak, sinyali diğer hücreye aktarmış olurlar. DEHB nedeniyle fren sistemi çalışmayan kişilerde fren sistemindeki hücrelere bir uyarı geldiğinde bu maddeler hücre dışına yeterince salgılanmaz ve sinyal karşı hücreye iletilememiş olur. Bu da fren sisteminin harekete geçmemesi anlamına gelir.

DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar dopamin ve norepinefrinin hücre içinden dışarıya salınımı artırarak ya da hücre dışından hücre içine geri alınmasını engelleyerek, dur sinyali geldiği sırada bu maddelerin hücre dışında yeterince bulunmasını sağlarlar. Böylece mesaj, diğer hücrelere sağlıklı biçimde iletildiğinde fren sistemi çalışmış olur. Kişi bir şeyle uğraşırken başka bir şeye yönelme isteğine dur diyebilmeye başlar. Ya da bir şey yapmadan önce sonuçlarını düşünecek kadar durabilmeye başlar. Bu sürenin sonunda nasıl bir karar vereceği tamamen o kişiye ve çevresiyle olan iletişimine bağlıdır. Yani ilaç çocuğun kişiliğini değiştirmez sadece sağlıklı karar verebilmesi için ona düşünme süresi sağlar.

İlaçlar neleri değiştirecek?

İlaçlar DEHB'nin üç temel belirtisinde % 60-80 oranında düzelme sağlarlar. Dikkat süresi ve yoğunluğu artar. Dikkat dağınıklığına bağlı olarak kaybedilen zaman azalır, daha kısa sürede daha verimli çalışılır. Sınavlarda yapılan basit hatalar azalır, daha iyi sonuçlar ve ardından kendine güvende artış başlar. "Demek ki yapabiliyormuşum, aptal değilmişim" cümlelerini tedaviye başladıktan sonra sıklıkla duymaya başlarız.

İlaçların olumlu etkileri:

- Dikkat süresi ve yoğunluğu artar.
- Daha dikkatli olmanın nasıl bir şey olduğu görülür.



- Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik azalır.
- Uyarı, eleştiri ve olumsuz geri bildirimler azalır.
- Öğretmenler ve arkadaşlarla ilişkiler olumlu yönde değişir.
- Aile ile ilişkiler olumlu yönde değişir (anne baba tutumları da değişirse!).
- Kişi gerçek kapasitesini görmeye ve kendine güvenmeye başlar.

İlaçlar neleri değiştirmeyecek?

İlaçlar çocuğu başka bir çocuk haline getirmez. Çocuğun kişiliğini, zekâsını, karakterini değiştirmez. En önemlisi de çocuğun alışkanlıklarını değiştirmez. İlaçlarla birlikte çocuğun freni çalışmaya başlar. Artık bir şey yapmadan önce durup düşünecek zamanı vardır, yani düşünerek hareket etmeyi başarabilir. Ama bu değişim, onun birdenbire söz dinleyen, kurallara tam olarak uyan bir çocuk haline geleceği anlamına gelmez. Bunu sağlamak için çocukla olumlu bir ilişki içinde olunması ve bulunduğu ortamda kural-

ların ve sınırların net olarak belirlenmiş olması gerekir. Bu da ancak anne baba eğitimi ile sağlanabilir.

İlaçlar dikkat yoğunluğunu artırır, dikkat süresini uzatır. Ama bu çocuğun birdenbire ödevini kendi başına yapmaya, odasını toplamaya başlayacağı anlamına gelmez. DEHB'de ailelerin tutumlarına ilişkin yapılan çalışmalarda anne babaların DEHB'li çocuklarını komutlarla yönettiği, her adımda hatırlatma, denetleme, telafi etme gibi yaklaşımlarla günü kurtardığı ama bu dönemde çocukların da kendi kendini idare etmek konusunda geri kaldıkları bulunmuştur. İlaçlar çocuğun kazanmamış olduğu bu becerilerini kazandıramaz. Ama onu öğrenmeye daha hazır hale getirir yani kendini idare edebilmeyi öğrenebilmesi için uygun bir zemin hazırlar. Bu bir fırsat süresidir. Bu süre içinde öncelikle anne babanın çocuğu komutlarla yönetmekten vazgeçmesi gerekir. Bu onu tamamen kendi haline bırakmak anlamına gelmez. Aileler, anne baba eğitimlerine katılarak bunu planlı bir şekilde nasıl başaracaklarını öğrenmelidir. Sadece ilaç kullanan, anne baba eğitimine katılmayan aileler her görüşmede "Halen odasını toplamıyor, bizim sözümüzü dinlemiyor" türünden yakınmalar getirmeye devam ederler.

İlaçsız tedavi mümkün değil mi?

DEHB'de fren sisteminin çalışmıyor olmasının nedeni sistemin çalışması için gerekli maddelerin o bölgede yeterince bulunmuyor olmasıdır. İlaçlar bu maddelerin orada bulunmasını sağlayarak tedavi ediyorlar. İlaçlar dışında başka hiçbir yöntem, terapi, teknik bu sistemin çalışmasını sağlayamaz. Çocuğa nasıl davranması gerektiğini terapiyle, telkinle, ödülle öğretebilirsiniz ama fren sistemi çalışmayan bir çocuk yine de kendini durduramaz ve yapmaması gereken şeyleri yapar. Özel derslerle, bire bir destekle çocuğa konuları çok iyi öğretebilirsiniz ama sınavda dikkatinin dağılmamasını sağlayamazsınız. Çocuk yine emeğinin karşılığı olmayan notlar almaya devam

eder. Üstelik çocuk istese de başaramayacağını, aptal, beceriksiz olduğunu düşünmeye başlar. İlaç almayan DEHB'li bir çocuğun daha dikkatli, daha uyumlu olmasını beklemek ona yapılan bir haksızlıktır.

Frensiz araç ve eğitimli şöför: Çocuğun bireysel terapisi bir araç sürücüsüne ileri sürüş tekniklerini öğretmeye benzetilebilir. Öğrendiği tüm ileri sürüş teknikleri onun frensiz bir araçla kaza yapmamasını sağlayamaz. Bu çok iyi eğitimli şoför, sonunda büyük bir ödül olan yarışmaya da katılsa aracı frensiz olduğu sürece yarışı kazanamaz.

Miyop insan ve gözlük: İlaçların DEHB'de sağladığı fayda, gözlüğün miyop bir insana sağladığı fayda gibidir. İlaçlar DEHB'li bir kişinin çevresini ve kendisini daha net görmesini sağlar. Nasıl miyobu olan bir kişinin sadece isteyerek daha iyi görmesini bekleyemezsek, DEHB'li bir kişinin de ilaç kullanmadan fren yapabilmesini bekleyemeyiz. DEHB'de bugüne kadar ilaçlar dışında tek başına etkin olan başka bir tedavi yönteminin geliştirilememiş olmasının nedeni budur.

İlaçlar sorunu tamamen ortadan kaldıracak mı?

İlaçların dikkat ve davranış kontrolü üzerine olumlu etkisi ilaç kullanıldığı sürece vardır. Beyinde var olan yapısal ve işlevsel farklılığı tamamen ortadan kaldıramazlar. Kullanıldıkları süre boyunca etkili olurlar. Bu nedenle uzun süreli olarak kullanılmaları gerekmektedir. Bununla birlikte, ilaçlar düzenli olarak ve uzun süre (en az 1 yıl) kullanıldığında, ilgili beyin bölgeleri sürekli uyarılmaya bağlı olarak korunmuş olurlar, o bölgedeki sinaps (hücrelerin birbiriyle iletişimini sağlayan bağlantılar) sayısı artar ve daha fazla sinaps daha iyi işlev anlamına gelir. İlaç kullanılırken psikososyal tedavilerin de desteği ile kişi kendine güvenini yeniden kazanmaya başlar. Gerçek

kapasitesinin farkına varır. Başarılı oldukça daha fazla başarma konusunda motivasyonu artar. Çevresiyle ilişkileri yoluna girer, dışlanmadan kurtulur. Tüm bunlar ilaç kesildikten sonra da devam etme olasılığı yüksek olan kazanımlardır, yani tedavinin kalıcı etkileridir. İlaç kesildiğinde bu kazanımlar büyük ölçüde korunur.

İlaç kullanmaya ne zaman başlanmalı?

DEHB, kişinin yaşamda en az bir alanda (akademik alan, aileyle ilişkiler, sosyal ilişkiler, özgüven) önemli derecede bozulmaya neden oluyorsa ilaç tedavisine başlanır. Örneğin dikkat eksikliği olan bir çocuk edinmesi gereken temel bilgileri edinemiyorsa, kendine olan güveni azalıyorsa, "Ben yapamam, ben beceriksizim" gibi cümleler kullanmaya başladıysa ya da kazanımlardaki eksiklikler giderek artıyorsa tedaviye başlanması gerekir. Hem hareketlilik hem dikkat sorunu olan çocuklarda işlevler çok daha erken dönemde bozulmaya başlar. Dışlanma, arkadaş grubuna alınmama, sık sık uyarı, ceza alma gibi nedenlerle bu çocuklar sevilmediklerini, istenmediklerini düşünmeye başlarlar. Bu noktada daha fazla yıpranmaya izin vermemek için tedaviye başlamak gerekir. Tedaviye başlama nedeni çocuğun daha yüksek notlar alması ya da ailenin, öğretmenin rahat etmesi değildir. Çocuğun başarısızlık, dışlanma, istenmeme, dalga geçilme, sık sık eleştirilme, ceza alma gibi olumsuz yaşam olayları ile büyümemesi ve özgüvenini kaybetmemesidir. Her an bu olumsuzlukları hissederek büyümek, çocukların kişiliklerinde tamiri zor hasarlar yaratır. Ergenlikte ya da erişkinlikte tedavisi çok daha zor olan sorunlarla karşımıza gelirler.

Hafta sonunda ya da yaz tatillerinde ilaç kullanmaya ara verilecek mi?

Aileler ilaçları zaten tedirginlik içinde verdikleri için "Ne kadar az versek kârdır" mantığıyla hafta sonunda ya da tatillerde ilaç vermek istemezler.

"Okulda sorun çıkmasın bize yeter, biz evdeki haline alıştık" diye düşünürler. Oysa DEHB sadece okulla sınırlı bir durum değildir. Yaşamın her alanında kendini hissettiren bir bozukluktur. Yaz tatillerinde çocukların daha fazla serbest zamanları vardır. Aileleriyle ve arkadaşlarıyla daha fazla zaman geçirirler. Bu da daha fazla sorun anlamına gelir. Çünkü DEHB'li çocukların en fazla sorun çıkardıkları zamanlar da yapılandırılmamış, serbest zamanlardır. Normal düzeni bozulan çocuk ne yapacağını bilemez. Hareketlilik ve dürtüsellik nedeniyle kazalar, yaralanmalar artar. Dürtüsellik, engellendiğinde öfkelenme, aşırı tepkiler gösterme gibi nedenlerle aile üyeleriyle ve arkadaşlarıyla daha fazla çatışır. Akran gruplarından dışlanır. Yaz okuluna gidiyorsa orada da sorunlar yaşanır hatta yaz okulundan da atılır. Hem kendileri hem de aileleri için en kolay çözüm yolu elektronik oyunlar olur. Evde, bilgisayar oyunlarının, televizyonun başında saatler geçirir. Eline kitap defter almadan üç ay geçiren çocuğun dikkati bozulur, derslerden uzaklaşır, bildiklerini de unutur. Bu şartlar altında geçirilmiş bir yaz tatiliyle, tüm okul dönemi boyunca ilaçlar ve terapilerle elde edilmiş olan kazanımlar kaybedilir. Okula başlamadan önce muayeneye geldiklerinde, tüm belirtilerin daha da şiddetlenmiş ve ek sorunlar çıkmış olması olasılığı çok yüksektir.

Yukarıda açıklanan tüm nedenlerle, DEHB tedavisinde hafta sonlarında ya da yaz tatillerinde ilaçları kullanmaya ara vermek artık uygulanmayan bir yaklaşımdır. Yaz tatilleri çocuğun arkadaşlarıyla ilişkilerini yoluna koyma, kendine ait sorumlulukları üstlenme konusunda becerilerini geliştirme, anne babalarıyla daha fazla olumlu zaman geçirme ve kendine güvenlerini kazanma açısından önemli ve kıymetli zamanlardır. Bu zamanın en verimli şekilde kullanılabilmesi için ilaçları kullanmaya ve terapilere devam etmek gerekir.

İlaçlar ömür boyu mu kullanılacak?

İlaç tedavisine ne kadar devam edileceğine ilişkin kesin kurallar yoktur. Bu karar, DEHB belirtilerinin şiddetine, ek tanıların olup olmaması, işlevselliğin ne kadar etkilendiği gibi pek çok değişkene bağlı, kişiye özel bir karardır. İlaç kullanım süreciyle ilgili belirlenmiş bazı genel kurallar vardır. Tedaviye başlandıktan sonra alınan yanıt olumlu ise ilaca 1-2 yıl devam edilir. Daha sonra ilaca ara verilip belirtiler tekrar gözden geçirilir. Çocuk ilaç almadığı gün öğretmeni ve anne babası bunu hemen fark edebiliyorlarsa ilacı kesip gözlem yapmak için uygun zaman henüz gelmemiş demektir. İlaç tedavisini sonlandırma kararını verirken bunun hangi dönem yapılacağı önemlidir. Genel olarak, tahmin edilenin aksine, yaz tatilleri ilaç kesme kararını vermek için çok da uygun zamanlar değildir. Bu dönemler çocuktan beklentilerin azaldığı dolayısıyla sorunların azalmış gibi göründüğü dönemlerdir. İlaç kesilince bir sorun olmadığı düşünülebilir ama okulların başlamasıyla sıkıntılar tekrar başlar. Okulların açıldığı ilk günler de uyum süreci olduğu için uygun değildir. İlaç tedavisini kesip kesmemeye karar vermek için en uygun zaman yeni bir okul dönemi başladıktan 1-2 ay sonradır. Çocuk, okula ve düzene uyum sağlamışsa ve her şey yolunda gidiyorsa, ilaca 1-2 hafta kadar ara verilip gözlem yapılır. Herhangi bir problem yoksa ilaçsız izlemeye devam edilir. Bu durum, çocuğun bir daha ilaca hiç ihtiyacı olmayacağı anlamına gelmez. İlaçsız izleme sürecinde bazen 6 ay-1 yıl sonra, bazen de liseye geçiş, üniversiteye hazırlık dönemlerinde ilaca tekrar gereksinim duyulabilir. Bu nedenle ilaçsız izlenen çocukların da yılda 1 kez uzmanlarıyla görüşerek takiplerinin yapılması gerekir. İlaç kesilip gözlem yapıldığı dönemde sorunlar tekrar başlıyorsa ilaç kesme zamanı gelmemiş demektir. Bazı olgularda ilaç tedavisine uzun yıllar devam edilmesi gerekebilir. İlaçların 10 yıldan daha uzun süreli kullanımlarına ilişkin yapılmış olan çalışmalar

vardır. Bu çalışmalarda herhangi bir beklenmedik yan etki ile karşılaşılmadığı gibi olası pek çok ek sorunun önlenebildiği bildirilmektedir.

Tedaviye devam ederken tedavi ekibiyle ne sıklıkta görüşülmesi gerekir?

Tedavi ekibiyle görüşmelerin sıklığı çocuğun, ailenin durumuna ve yapılan tedavi planına bağlı olarak belirlenir. İlaca başlandıktan sonra doz ayarlamaları için 15 gün içinde tekrar görüşülmesi gerekir. Uygun doz belirlendikten sonra ilaç takipleri için 2-3 ayda bir izlem görüşmeleri yapılmaldır.

Bir süre kullandıktan sonra ilaçları bırakırsak ne olur?

DEHB tedavisi için kullanılmakta olan ilaçların kesilmesi durumunda bedensel olarak herhangi bir sorun yaşanmaz. Bu ilaçlar azaltılarak kesilmesi gereken ilaçlar değillerdir. Oluşabilecek tek sorun DEHB belirtilerinin tedavi öncesindeki düzeyine geri dönmesidir. Bu da hangi ilacın kullanıldığına ve ilaç kullanım süresine bağlıdır. Tedavinin ilk 6 ayı içinde ilaçlar bırakıldığında genellikle belirtiler başlangıç düzeyine geri döner. Ama bunun dışında fiziksel bir sorun ya da belirtilerin daha da kötü olması gibi durumlar söz konusu değildir. İlaç tedavisini bir yıl ya da daha uzun süredir kullanan bireylerde ilaç kesilmesiyle ne olacağı DEHB şiddetine ve ilaç kullanılan sürede başka ne gibi uygulamalarla tedavinin desteklendiğine bağlıdır. İlaçların ne kadar kullanılacağı ve ne zaman kesileceği tamamen tedaviyi düzenleyen hekimle birlikte verilmesi gereken bir karardır. İlaçları hekim onayı olmadan kesmek tedavi sürecini aksatacak belki de tekrar başa dönmeye neden olacaktır.

İlaçlar çocuğu uyuşturacak mı?

İlaçlar konusunda ailelerden en sık duyduğumuz soru, "Acaba ilaçlar çocuğumu uyuşturarak mı tedavi edecek?" sorusudur ve bu sorunun yanıtı "kesinlikle hayır"dır. İlaçlar kişinin dikkat ve davranış kontrolünü sağlayan sistemin çalışmasını sağladıkları için kişinin daha uyanık, daha dikkatli ve davranışları konusunda daha kontrollü olmasını sağlarlar. Çocuk uyuşturulduğu için değil, tam tersine daha dikkatli olup, düşünerek hareket edebildiği için çevresiyle daha uyumlu olur.

İlaçlar yaratıcılığı olumsuz etkiler mi?

DEHB'li bireylerin çoğunun sahip olduğu olumlu özelliklerden birisi de yaratıcı olmalarıdır. Ancak DEHB nedeniyle bu yaratıcılıklarını çoğu kez gerçek bir ürüne dönüştüremez, verimli kullanamazlar. Hevesle başlanmış ama yarım bırakılmış pek çok proje, resim ya da besteleri vardır ama ortada tamamlanmış hiçbir ürün yoktur. DEHB tedavisi için kullanılan ilaçlar yaratıcılık üzerinde herhangi bir etki göstermezler ama verimliliği artırırlar. Tedaviden sonra yarım bırakılan projeler tamamlanmaya başlar, üretkenlik artar.

İlaçlar bağımlılık yapar mı?

Aileleri en fazla endişelendiren konulardan birisi de çocuklarının ilaca bağımlı olacakları ya da başka maddelere bağımlı olmaya yatkın olacakları endişesidir. Oysa "ilaçlar bağımlılık yapar mı?" sorusunun yanıtı da "kesinlikle hayır"dır. DEHB tedavisi için kullanılan ilaçlar, önerilen dozlarda ve önerilen şekilllerde kullanıldığı sürece bağımlılık yapmazlar. Zaman zaman medyadan ya da çevrelerinden buna benzer haberler duyan aileler, zaten tedirgin oldukları için ilaç tedavisini bırakabiliyorlar. İlaçlar bu şekilde bir-

denbire kesildiğinde, DEHB belirtileri yeniden başlayabilir ama bunun dışında herhangi bir sorun yaşanmaz. Bir maddenin bağımlılık yapması için en önemli etken o maddenin keyif verici, rahatlatıcı etkilerinin olmasıdır. DEHB için önerilen ilaçların hiçbirisi keyif verici değillerdir. İlaç almadığı bir gün çocuk ya da genç buna bağlı hiçbir yoksunluk belirtisi yaşamaz. Yazın ilaç verilmeyen çocuklarda hiçbir çekilme belirtisi görülmez. Bağımlılık ve DEHB adlı bölümde daha detaylı açıklandığı gibi, DEHB olan bireyler madde bağımlılığı açısından normal kişilere oranla daha fazla riske sahiptirler. DEHB'nin sosyal, akademik yaşamda yarattığı hasarlar ve kişinin kendini yetersiz hissetmesi gibi duygular madde bağımlılığına yatkınlığı daha da artırır. Bu bağımlılık riskini DEHB'yi etkin bir biçimde tedavi ederek % 70-80 azaltmak mümkündür. İlaç tedavisi almayan DEHB'liler ise en az bir maddeye bağımlı olma konusunda ciddi risk altındadırlar.

DEHB tedavisi için verilen ilaçlar kalbe zarar verir mi?

DEHB tedavisi için kullanılan ilaçlar kan basıncı ve nabız hızını artırırlar. Ancak bu artış 3-5 birimlik bir artıştır ve sağlıklı kalp damar sistemi olan kişilerde herhangi bir sorun yaratmaz. İlaç tedavisine başlanmadan önce kişinin kalple ilgili bir sorununun olup olmadığı, çarpıntı, ritim bozukluğu, bayılma olup olmadığı, aileden birisinde kalbe bağlı nedenlerle ani ölüm olup olmadığı sorgulanmalıdır. Alınan bilgilere göre, bir kardiyoloji uzmanından görüş istenip istenmeyeceğine karar verilir. Olası herhangi bir risk söz konusuysa ilaca başlanmadan önce ileri kardiyolojik değerlendirme yapılması gerekir. İlaç kullanılan süre içinde kalp damar sistemi üzerine ek bir yakınma oluşması durumunda kardiyolojik muayene ve tetkiklerin istenmesinde fayda vardır. Sonuç olarak DEHB için kullanılmakta olan ilaçların kalp damar sistemi üzerindeki etkisi klinik olarak sorun oluşturacak düzeyde değildir.

Epilepsisi olanlar DEHB için ilaç kullanabilirler mi?

Epilepsi sorunu olan kişilerde DEHB görülme sıklığı normal kişilerden daha fazladır. Bundan 20 yıl kadar önce DEHB için kullanılan ilaçların epilepsiyi tetikleyeceği düşünülüyordu. Ancak son yıllarda yapılan çok sayıda çalışma, uyarıcı ilaçların ve atomoksetinin epilepsi eşiğini düşürme ve epilepsiyi tetikleme gibi bir yan etkisinin olmadığını göstermiştir. Epilepsisi olanlarda DEHB belirtileri kişinin yaşamını belirgin biçimde olumsuz etkiliyorsa o zaman DEHB'nin de tedavi edilmesi gerekir. Bu konuda izlenmesi gereken yol, önce epilepsiyi kontrol altına almak, bunun için kullanılacak olan ilaçları ve dozlarını ayarlamak daha sonra DEHB tedavisi için ilaca başlamak şeklinde olmalıdır. DEHB ilaçlarına başlandıktan bir süre sonra tekrar EEG çekilerek başlanan ilaçların EEG üzerindeki etkileri değerlendirilir ve DEHB ilacının doz ayarlamaları yapılır. Bundan sonra kişi, epilepsi ilacıyla birlikte DEHB ilacını da kullanmaya devam eder.

Sonuç olarak DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar:

- Bağımlılık yapmaz
- İleride başka maddelere bağımlılık gelişmesine neden olmaz
- Büyümede gerilik yapmaz
- Kısırlık yapmaz
- Çocukları uyuşturmaz
- Vücutta herhangi bir organ ya da dokuya zarar vermez

DEHB TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR

İlaç tedavileri dört ana grupta toplanabilir.

1. Psikostimulan ilaçlar (uyarıcı ilaçlar)
2. Atomoksetin

3. Antidepresan ilaçlar
4. Antipsikotikler ve duygudurum düzenleyiciler

I. UYARICI İLAÇLAR (PSİKOSTİMULANLAR)

Uyarıcı ilaçlar davranış sorunları olan çocukların tedavisi için 1937'den bu yana kullanılıyorlar. Bugüne kadar etkileri, yan etkileri üzerine en fazla çalışılmış olan ilaç grubu uyarıcılardır. Yapılan araştırmalarda uyarıcı ilaçların DEHB tanısı almış olan 6-12 yaşlar arasındaki çocuklarda akademik başarıyı artırma ve davranış sorunlarını ve sosyal ilişkileri düzeltme oranı % 70-95 olarak bildiriliyor. Bu yüksek başarı oranlarına karşın, uyarıcı ilaçlar hiçbir zaman tek tedavi biçimi ya da her derde deva olacak bir tedavi şekli olarak düşünülmemelidir.

Uyarıcı İlaçların Etki Mekanizması:

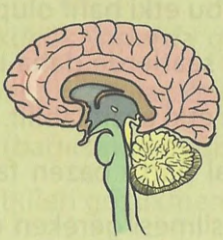
Uyarıcı ilaçlar, normalde vücutta bulunan ve davranışları etkileyen bazı kimyasal maddelerin (dopamin ve noradrenalin) miktarını düzenler. Bu maddeler beyindeki dikkat ve davranış kontrolü ile ilgili olan bölgelerin (frontal ve prefrontal korteksin) iyi işlev görmesi için gereklidir. Bu bölgeler bir anlamda beynin durdurma (frenleme) işlevinden sorumlu olan bölgelerdir. DEHB olan bireylerde yeterince iyi işlev görmeyen bu sistem, uyarıcı ilaçlarla normal çalışmaya başlar. Böylece dikkati dağıtan iç ve dış uyaranlara karşı "dur" diyebilme fırsatı elde edilir. Davranışlar üzerinde kontrol kazanılır.

Uyarıcı ilaçların yan etkileri :

Uyarıcı ilaçlar tıpta kullanılan pek çok ilaca göre oldukça güvenli ve yan etkileri az olan ilaçlardır. Yan etkiler nedeniyle ilacın kesilmesini gerektire-



Uyarıcı ilaçlar, davranışı etkileyen bazı kimyasal maddelerin (dopamin ve noradrenalin) beyindeki miktarlarını düzenler.



Bu maddeler dikkat ve davranışların kontrolü ile ilgili olan bölgeleri aktive eder. Dikkati dağıtan iç ve dış uyaranlara "dur" diyebilmek için zaman kazanılır.



Dikkatin süresi ve yoğunluğu artar. Davranışlar daha kontrollü olur.

cek durumlar nadiren olmakta, bu durumlarda da ilaç kesildikten sonra yan etkiler ortadan kalkmaktadır.

Uyarıcı ilaçların en sık karşılaşılan yan etkileri baş ağrısı, karın ağrısı, iştah azalması, çarpıntı ve uykusuzluktur. Bu yan etkiler sıklıkla ilaca başlanılan

ilk bir hafta içinde görülür ve daha sonra azalır. İlaç dozunun yavaşça artırılması ile bu yan etkiler azaltılabilir.

Çarpıntı: Uyarıcı ilaçlar sadece beyinde değil dolaşım sisteminde de kısmen uyarıcı etkiye sahiptirler. Bu nedenle nabzı ve kan basıncını artırabilirler. Bu artış sağlıklı bir kalpte herhangi bir soruna neden olmaz. İlacı ilk almaya başladığı zamanlarda daha belirgin olmak üzere kişi çarpıntı hissedebilir. Bir süre sonra bu etki azalarak kaybolur.

İştah azalması: İştahın baskılanması ilacın hipotalamustaki iştah merkezi üzerine olan etkisinden kaynaklanır ancak bu etki hafif olup bir süre sonra azalır. Ayrıca iştahsızlık ilacın etkili olduğu saatlerde daha belirgin olmaktadır. İlacın yemekten sonra alınması ile bu etki azaltılabilir. Etkinin geçtiği akşam saatlerinde çocukların çoğu normal hatta bazen fazla yemek yemektedirler. Kilo kaybı nedeniyle ilacın kesilmesi gereken olguların sayısı oldukça azdır. Anne babaları en fazla endişelendiren etkilerden birisi de uyarıcı ilaçların büyümeyi yavaşlatacağı düşüncesidir. Son zamanlarda yapılan uzun süreli çalışmalarda uyarıcı ilaçların erişkinlikteki boy ve kiloyu etkilemediği gösterilmiştir.

Uykusuzluk: Uyarıcı ilaçlar dikkat arttıran, uyanıklık sağlayan ilaçlar olduğundan, etki süreleri boyunca uykuyu kaçırırlar. Ancak etki süresi bittikten sonra bu yan etki de sona erer. DEHB olan çocukların çoğu zaten az uyuyan, uyku sorunu olan çocuklar olduğundan bu yan etki anne babaları başlangıçta korkutabilir. Ancak alınan ilacın etki süresi, uyku saatinden en az 4-5 saat önce olursa bu yan etki görülmez. Bazı aileler ilaca başlandıktan sonra çocuğun daha kolay uykuya geçtiğini bildirmektedirler.

Tikler: Uyarıcı ilaçların bazı bireylerde tiklere neden olacağı ya da var olan tikleri artırabileceği bildirilmektedir. Yakın zamanda yapılan çalışmalarda

ise tikleri olan çocuklarda uyarıcı ilaç kullanımından sonra bazılarında tiklerin değişmediği, hatta azaldığı, bazılarında tiklerin arttığı bulunmuştur. Bu nedenle tikleri olan bireylerde uyarıcı ilaçlar ilk seçenek olarak tercih edilmese de diğer ilaçlarla yeterli düzelme sağlanamadıysa uyarıcı ilaç denenmelidir.

Davranış rebound'u (uyarıcı ilaç yoksunluğu): Uyarıcı ilaç alan çocukların bazılarında ilacın etkisinin geçmeye başladığı saatlerde huzursuzluk, çok konuşma, sinirlilik, aşırı hareketlilik ve uykusuzluk gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu belirtiler DEHB'nin esas belirtilerinin abartılmış şeklidir. Bu yan etki daha çok küçük yaşlarda görülür. Önlenmesi için ilaç dozu ve veriliş saatleri ayarlanabilir, ek ilaç önerilebilir. Uyarıcı ilaçların uzun etkili ya da yavaş salınımlı (bağırsakta değişik saatlerde çözünerek emilen) formlarında bu tür yan etkileri gözükmemektedir.

Nadir görülen yan etkiler: Uyarıcı ilaçların kullanımı sırasında nadiren depresyon, içe çekilme, psikoz gibi psikiyatrik tablolar görüldüğü bildirilmektedir. Ancak yeterince araştırılmış ve doğru tanı konulmuş olgularda bu tür yan etkilerin ortaya çıkma olasılığı çok düşüktür. İlaç kullanıldığı sürece hekimle düzenli kontrol görüşmeleri yapılması bu tür yan etkileri erken fark etmeyi sağlar. Bu yan etkiler geri dönüşümsüz değildir, ilaç kesildikten sonra ortadan kalkar.

Uyarıcı ilaç kullanan kişilerde yan etkileri izlemek amacıyla bir yan etki çizelgesi kullanılır. Bu ölçek anne baba ya da çocuğu yakından izleyen diğer kişiler tarafından tedavi öncesinde ve tedaviye başladıktan sonra ilaç dozu ayarlanırken doldurulur. Yan etkilerin daha objektif olarak izlenmesine yardımcı olur.

Uyarıcı İlaçlar İçin Yan Etkileri Tarama Ölçeği (Turgay 1994)

Tanı:

Son iki haftadır kullandığı ilaç ve miktarı:

Birlikte kullandığı diğer ilaçlar:

Yan Etkiler	Derecesi			
	Yok	Az	Orta	Şiddetli
Uyuma güçlüğü				
İştahsızlık				
Kilo almama				
Kilo kaybı				
Baş ağrısı				
Sersemlik				
Baş dönmesi				
Hareketlilikte artma				
İçe kapanma				
Tikler				
Sinirlilik				
Aşırı üzülme, ağlama				
Depresyon				
Karın ağrısı				
Mide bulantısı				
Aşırı kalp çarpıntısı				



İçindeki etken maddeleri, etki mekanizmaları ve etki süreleri birbirinden farklı çok çeşitli uyarıcı ilaç preparatları vardır.

- Ritalin (kısa etkili metilfenidat)
- Ritalin-SR (yavaş salınımlı metilfenidat)
- Concerta (yavaş salınımlı metilfenidat)
- Medikinet (kısa etkili metilfenidat)
- Medikinet-Retard (yavaş salınımlı metilfenidat)
- Equasym XL (yavaş salınımlı metilfenidat)
- Focalin (dextro metilfenidat)
- Focalin-XR (yavaş salınımlı dextrometilfenidat)
- Biphentin (yavaş salınımlı metilfenidat)
- Dexedrine (dekstroamfetamin)
- Cylert (pemolin)
- Adderall-XR (Amfetamin kombinasyonu)
- Vyvanse (lisdexamfetamine dimesylate)

Bu preparatlardan sadece Ritalin, Concerta ve Medikinet ülkemize ithal edilmektedir.

RİTALİN®

- Etken maddesi metilfenidattır.
- ilk kez 1937 yılında aşırı hareketli çocukların tedavisinde kullanılmıştır. Bu tarihten günümüze kadar DEHB'nin tedavisi için üzerinde en fazla araştırma yapılan ve en yaygın kullanılan ilaç olmuştur.
- Ritalinin 10 mg'lık tek bir formu vardır.
- Kırmızı reçeteyle alınır.
- Ritalin ağızdan alındıktan sonra hızla emilir ve kana karışır. Etkisi ilaç alındıktan yaklaşık yarım saat sonra başlar ve 3-4 saat devam eder.
- Daha sonra karaciğerde metabolize edilerek, idrarla atılır, vücutta birikmez.
- Ritalinin dozu kişinin yaşı, boy ve kilosu, belirtilerin şiddeti, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların olup olmaması gibi değişkenlere bağlı olarak belirlenir.
- Standart bir doz yoktur. Prensip olarak günde iki kere 2,5-5 mg gibi düşük dozlarla başlanır ve istenilen etki sağlanana kadar haftada bir doz artırılır. Doz artışları her zaman küçük dozlarla yapılmalıdır. Amaç yeterli yanıt alınan en düşük dozu bulmaktır.
- Bu ilacı karaciğerde metabolize eden enzimlerin aktiviteleri kişiler arasında farklılık gösterdiği için, aynı miktarda ilaç bazı kişilere az gelirken, bazı kişilerde istenilenden fazla etki gösterip, yan etkilere neden olabilir. Bu nedenle doz ayarlaması kişiye özel olarak yapılmalıdır. Günümüzde ilaç kan düzeyi ölçümleri yapılabilmeye başlanmıştır. İlaçlara aşırı duyarlı tepkiler veren ya da yeterli doz aldığı

halde iyi yanıt vermeyen kişilerde ilaç kan düzeyi ölçülerek tedavi planını yapılması daha uygundur.

- Etkin doz bulunduktan sonra bu dozda uzun süre devam edilir. Zaman içinde kilo artışına paralel olarak doz arttırılması gerekebilir. Bunun dışında ilaca tolerans gelişimi, yani aynı dozda giderek daha az etki alınması olasılığı çok düşüktür.
- Etki süresi en fazla 3-4 saat olduğu için sabah ve öğlen alınan dozun dışında akşam ödev ve ders çalışmalar için tekrar alınması gerekebilir. Ancak bu dozun çocuğun uykusunu geciktirmemesi için yatış saatinden en az 5-6 saat önce alınmasına özen gösterilmelidir.
- Ritalinin en önemli dezavantajı, etki süresinin en fazla 3-4 saatle sınırlı olmasıdır. DEHB yaşamın hemen her ânında çeşitli sorunlara neden olan bir sorun olduğu için sadece 3-5 saatlik bir düzelme çoğu olguda yeterli olmaz.
- Gün içinde 2-3 kez ilaç alınması, çeşitli açılardan ilaç kullanımını zorlaştıran bir etmendir. Okul saatleri içinde ilaç almak için öğretmenin ya da hemşirenin yanına gitmek çocukların hoşuna gitmez. Üstelik aileler çocuğun ilaç kullandığının okulda bilinmesini istemezler. İlacı kendi başına alabilecek olan gençler ve yetişkinler ise başka pek çok şeyi unuttukları gibi ilaç almayı da unuturlar. Ya da ilacı içtiğini unutup tekrar içebilirler. Sonuç olarak günde 2-3 kez düzenli ilaç kullanmak herkes için başarılması zor bir görev iken DEHB'li bireylerin bunu başarmalarını beklemek gerçekçi bir beklenti değildir.
- Kısa etkili uyarıcıların diğer bir dezavantajı ise kandaki ilaç düzeyinin fazla dalgalanıyor olmasıdır. İlaç alındıktan yaklaşık 1 saat sonra kanda maksimum düzeye ulaşır ama bu düzeyde 1 saat kadar kaldıktan sonra hızlı bir şekilde kan düzeyi düşer. Kan düzeyinin hızlı düşmesi nedeniyle ilacın etkisinin geçmeye başladığı saatlerde

huzursuzluk, çok konuşma, sinirlilik, aşırı hareketlilik ve uykusuzluk gibi belirtilere neden olur. Rebound fenomeni olarak adlandırılan bu yan etki daha çok küçük yaşlarda görülür.

- Kısa etkili uyarıcıların tek avantajı alındığı gün hemen etki göstermeleridir. Tedaviye ilk başlanan zamanlarda etkinin nasıl olacağını gözlemlemek için kısa süreli olarak kullanılabilirler. Ya da uzun etkili diğer ilaçların yanı sıra etki süresini uzatmak ya da çok yoğun konsantrasyon gereken zamanlarda etkiyi artırmak için tedaviye ek olarak kullanılmaları mümkündür. Bunun dışında uzun zaman sürebilecek bir tedavi planı için bugün artık kısa etkili uyarıcılar tercih edilmemektedir.
- Tokluk hissi oluşturacağı için yemeklerden sonra verilmelidir.

CONCERTA®

Kısa etkili ilaçların yukarıda söz edilen dezavantajları nedeniyle uzun etki süreli ilaçların üretilmesi bu sorunun tedavisinde önemli bir dönüm noktası olmuştur. Dünyada tüm tedavi kılavuzlarında uzun etki süreli ilaçlar ilk seçenek olarak önerilmektedir. Ülkemize ithal edilen ilk uzun etkili uyarıcı ilaç preparatı Concerta'dır.

- Etken maddesi metilfenidattır.
- Dopamin geri alınımını bloke ederek etki gösterir.
- Concerta'nın özel bir teknolojiyle (OROS) üretilen kapsülleri suda ve mide suyunda çözünmezler. Kapsül üzerindeki çok minik bir delikten mide sıvısının kapsül içine girişiyle birlikte etken madde yavaş yavaş mideye salınır ve kana geçer.
- Tokluk hissi verdiği için kahvaltıdan sonra alınmalıdır. Kahvaltı yapmadan alınırsa gün boyu açlık hissedilmeyeceği için gerekli gıda alınması aksar.

- İlaç alındıktan yaklaşık 1 saat sonra etki görülmeye başlar, 12 saat kadar sonra etkisi biter. Böylece sabah alınan tek doz ile 12 saatlik bir etki süresi sağlanmış olur.
- İlaç, karaciğerde metabolize edilerek, idrarla atılır, vücutta birikmez.
- Bu ilacı karaciğerde metabolize eden enzimlerin aktivite düzeyleri kişiler arasında farklılık gösterdiği için sağlanacak etki ve oluşabilecek yan etkiler kişiden kişiye farklı olur. Bu nedenle doz ayarlamasında düşük dozla başlanıp, yavaş artışlarla gidilir. Etkin doz kişiye özeldir.
- Günümüzde ilaç kan düzeyi ölçümleri yapılabilmeye başlanmıştır. İlaçlara aşırı duyarlı tepkiler veren ya da yeterli doz aldığı halde iyi yanıt vermeyen kişilerde ilaç kan düzeyi ölçülerek tedavi planının yapılması daha uygundur.
- 12 saatlik etki süresi pek çok ilkokul çocuğunda yeterli olsa bile, çalışmaya geç saatlerde başlayan ya da eve geldikten sonra daha uzun süre çalışması gereken gençlerde ve erişkinlerde yeterli olmayabilir. Bu durumlarda, akşam 5-6 civarında, kısa etkili metilfenidat eklenebilir. Ancak bu dozun çocuğun uykusunu geciktirmemesi için yatış saatinden en az 5-6 saat önce alınmasına özen gösterilmelidir.
- Concerta'nın OROS teknolojisiyle üretilmiş olan kapsülleri mutlaka bütün olarak yutulmalıdır. Kapsülün bölünmesi, kesilmesi, çiğnenmesi durumunda hem uzun etki süresi sağlanamaz hem de tüm güne bölünecek olan doz tek seferde alınmış olacağı için yan etki oluşabilir.
- Concerta'nın 18, 27, 36 ve 54 mg'lık kapsülleri vardır.
- Tedaviye düşük dozla başlanır ve doz takip içinde, sağlanan etkinin yeterli olup olmamasına göre ayarlanır.

- Tokluk hissi oluşturacağı için yemeklerden sonra verilmelidir.
- Kırmızı reçeteyle alınır.
- Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 24 yaşa kadar geri ödemesi yapılmaktadır.

MEDİKİNET®

- Etken maddesi metilfenidattır.
- Dopamin geri alınımını bloke ederek etki gösterir.
- Kısa etkili tablet formu ve yavaş salınımlı olan kapsül formu vardır.
- Kırmızı reçeteyle alınır.
- Türkiye'de 2015 yılı sonunda ruhsatı alınmış ve kullanılmaya başlanmıştır.

Medikinet, kısa etkili olan tablet formu:

- Alındıktan yarım-1 saat sonra etkisi başlar, 3-4 saat sürer.
- Tüm gün etki sağlayabilmek için günde 2 ya da 3 kez ilaç alınması gerekir.
- Uykuyu kaçırmaması için son dozun uyku saatinden 4-5 saat önce alınmış olması önemlidir.
- Yutma zorluğu olanlar için tabletler ezilip verilebilir.
- Tokluk hissi oluşturacağı için yemeklerden sonra verilmelidir.
- Kısa etkili Medikinet tabletlerin 10 mg'lık dozu vardır.
- Doz kişiye özel olarak doktor tarafından belirlenir.

Medikinet, uzun etkili formu (Medikinet Retard):

- Kapsüllerinin içindeki medilfenidatın yarısı midede hemen çözünür ve kana geçer, kalan yarısı ise 8 saat içinde yavaş yavaş emilir.
- Etki ilaç alındıktan yarım-1 saat sonra başlar, toplam etki 8 saat sürer.

Bu da sabah ve öğlen dozunun tek seferde alınması anlamına gelir.

- Etkinin okul sonrası eve geldiği anda bitiyor olması önemli bir dezavantajdır. Ev ödevleri ve ev ortamındaki ilişkiler konusunda tedaviye katkı sağlamaz.
- Bu noktada bazı çocuklara akşamüstü saatlerinde ek olarak kısa etkili bir medilfenidat verilebilir. Ancak bu ek dozun uykuyu kaçırmaması için uyku saatinden 4-5 saat önce alınmış olması gerekir.
- Tokluk hissi oluşturacağı için yemeklerden sonra verilmelidir.
- Etki süresi daha kısa olduğu için Concerta ile uyku problemi yaşayan çocuklarda Medikinet Retard tercih edilebilir.
- Kapsülleri yutamayan çocuklara, Medikinet kapsülleri açılıp, içindeki granüller bir gıdaya karıştırılarak verilebilir. İçine karıştırılacak olan gıda yoğurt, elma püresi gibi çiğnemeden tek seferde yutulabilecek bir gıda olmalıdır. Kapsül içindeki granüllerin, bir yemek kaşığı yoğurt ya da elma rendesinin içine karıştırılıp, çiğnenmeden tek seferde yutulması sağlanmalıdır. Granüllerin çiğnenmesi halinde uzun etki süresi sağlanamaz.
- Uzun etkili Medikinet Retard kapsüllerinin 5, 10, 20, 30 ve 40 mg'lık dozları vardır.
- Uygun doz kişiye özel olarak doktor tarafından belirlenir.
- Kırmızı reçeteyle alınır.
- Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 24 yaşa kadar geri ödemesi yapılmaktadır.

II. UYARICI OLMAYAN İLAÇLAR (ATOMOKSETİN)

➔ Etken maddesi atomoksetin, preparat adı Strattera'dır.

➔ Uyarıcı olmayan bir maddedir.

➔ Beyinde prefrontal kortekste, norepinefrini hücre içine geri alan norepinefrin taşıyıcılarını (NET) seçici olarak engeller. Böylece hücre dışında yani sinir hücereleri arasındaki iletişim noktası olan sinapslarda norepinefrin ve dopamin düzeyini artırır. Fren sisteminin çalışması için gerekli olan dopamin ve norepinefrinin yeterli düzeye ulaşmasıyla DEHB'nin üç temel belirtisi olan dikkat dağınıklığı, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikte düzelme olur.

➔ NET üzerine engelleyici etkisi en belirgin olarak frontal bölgede olur, çünkü bu bölgede NET yoğunluğu fazladır.

➔ **Avantajları:**

- 24 saatlik etki süresiyle en uzun etkili olan ilaçtır. Sabah evden çıkmadan önce ve akşam uykuya kadar olan saatler içinde de etkinin devam ediyor olması, 7/24 sorun yaratan DEHB için önemli bir avantajdır.
- İştah azaltıcı yan etkisi uyarıcı ilaçlardan daha düşük düzeydedir. Bu yan etki ilk 1 aydan sonra giderek azalır ve iştah normale döner. Bu nedenle başlangıçta zaten yemek yeme problemleri olan, kilosu düşük olan kişilerde Strattera kullanılması daha uygundur.
- DEHB'ye ek olarak sıklıkla gördüğümüz kaygı, takıntı, endişe gibi belirtilerde artış yaratmaz. Bu nedenle kaygı bozukluklarıyla birlikte giden DEHB olgularında ilk sırada tercih edilmesi daha uygundur.
- DEHB olan çocuklarda en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluk karşı gelme bozukluğudur. Stratteranın karşı gelme belirtileri üzerinde de olumlu etkileri olabileceği ancak kullanılacak dozun, DEHB için önerilen dozdan biraz daha fazla (1,8 mg/kg) olması gerektiği bildirilmiştir.

- DEHB'ye eşlik eden gece idrar kaçırma problemi varsa, başka bir tedaviye gerek olmadan, bu konuda da düzelme sağlayabilir.
- Kaygı, tik, takıntı gibi durumların sıklıkla tabloya eşlik ettiği yaygın gelişimsel bozukluklar, otizm ve asperger bozukluğu gibi durumlarda eşlik eden DEHB belirtileri varsa bu belirtilerin tedavisinde stratteranın etkin olduğu, yan etkilerin uyarıcı ilaçlara göre daha hafif görüldüğünü bildiren çalışmalar vardır.
- Uyku üzerine belirgin bir etkisi yoktur, kişiden kişiye değişmekle birlikte uyku vermez ya da uykuyu kaçırmaz. Ciddi uyku sorunları olan ya da uyarıcı ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkan uyku problemlerinde stratteraya geçiş düşünülebilir.
- İlaç alınmadığı gün belirgin bir farklılık olmaz.
- 1-2 yıl gibi uzun süreli kullanımlardan sonra, ilaç kesildiğinde olumlu etkilerin yine de devam ettiğini bildiren çalışmalar vardır.
- Uyarıcı ilaçların beyinde etki gösterdiği diğer bölgeler olan, striatum ve nukleus accumbenste NET sayısı az olduğundan bu bölgelerde dopamin ve norepinefrin artışı yaratmaz. Bu da atomoksetinin iki önemli avantajını sağlar:
  - Limbik sistemde, nukleus accumbensde dopamin artışı yapmadığı için kötüye kullanım ya da bağımlılık potansiyeli hiç yoktur. Bu nedenle normal reçeteyle satılmaktadır. DEHB'ye eşlik eden madde bağımlılığı olan kişilerde DEHB tedavisi için atomoksetin daha güvenlidir.

- Pek çok ülkede erişkinlerde DEHB tedavisinde ilk seçenek olarak önerilmektedir.
- Striatumda dopamin artışı yapmadığı için tiklere neden olma ya da var olan tikleri artırma olasılığı çok düşüktür. DEHB'ye ek olarak tik sorunları olan kişilerde daha uygun bir seçenektir.

➔ **Dezavantajları:**

- Uyarıcı ilaçların aksine, etkisi hemen başlamaz. İlaç kullanmaya başlandıktan sonraki ilk 15 gün-1 ay içinde belirtilerde düzelme başlar. Bu düzelme oranı 2. ve 3. aylarda giderek artar. İlacın yeterli etki gösterip göstermediğine karar vermek için acele etmemek gerekir. Ortalama olarak 2 ay içinde etki düzeyi hakkında karar verilebilir. Bazı olgularda bu süre 3 aya çıkabilmektedir.

➔ **Yan Etkileri:**

- En sık görülen yan etki mide bulantısı, karın ağrısı, ağız kuruluğu gibi mide bağırsak sistemine ilişkin yan etkilerdir. Bu yan etkiyi önlemenin en etkin yolu ilacın tamamen tok karnına alınmasıdır. Sabah kahvaltı yapmayan bir çocukta ilaç aç karnına verilirse mide bulantısı ve kusma görülebilir. Sabah kahvaltı sorunu olan çocuklarda, ilaç akşam yemeğinden sonra verilebilir. Uyku kaçırıcı bir özelliği olmadığı için akşam dozu sorun yaratmaz. Etki süresi 24 saat olduğu için ilaç akşam alınsa bile, ertesi gün akşama kadar etkisi devam edecektir.
- İlaca başladıktan sonraki ilk 1-2 hafta içinde görülen diğer bir yan etki duygusallaşma, kolay ağlama, kolay sinirlenme gibi belirtilerdir. Tedavi öncesinde zaten bu tür sorunlar için

kliniğe başvurmuş olan aileler bu yan etkileri gördüklerinde tedavinin yolunda olmadığını düşünebilirler. Ancak bu yan etki en fazla 1-2 hafta kadar sonra kendiliğinden azalıp kaybolur.

- İlaca başlanan ilk günlerde uyku hali, halsizlik, yorgunluk gibi yan etkiler oluşabilir. Bu durumda akşam yemeğinden sonra verilebilir.
- Uyarıcı ilaçlara benzer şekilde kalp damar sistemi üzerinde nabzı ve kan basıncını artırıcı etkileri vardır. Ancak bu etki nabızda 6-9 atım/dk, kan basıncında 2-4 mm hg yani çok hafif düzeydedir.
- Başlangıçta daha belirgin olmak üzere terlemeye neden olabilir.
- İştahı azaltıcı etkisi vardır. Ancak bu yan etki de uyarıcı ilaçlara oranla daha hafif düzeydedir. Bu etki zaman içinde azalır, iştah normale döner.
- Karaciğerde metabolize edilir. Çok nadir olarak karaciğer enzimlerinde yükselme oluşan olgular bildirilmiştir. Ancak öncesinde karaciğer enzimlerine rutin olarak bakılması önerilmemektedir.
- Bipolar bozukluğu olan kişilerde mani ya da hipomani oluşturduğuna ilişkin olgu sunumları vardır. Bu nedenle bipolar bozukluğu olan kişilerde ya da ailede bipolar bozukluk olanlarda daha dikkatli kullanılmalıdır.
- Yan etkilere aşırı duyarlılık gösteren kişilerde atomoksetini karaciğerde metabolize eden enzimlerin etkinliği çok düşük olabilir. Bu kişilerde tedavi dozunun yarısıyla devam edilebilir ya da başka bir ilaca geçilebilir.

- Strattera'nın 10,18, 25, 40 ve 60 mg'lık kapsülleri vardır.
- Kapsüller bölünmeden, kırılmadan, çiğnenmeden bütün olarak ve tok karnına alınmalıdır.
- Sabah tok karnına ve günde tek doz olarak kullanılması önerilir. Ancak halsizlik, uyku hali, bulantı gibi yan etkiler nedeniyle bazı olgularda günlük doz sadece akşam ya da sabah ve akşam olarak iki seferde alınabilir. Örneğin günlük toplam 35 mg'lık ilaç kullanan bir kişi bu dozu sabah 10 mg akşam 25 mg şeklinde alabilir.
- İlaç almayı unutma DEHB'li bireylerde oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Bir gün ilaç almayı unutmak herhangi bir fiziksel sorun yaratmaz.
- Başlangıç ve idame dozları kişiye özel olarak doktor tarafından belirlenir. Önerilen doz şeması, 0,5 mg/kg ile başlamak, iki hafta sonra 1 mg/kg'a geçmek şeklindedir. İstenilen etki sağlanamıyorsa 1,2-1,4 mg/kg'a kadar doz artışı yapılabilir. Bundan daha yüksek dozlarda daha fazla yarar sağlanacağına ilişkin veriler yoktur.
- DEHB tedavisinde klinik etkinliği daha önce hiç tedavi almamış olan kişilerde, uyarıcı ilaçlarla sağlanan etkiyle aynıdır.
- Daha hızlı etki beklenen durumlarda ya da etkinin tam olarak istenilen düzeyde olmaması durumunda uyarıcı ilaçlarla birlikte kullanılabilir.
- Tedavinin sonlandırılması döneminde doz azaltılmasına gerek yoktur.
- Strattera Amerika'da 2002 yılında DEHB tedavisi için FDA onayını almış ve kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye'de 2008'den bu yana bulunmaktadır.
- Normal reçete ile alınır.

➔ Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 24 yaşa kadar geri ödemesi yapılmaktadır.

III. ANTİDEPRESANLAR

Aslında depresyon tedavisi için geliştirilmiş olan ilaçlardır. Ancak DEHB'de dikkati artırıcı ve davranışlar üzerinde kontrol sağlayıcı etkilerinden dolayı kullanılmaktadırlar.

- İmipramin (Tofranil 10-25 mg tb)
- Desipramin (Norpramin)
- Nortriptilin
- Bupropion (Wellbutrin)

Bu ilaçlardan sadece imipramin (Tofranil) ve bupropion (Wellbutrin) Türkiye'de bulunmaktadır.

İMİPRAMİN (TOFRANİL®)

- Etken maddesi imipramin, preparat adı Tofranil'dir.
- Beyinde norepinefrin düzeyini arttırması nedeniyle DEHB tedavisinde işe yarayan bir maddedir. Ancak bu etki uyarıcı ilaçlara ve atomoksetine oranla daha zayıf bir etkidir.
- DEHB'nin yanı sıra depresyon, kaygı bozukluğu ya da gece işemesi olan çocuklarda tercih edilebilir.
- Etkisinin başlaması birkaç hafta sürebilir.
- Etki süresi 6-12 saat olduğundan sabah ve akşam olmak üzere günde iki kez verilir.
- İlacın dozu çocuğun durumuna göre doktor tarafından belirlenmelidir.

- Yan etkileri
  - Ağız kuruluğu
  - Kabızlık
  - Uyku hali
  - İştahta artma ya da azalma
  - Kan basıncında yükselme
  - Kalp ritminde bozulma
- Tofranil, bilinen en eski psikiyatrik ilaçlardan birisidir. Günümüzde gelişen teknoloji sayesinde aynı etkiye sahip ama yan etkileri çok daha iyi kontrol edilmiş yeni ilaçların üretilmeye başlanmasıyla kullanımı giderek azalmıştır. Yabancı kaynaklarda ve tedavi kılavuzlarında DEHB tedavisi için önerilen ilaçlardan birisi değildir.

BUPROPİON (WELLBUTRİN®, ZYBAN®)

- Etken maddesi bupropion'dur.
- Seçici norepinefrin dopamin geri alım inhibitörüdür.
- Antidepresan bir ilaçtır. Sigara bıraktırma tedavisinde de kullanılan bir maddedir.
- Beyinde prefrontal kortekste, norepinefrini hücre içine geri alan norepinefrin taşıyıcılarını (NET) ve dopamin taşıyıcılarını (DAT) engeller. Böylece hücre dışında yani sinir hücereleri arasındaki iletişim noktası olan sinapslarda norepinefrin ve dopamin düzeyini artırır.
- Temelde depresyon tedavisi için üretilmiş olan bir maddedir. DEHB tedavisinde de etkinliği üzerine yapılmış olan çalışmalar vardır. Ancak DEHB tedavisi için ilk seçenek olarak kullanılan bir ilaç değildir.
- Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 18 yaş üzerine geri ödemesi yapılmaktadır.

IV. ANTİPSİKOTİK İLAÇLAR VE DUYGUDURUM DÜZENLEYİCİLER

RİSPERİDON ve ARİPİPRAZOL

- Etken maddesi risperidon ya da aripiprazol olan çok sayıda preparat vardır.
- Yeni kuşak antipsikotik ilaçlardır. Temelde psikotik bozuklukların tedavisi için üretilmiş ancak daha sonra özellikle dürtüsel ve saldırgan davranışlar üzerine olumlu etkileri olduğu görülerek, DEHB ve diğer yıkıcı davranım bozuklukları olan çocuk ve gençlerle uzun süreli etkinlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Araştırmalardan alınan sonuçlara göre risperidon çocuk ve gençlerde dürtüsellik, aşırı hareketlilik ve dikkat sorunlarını azaltmada fayda sağlayan bir ilaçtır. Aripiprazol de dürtüsellik, aşırı hareketlilik, takıntılı düşünceler ve davranışlar üzerine etkilidir.
- Okul öncesi dönemde de kullanılabilir olmaları; sıvı formu sayesinde doz ayarlamanın daha iyi yapılabiliyor olması; etki süresi nedeniyle günde iki dozun yeterli olması; okulda ilaç alımının gerekmemesi önemli avantajlarıdır.
- En sık yan etkileri iştah artışı ve kilo alımıdır. Alınan gıdaların iyi dengelenmesi, egzersiz ve kilo takibi ile bu yan etki kontrol edilebilmektedir.
- Diğer bir yan etki de özellikle ilk alınmaya başlandığı günlerde uyku hali, sedasyon yapmasıdır. Düşük dozlarla başlamak ve ilk dozları akşam saatlerinde vermekle bu etki azaltılabilmektedir. Aripiprazolda bu yan etki daha düşüktür.

KLONİDİN®

- Temel olarak hipertansiyon tedavisinde kullanılan bir ilaçtır.
- Saldırganlık ve belirgin davranış sorunları olan bireylerde faydalı olduğuna ilişkin çalışmalar vardır.
- Tikleri olan ya da Tourette Bozukluğu olan olgularda tiklere de iyi gelir.
- Dikkat üzerine diğer ilaçlar kadar etkili değildir.
- Tedaviye düşük dozla başlanır, yavaş yavaş doz yükseltilir.
- Tansiyon düşürücü etkisinden dolayı tansiyon ve kalp hızı kontrol edilerek kullanılmalıdır.
- **Yan etkileri:**
  - ➔ Uyku hali ve sersemlik
  - ➔ Uyuşukluk hissi
  - ➔ Mide bulantısı
  - ➔ Kabızlık
  - ➔ Sinirlilik / hareketlilikte artış
  - ➔ Ağız ve gözde kuruluk
- Türkiye'de bulunmamaktadır. Diğer ilaçlarla yeterli yanıt alınamayan durumlarda özel raporla yurtdışından getirtilebilmektedir.

PSİKOSOSYAL TEDAVİLER

Bilişsel Davranışçı Terapi:

- Bireyin (çocuk, genç, erişkin) bilişsel davranışçı terapisi
- Anne Baba Eğitimi

Eğitimin Desteklenmesi:

- Okul ortamında yapılabilecek düzenlemeler, uyum önlemleri
- Dikkat becerisini destekleyen eğitimler
- Ders çalışma, organize olma becerilerinin desteklenmesi

Diğer psikososyal tedaviler:

- Oyun terapisi
- Bireysel terapiler
- Öfke kontrolü eğitimi, sosyal beceri eğitimi
- Aile terapisi
- Evlilik terapisi

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ (BDT):

DEHB'nin tedavisinde etkinliği bilimsel yöntemlerle kanıtlanmış olan psikososyal tedavilerden birisidir. Ancak bilişsel davranışçı tedavinin hedefleri doğru olarak belirlenmelidir. İlaç tedavisi gerektirecek düzeyde olan dikkat dağınıklığı, aşırı hareketlilik ya da dürtüsellik belirtilerinin ilaç verilmeden sadece bilişsel davranışçı terapi ile kontrol altına alınması mümkün değildir. Bu işlem freni çalışmayan bir aracın sürücüsüne ileri sürüş tekniklerini öğretmeye benzer. Kişi kaza yapacağını bile bile kaza yapmaya devam eder. BDT ile dikkatini nasıl daha iyi odaklayabileceğini ya da dürtüsel davranışlarını nasıl kontrol edebileceğini öğrense bile fren sistemi çalışmadığı için bunları tam anlamıyla uygulaması mümkün olmaz. Ancak ilaçla birlikte fren sistemi çalışmaya başlayan çocuk ve gencin kendini izleme, davranışlarını kontrol etme, düzelen dikkatini nereye yönlendireceği konusunda plan yapma gibi pek çok alanda desteklenmesi noktasında BDT'nin önem-

li katkıları olur. BDT'nin en önemli parçalarından birisi de kişiye verilecek olan psikoeğitimdir.

Çocuğun, gencin ya da erişkin bireylerin bireysel terapisi için hangi yöntemin kullanılacağı DEHB'ye eşlik eden diğer tanılara bağlıdır.



ANNE BABA EĞİTİMİ:

Psikososyal tedavilerin en önemli parçalarından birisi anne baba eğitimidir. Anne baba eğitimi, bireysel ya da grup seansları şeklinde yapılmaktadır. DEHB tanısı alan her çocuğun anne babasının bu eğitimi alması gerekir. Okul öncesi, ilkokul çağı ve ergenlik dönemi için farklı içerikte hazırlanmış olan, toplam 8-10 saatlik bu eğitim, görüşme sıklığı ve seans sürelerine bağlı olarak 2-3 ay içinde tamamlanabilir. Eğitim tamamlandıktan sonra anne baba tutumları izlem görüşmelerinde yeniden gözden geçirilir. Ço-

cuk büyüdükçe her yeni yaş döneminde ya da her 2 yılda bir bu eğitimin tekrarlanmasında fayda vardır.

Anne baba eğitimi dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun tedavisinde etkinliği kanıtlanmış olan yöntemlerden birisidir. Eğitimin etkinliğini araştıran çalışmalardan elde edilen verilere göre bu eğitim sayesinde:

- Anne baba, çocuklarıyla daha doğru iletişim kurabilmeye başlar.
- Anne babanın, çocuklarının uygun olmayan davranışlarıyla başa çıkma becerilerinde artma olur.
- Anne baba ve çocuk arasında daha yakın, olumlu bir ilişki kurulur.
- Çocukların karşı gelme, söz dinlememe ve yıkıcı davranışlarında azalma olur.
- Aile içinde stres ve gerginlik azalır.
- Anne babanın kendisine olan özgüveninde artma olur.

Eğitimlerden iki, dört ve altı ay sonra yapılan izleme çalışmalarına göre, sağlanan olumlu değişiklikler eğitim bittikten sonra da devam eder.

5. BÖLÜM

AİLE ÜZERİNE ETKİLERİ

DEHB OLAN BİR ÇOCUĞUN ANNE BABASI OLMAK

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan bir çocuğun anne babası olmak çoğu kez yorucu, tüketici bir iştir. Anne baba çocuğun davranışlarına bir anlam veremez ya da yaramazlık, şımarıklık, tembellik olarak yorumlar. Zamanlarının ve enerjilerinin çoğunu çocuğa ayırırlar ama işler yine de yolunda gitmez. Nerede yanlış yaptıklarını bulmaya çalışır ve sıklıkla kendilerini suçlarlar. Kardeşler de durumdan etkilenir ve çeşitli belirtiler göstermeye başlarlar. Anne babanın birbiriyle ilişkisi de bozulur, sık sık tartışmalar yaşanır. Giderek huzursuzluk, gerginlik, mutsuzluk ve dağınıklık eve hâkim olur.

Aslında tüm anne babalar, çocuklarının gelişimi süresince pek çok olumlu duygunun yanı sıra korku, kaygı, endişe, panik, öfke ve yorgunluk hissederler. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anne ve babaları ise bu duyguların tümünü birkaç kat daha fazla yaşarlar. DEHB olan çocukların anne babalarının sıklıkla dile getirdikleri cümleler:

"Tükenme noktasındayız."

"Ailede huzur diye bir şey kalmadı."

"Ne yaptıysak olmadı."

"Artık ona zarar vermekten korkuyorum."

"Beni deli ediyor."

"Keşke uzaklara gönderebilsem."

Tükenme noktası, genellikle yardım almaya karar verilen son noktadır. Bu aşamaya gelinceye kadar anne babalar farklı duygusal dönemlerden geçerler:

1. İnkâr: Çocukta bir sorun olduğunu kabullenmek her anne baba için zordur. Bu nedenle başlangıçta yaşanan sorunların nedenleri ve çözümleri hep başka şeylerde aranır. "Bu çocuğun bir şeyi yok, sadece daha fazla zamana, daha fazla sevgiye, daha fazla disipline ihtiyacı var." "Daha iyi bir öğretmeni olsa belki de hiç sorunu kalmayacak." "Başka bir okula mı alsak?" "Babası biraz daha fazla zaman ayırabilse, daha ciddi ilgilense düzelecek." "Annesi kural koyabilse böyle olmaz." "Düzenli spor yapsa, daha düzgün beslense vb..." Bunlar çocukta bir sorun olduğunu kabul etmekte zorlanan anne babaların ilk aşamada başvurdukları savunmalardır. İnkâr ne kadar uzun sürerse çocuğun gerçek yardıma ulaşabilmesi o kadar gecikir.

2. Yas: Ailede DEHB olan bir birey varsa diğerlerinde buna ilişkin yas süreci yaşanır. Hayal edilen bir çocuğa sahip olamamanın yası ya da umut edilen bir eşe sahip olamamanın yası. "Neden ben, neden benim ailem, neden benim çocuğum?"

3. Devamlı tetikte "diken üstünde" yaşamak: DEHB'li birisi ile yaşamak her an yaşanacak olası bir soruna hazır olmak demektir. Evde, parkta, lokantada, tatilde, doğum gününde ya da hiç beklenmedik bir zamanda bir kaza, bir öfke patlaması ya da başka bir olay yaşanabilir. Anne babalar okuldan telefon gelecek diye endişeyle beklemekten yorgun düşerler. Bu sürekli tetikte olma durumu zaman içinde birlikte yaşayan herkesi duygusal olarak tüketir.

4. Öfke: DEHB'li birisiyle yaşıyorsanız sıklıkla fazla öfkelenir ve abartılı tepkiler verirsiniz. Ailede DEHB'li birey sayısı ne kadar fazlaysa öfke yoğunluğu o kadar artar. Aile içinde ilişkileri en fazla olumsuz etkileyen şey öfke patlamaları ve sonunda yaşanan olumsuzluklardır.

5. Suçluluk: Sevdiğiniz birine öfke duymak hemen ardından pişmanlık ve suçluluk duygularını beraberinde getirir. Anne babalar sıklıkla çocuklarına karşı öfkeyle yaklaşırlar. Hemen ardından da pişmanlık ve abartılı esneklik ve vericilik gelir. Bu tutarsızlık çocuğu daha fazla etkiler.

6. Suçlama: Anne babalar çok sık olarak çocuğa karşı tutumları konusunda birbirleriyle tartışır ve birbirlerini suçlarlar. Yeterince iyi bir anne baba olamadıkları için içten içe kendilerini de suçlarlar. Ayrıca duruma anlayışlı yaklaşmayan ya da destek vermeyen öğretmen, şikâyetçi olan diğer veliler, komşular, akrabalar da bu suçlamadan nasiplerini alırlar.

7. Gelecek endişesi: Anne babayı belki de en fazla yoran, telaşlandıran konulardan birisi de çocuklarının gelecekleri için kaygılanmalarıdır. DEHB'li çocukların anne babalarında bu kaygı çok daha yoğun yaşanır.

8. Yalnızlık: Aileler başkalarını rahatsız etmemek, kimseden uyarı, eleştiri, şikâyet duymak istememek gibi nedenlerle giderek kendilerini dış ortama kapatır ve yalnızlaşırlar. Kimseyle görüşmezler, kalabalık ortamlardan kaçınırlar.

9. Depresyon: Tedavi edilmeyen DEHB hem o kişide hem de yakın çevresindekilerde depresyona neden olur. Uzun yıllar kaygı, endişe, umutsuzluk, öfke, pişmanlık, yorgunluk gibi duyguları yoğun olarak yaşamak, bir yandan da işlerin yine de yolunda gitmediğini görmek depresyona neden olur.

ANNE BABA ARASINDAKİ TUTUM FARKLILIKLARI

Anne babaların çocuklarına karşı tutum ve davranışları genellikle farklıdır. DEHB olan çocukların anne babalarında bu farklılık daha belirginleşir.

DEHB olan çocukların anneleri diğer çocukların annelerine göre;

- Daha çok müdahale ediyorlar.
- Daha çok uyarıda bulunuyorlar.
- Daha çok öneri veriyorlar.
- Daha sık "Haydi", "Dur", "Yapma" diyorlar.
- Daha fazla komut veriyorlar.

Buna karşılık DEHB olan çocuklar diğer çocuklara göre;

- Anneden daha çok yardım istiyorlar.
- Annenin dikkatinin üzerinde olmasını istiyorlar.
- Anneyle daha çok konuşuyorlar.
- Anneye daha çok karşı çıkıyorlar.
- Annenin sözünü daha az, babanın sözünü daha çok dinliyorlar.

Anne-çocuk ve baba-çocuk ilişkisinin farklı olmasının olası nedenleri:

1. Çocukların, daha fazla zaman geçirdikleri erişkinle çatışmaya girme olasılığı daha fazladır. Bu kişi daha çok anne olduğu için çocukların davranış bozuklukları anneleri ile birlikteyken daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden babanın gözlemlediği çocuk ile annenin gözlemlediği çocuk farklı olur.



Babanın yanında daha uyumlu oluyorlar.

2. Babalar çocuklarının hareketli ve yaramaz olmasını tipik erkek çocuk davranışları olarak yorumlar ve davranış sorunlarını daha az ciddiye alırlar.

3. Öfke nöbetleri ya da uygun olmayan davranışlar babanın yanında yaşandığında babalar daha hızlı ve şiddetli biçimde tepkilerini gösterirler. Babalar kendini kontrol etmek zorunda değillermiş gibi davranır, öfkelenince kolayca kızar, bağırır, hatta şiddete başvurabilirler.

4. Çocuklar gerek babayla daha az birlikte olduklarından, gerekse babanın tepkisinden çekindiklerinden babalarının yanında annelerinin yanında olduklarından daha uyumlu davranırlar. Babalar, annelerin gözlemlediği yoğunlukta bir huzursuzluğa hiçbir zaman tanık olmazlar.

5. Disiplin konusunda babadan yardım isteyen anne, babanın aşırı tepkisi üzerine araya girip çocuğu korumaya çalışır. Bazı evlerde babanın tepkisinden fazlaca korkulduğu için sorunlar babaya hiç yansıtılmaz, anneyle çocuk arasında kalır.



Anne-baba ilişkisi:

DEHB anne babayı sıklıkla birbirine düşüren, eşler arasında ciddi çatışmalara hatta boşanmaya neden olabilecek bir bozukluktur. Anneler babaları, çocukla az ilgilenmekle ve gereksiz, aşırı tepki vermek ve aşırı cezalandırmakla suçlarlar. Babalar da anneleri, çocuğa fazla yumuşak davranmakla ve çocuğun sorunlarını abartmakla suçlarlar. Bu karşılıklı suçlamalar soruna bir çözüm getirmediği gibi durumun daha da karmaşıklaşmasına neden olur. DEHB'li bir çocuğunuz varsa ilk yapmanız gereken şey anne baba olarak aynı tarafta yer almak ve güç birliği kurmaktır.

DEHB OLAN ÇOCUKLARIN ANNE BABALARINDA SIKLIKLA GÖRÜLEN TUTUM VE DAVRANIŞLAR

Aşağıda söz edilecek tutum ve davranışlar çocukla en fazla zaman geçiren ebeveynde gözlemlenen davranışlardır. Türkiye'de bu kişi büyük olasılıkla annedir. Babalar çocukla daha az zaman geçirdikleri için bu davranışları çok daha az sayıda gösterirler.

Kollamak, peşinde koşmak, gözünün önünden ayırmamak: Hiperaktivitesi ve dürtüselliği olan çocukların anneleri sürekli olarak çocuğun başına bir şey geleceği korkusu yaşarlar. Bu korkularında büyük ölçüde haklıdırlar. Çünkü DEHB'li çocuklar akranlarına göre daha fazla düşer, yaralanır ya da kaza atlatırlar. Anneler bu kaygı nedeniyle çocukları yürümeye başladığı andan itibaren onları koruyup kollamaya başlarlar. Kaygı düzeyi yüksek olan annelerde bu tutum, çocuğu gözünün önünden hiç ayırmamaya, kimseye emanet etmemeye kadar varabilir.

Sürekli uyarmak, yapma, dur demek: Sürekli hareket eden, koltuk tepelerinde zıplayan, tırmanan, karıştıran, dağıtan, kirleten DEHB'li çocuk anne babası tarafından sürekli uyarılır. Bu uyarılar çoğunlukla "yapma" uyarılarıdır. "Koşma, hoplama, gürültü yapma, oraya çıkma, yeter artık..." DEHB olan çocuklar için "yapma" uyarıları çoğunlukla tam tersi bir etkiye sahiptir. Yapma uyarıları anne babanın dikkatinin çocuk üzerinde olduğunu gösterir. Dikkat çekmek için bu hareketleri yapan çocuklarda "yapma" uyarısı çocuğa istediğini vermektir ve davranışı daha da artırır. Kıpırdanmak ve bacak sallamak gibi hiperaktivite nedeniyle yapılan hareketler ise zaten yapma demekle dur-

durulamayan hareketlerdir, bu nedenle işe yaramaz. Yapma uyarısı yerine ne yapılacağı DEHB için uygun olan çocuk yetiştirme tutumları bölümünde açıklanacaktır.

Sürekli "haydi" demek: Yapması gereken işler için bir türlü hareket geçmeyen, dalıp giden, başka şeylerle oyalanan, yavaş, ağırkanlı bir çocuk ve gün içinde zamanında yapılması gereken bir sürü iş. Bu koşullarda anne babaların en sık başvurduğu yol ise gün boyu yüzlerce kez "haydi" demektir. DEHB olan çocukların annelerinin en sık kullandığı kelimelerden birisi de "haydi"dir. Ancak "haydi" demek davranışı başlatmaz ya da hızlandırmaz. Bunu biliyor olmalarına karşın anne babalar özellikle de anneler sürekli "haydi" demekten kendilerini alamazlar. Bir anne DEHB olan 9 yaşındaki oğluna o kadar çok "haydi" demişti ki, 2 yaşındaki diğer çocuk konuşmaya başladığında ilk söylediği kelime "haydi" olmuştu. Buna benzer diğer bir örnek de abisinin adının "haydi" olduğunu zannedip ona "haydi" diyerek seslenen bir yaşındaki bir kız çocuğudur.

Sürekli söylenmek: Çocukların davranışları karşısında "Yine mi bu çanta kapının önünde?", "Hâlâ televizyonun karşısında mısın?", "Sana bunu kaç kez daha söylemem gerekiyor?", "Yoruldum, tükendim.", "Bir gün sizin yüzünüzden ölüp gideceğim..." tarzında sürekli söylenmek hiç işe yaramayan bir yaklaşımdır. Anne babadan sürekli aynı kelimeleri aynı tarzda duymak çocukta bunlara karşı duyarsızlık yaratır, sanki hiç duymamış gibi davranabilirler. "Anne baba sağırlığı" terimi bu durumlar için geçerlidir.

Komutlarla yönetmek: DEHB'li kişiler için gün boyu yapılacak işleri akılda tutmak, zamanı gelince kendiliğinden başlamak ve uygun sürede bitirebilmek çok zordur. Özellikle de rutin, monoton, yeni olmayan, heyecan vermeyen, sonunda bir ödül olmayan işlerde aksaklık yaşanır. Yani DEHB'li kişilerin beyinlerinde yapılması gereken rutin işler listesinin yerleştirildiği bir yer yoktur. Çocuğun bu işleri kendiliğinden yapmadığını fark eden anne, onun listesini de beynine yerleştirir ve zamanı gelince çocuğa o işi yapmasını hatırlatır. Yani onu komutlarla yönetmeye başlar. Çocuk annesinin "Kalk, elini yüzünü yıka, kıyafetini giy, yemeğini ye, kitap oku, ders çalış..." komutlarıyla büyür. Başlangıçta anneler bu tutumda bir sorun olduğunu düşünmezler. Kendileri söyledikçe çocukların bu işi yapmayı öğreneceklerini, alışkanlık haline getireceklerini umarlar. Kumanda merkezi düzgün çalışan bir çocuk, gerçekten de bu işlerin en azından bir kısmını tekrar tekrar yaparak alışkanlık haline getirebilir ve kendiliğinden yapmaya başlayabilir. Ama DEHB olan çocuklar yıllar geçse de harhangi bir işi komut almadan yapmaya başlamazlar. Bunu gören anneler komutlarla yönetmeye devam ederler.

Komutları tekrarlamak: Gün içinde çocuğun duyduğu komut sayısı arttıkça çocukların bu komutlara uyma istekleri azalır. Çocuk komutu duymazdan gelir ya da "tamam" der ama harekete geçmez. Bu noktada en sık yapılan hata, komutu aynı cümlelerle tekrar söylemektir. Yani "elini yüzünü yıka" dedikten sonra bir süre bekleyip tekrar benzer bir tonda "elini yüzünü yıka" demek ve tekrar sayısı arttıkça da ses tonunu yükseltmek. Çocuk komutu ilk duyduğu anda

yapmak zorunda hissetmez, çünkü komutun otomatik olarak tekrar edileceğini bilir ve alıştığı tekrar sayısını ya da annenin bağıran sesini bekler.

Nutuk çekmek: Çocuklara istedikleri davranışları kazandırabilmek için anne babalar bazen de karşılarına alıp uzun uzun konuşmayı, gerekçeler sunmayı, ikna etmeyi denerler. Çocuğunun okula gider-



ken kıyafetlerine özen göstermesini isteyen bir anne bunu sağlamak için onunla her gün konuştuğunu söylemişti. "Karşıma alıp saatlerce konuşuyorum, anlatıyorum, ertesi gün yine aynı şeyi yapıyor." Çocuğa bu konuda ne düşündüğünü sorduğumda "Annemin bir gün bundan sıkılıp, vazgeçmesini bekliyorum" demişti. DEHB olan çocuklar uzun konuşmaları dinleyemezler. Hele bu konuşmalar bir öğüt içeriyorsa hiç dinlemezler. Söylenenlerin çoğunu duymaz, hat-

ta o sırada başka şeyler düşünmeye başlarlar. Anne baba ise onca konuşmayı boşuna yapmış olduğunu bilmeden bundan bir sonuç bekler. Beklediği sonucu görememek de öfkeye ve çaresizlik duygusuna neden olur.

Tartışmaları uzatmak: Bazı çocuklar anne baba ile aynı yönde düşünmedikleri zaman, tartışmayı uzatarak dediklerini kabul ettirmeye çalışırlar. "Ama neden ? Bu haksızlık, Yapmak zorunda değilim.." Üstelik bunu yaparken kendilerinden son derece emin ve öfkeli bir ton kullanırlar. Bu noktada anne baba bu tuzağa düşer, tartışmayı sürdürür, çocuğu ikna etmek için konuşmaya devam ederse, tartışma saatlerce sürebilir. Anne baba çocuğu ikna etmek için konuşmaya, mantıklı açıklamalarda bulunmaya devam ettikçe, çocuk da ikna olmamaya devam edecektir. Anne baba konulan kural konusunda çocuğu ikna etmek zorunda değildir. Bir taraf tartışmaya devam etmezse diğeri bunu kendi başına sürdüremez, unutmayın "Tek kişiyle tartışma olmaz." Bu noktada konuşmaya devam etmemek, sakinliği korumak, hiçbir şey yapmamak en etkili yoldur.

Israrlara dayanamayıp pes etmek: DEHB olan çocukların en belirgin özelliklerinden birisi de ısrarcılıklarıdır. Ancak anne babanın ısrarlara dayanamayıp, en sonunda pes ediyor olması da çocuğun ısrarcılığını pekiştiren bir tutumdur. Çocuk her 10 ısrarından birisinde bile istediğini elde ederse, bu deneyimden öğreneceği şey "yeterince ısrar edersem, isteklerimi elde edebilirim" olacaktır. Bu nedenle anne babalar tutarlı olmaya gayret etmeli, bir şeye "hayır" demeden önce iyice düşünmeli ve "hayır" dediği konuda ısrarlardan

sonra "evet"e dönmemelidir. Sonradan geri adım atmaktansa baştan "evet" demek daha uygun bir tutumdur.

Bu listeyi okurken hepsi bizi anlatıyor diye düşünüyorsanız yalnız değilsiniz. Peki nasıl oluyor da tüm DEHB olan çocukların anne babaları birbirine benzer tutumlar sergiliyorlar? Ya da aynı anne babalar DEHB olmayan çocukları için çok farklı tutumlar gösterebiliyorlar? Bu soruların yanıtı biraz karmaşık olmakla birlikte basitçe şöyle açıklanabilir:

Anne babalarda gözlemlenen bu tutum ve davranışlar kendiliğinden oluşmaz. DEHB olan çocukların tutum ve davranışları anne babaları bu duruma getiriyor. Çocuklar duymadıkça anne babalar daha fazla tekrar etmeye başlar, anne babalar tekrar ettikçe çocuklar "Nasıl olsa tekrar söylenecek" diye düşünmeye ve daha beter duymamaya başlarlar. Yani aslında karşılıklı bir etkileşim ve birbirinin davranışlarını şekillendirme durumu söz konusudur. Ama bu karşılıklı etkileşim işi zamanla daha da çatışmalı ve içinden çıkılmaz bir kısırdöngüye sokar.

Anne baba çocuktan bir şey yapmasını isterler (ders çalışmaya başlamak, oyuncakları toplamak, oda toplamak gibi). Bundan sonra 2 olasılık var:

a) Söylenen şey çocuk tarafından hemen yapılır (ya kolay bir iştir ya da sonunda çocuğun hoşuna giden bir şey vardır). Ama bu olasılık çok düşüktür. Bundan sonra neler yaşandığı önemlidir. Eğer anne baba çocuğun bu uyumlu davranışını övgü ile karşılamaz, göz ardı

ederse daha sonra benzer uyumlu davranışların sayısı giderek azalacaktır.

b) Çocuk söyleneni yapmaz, yapmayacağım demez ama ya tamam der ve uğraştığı işe devam eder ya da hiçbir yanıt vermez.

Anne baba isteklerini tekrar etmeyi sürdürür (7-8 tekrar).

a) Çocuk 7- 8 tekrardan sonra söyleneni yapar. Burada sonunda ebeveyn söylediğini yaptırmış bile olsa çocuğun da kazançları vardır. Yapmak istemediği şeyi birkaç dakikalığına bile olsa geciktirmiş olmak ya da bırakmak istemediği işe devam etmiş olmak. Tekrar ne kadar fazla olursa o kadar zaman geçecek ve çocuk o kadar kazançlı olacaktır.

b) Çocuk 7-8 tekrara rağmen söyleneni yapmamaya devam eder.

Anne baba uyarı ve tehdite başlar. "Odanı toplamazsan çizgi film izleyemezsin" gibi cümlelerle. Bazen bu tehdit cümleleri de 1-3 kez tekrarlanır. Bu arada anne babada öfkelenmeler başlamıştır.

a) Çocuk söyleneni yapar. Burada da anne baba dediğini yaptırabilmiş olsa da sürecin uzunluğu nedeniyle çocuk da istediğine ulaşmış olacaktır.

b) Tekrarlayan tehditlere rağmen çocuk söyleneni yapmaz. Bundan sonra anne babanın tepkileri açısından çeşitli olasılıklar vardır:

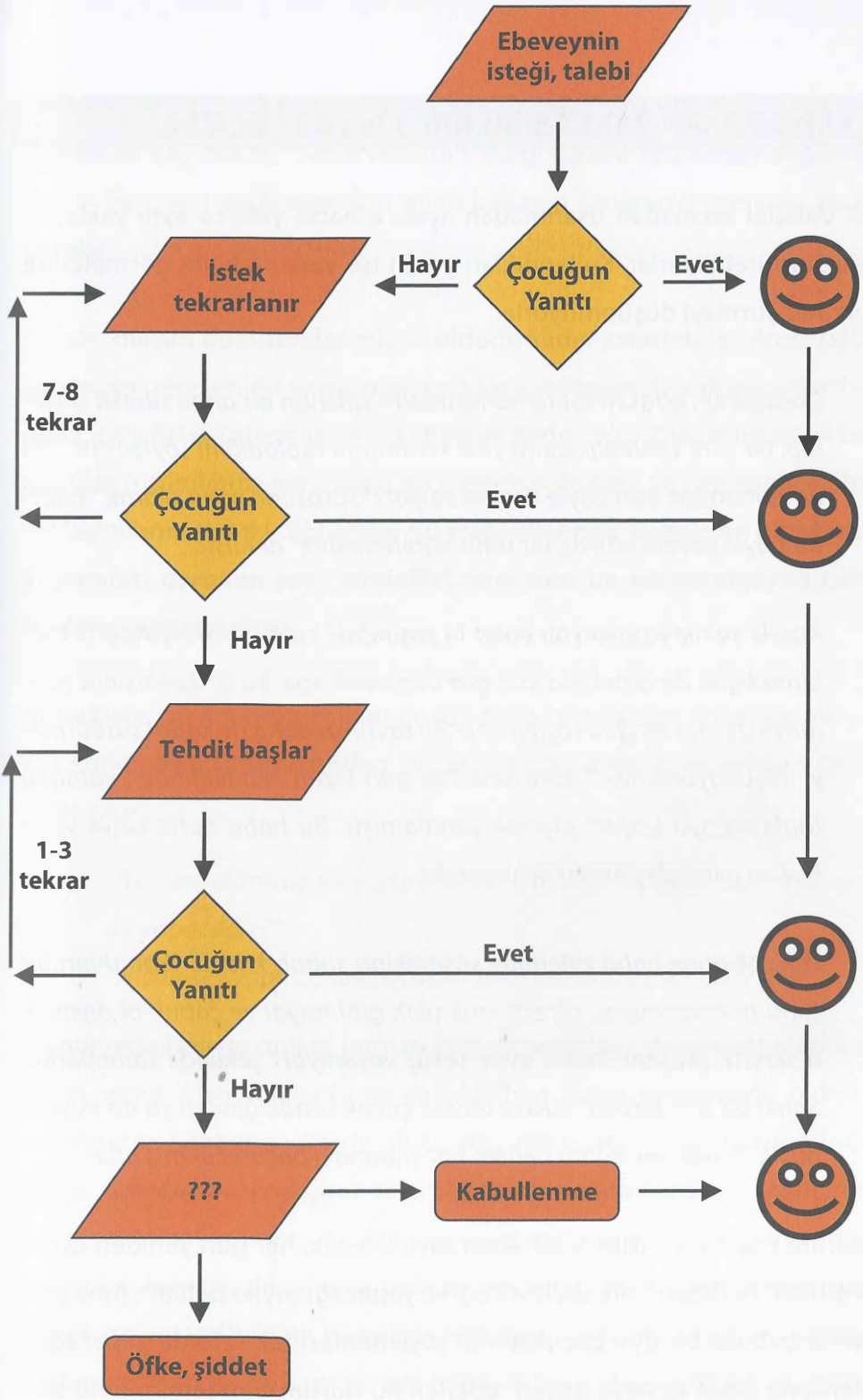
Anne baba sıkılıp isteklerinden vazgeçer ya da söyledikleri işi kendileri yapar ya da çocukla yardımlaşarak yapılır. Sonunda

çocuk kazanmıştır. Yapmak istemediği işi yapmaktan tamamen ya da kısmen kurtulmuştur.

Çocuk odasına gönderilir, kısıtlama getirilir ya da şiddete başvurulur. Ama tüm bunlar bir sonraki olayda işe yaramaz, gecikmiştir, tutarlı değildir. Bunun üzerine bazen çocuk çeşitli tepkiler göstermeye başlar. Ağlamak, bağırmak, öfkelenmek, elindekileri atmak gibi davranışlar gösterir. Bundan sonra anne baba çocuğu sakinleştirmeye çalışır, oturup uzun uzun konuşmalar yapılır, sarılır, öpülür. Burada çocuğun kazançları daha fazladır. Hem istemediği işten kurtulmuş hem de anne babanın sıcak ilgisini kazanmıştır.

Anne babanın her talebinde benzer bir süreç yaşanır. Ebeveynler dirençle karşılaşacaklarını bildiklerinden giderek daha az talepte bulunmaya başlarlar. Bazen bu görevler daha uyumlu olan diğer aile üyelerine kalır (itiraz etmeyen daha uyumlu kardeş gibi). Zamanla bu aile üyelerinde de çocuğa karşı öfke gelişir. Bu arada DEHB olan çocuk birçok şeyi yapmadığından becerileri gelişemez. Özellikle bağımsızlık, kendine bakım ve sorumluluk duyguları gelişmez.

Bu tarz bir etkileşim sistemi öğrenilmiş, kalıplaşmış bir sistemdir. Çocuk giderek daha çok alanda bu etkileşim içine girmeye başlayabilir. Burada anne babaların bilmesi gereken en önemli şey bu sistemin değiştirilebilir olmasıdır. Yani çocuk kaç yaşında olursa olsun anne baba işbirliği ve tutarlılık içinde bu sistemde var olan hataları yapmazlarsa bir süre içinde çocuk bu davranışlarından vazgeçecektir.


Ebeveynin isteği, talebi
Çocuğun Yanıtı
Hayır
Evet
İstek tekrarlanır
7-8 tekrar
Çocuğun Yanıtı
Evet
Hayır
Tehdit başlar
1-3 tekrar
Çocuğun Yanıtı
Evet
Hayır
???
Kabullenme
Öfke, şiddet

İŞE YARAMAYAN YAKLAŞIMLARDAN VAZGEÇMEK

Anne babalar bıkmadan usanmadan aylarca hatta yıllarca aynı yaklaşım tarzını sürdürebiliyorlar. Kullandıkları yolun işe yaramadığını görmelerine karşın değiştirmeyi düşünmüyorlar.

> *Çocuğunun odasını toplamamasından yakınan bir anne sürekli söylenip, bir süre sabredip sonra yine kendisinin topladığını söylemişti. "Bu ne zamandan beri böyle devam ediyor?" sorusuna yanıt olarak "Yıllardır böyle devam ediyor, bir türlü öğretemedim" demişti.*

> *Kızıyla yalnız yaşayan bir baba 15 yaşındaki kızının kendi yatağını toplamadığını ama onunla yüz göz olmamak için bu işi kendisinin yapmaya devam ettiğini söylemişti. "Bu tavrınızı daha ne kadar sürdürmeyi düşünüyorsunuz?" sorusuna "Bir gün kızım kendiliğinden yatağını toplayıncaya kadar" diyerek yanıtlamıştı. Bu baba daha uzun yıllar bunun gerçekleşmesini bekleyebilir.*

> *Pek çok anne baba evlerinde yaşadıkları sabah krizini, "Sabahları bir türlü hazırlanmıyor, sürekli kırık plak gibi haydi ve çabuk ol diyoruz, o servise yetişene kadar evde savaş yaşanıyor" şeklinde tanımlarlar. Sanki bir gün birden mucize olacak çocuk kendiliğinden ya da duyduğu ilk "haydi"den sonra hemen hazırlanmayı başaracakmış gibi.*

Bu durum önceden yazılmış bir senaryoyu ailecek, her gün yeniden oynamak gibidir. Herkesin rolü, söyleyeceği ve yapacağı şeyler bellidir. Ama yine de anne babalar bir gün çocuklarının söylenenleri tek seferde yapacağını beklemeye, umut etmeye devam ederler. Bu durum **Einstein**'ın ünlü söz-

lerinden birisini hatırlatıyor: "Sürekli aynı şeyleri tekrarlayıp, farklı sonuçlar beklemek çılgınlıktır!" Senaryo aynı kaldığı sürece son sahne değişmeyecektir. Sonucun değişmesi için anne babanın senaryoyu yeniden yazması gerekir.

İşe yaramayan bu tutumlar etkisiz olduğu kadar zararlıdırlar. Anne babalar yapılması gerekenleri yapıyorlar ama işe yaramıyor diye düşünürler bu da daha fazla öfke, çaresizlik ve tükenmeye neden olur. Çocuk ise anne babanın tüm tutumlarına karşı daha da dirençli hale gelir ve uygulanacak başka yaklaşımların da etkinliği azalır. **Bu nedenle anne babaların ilk aşamada yapmaları gereken şey "temizlik", yani tüm bu işe yaramayan tutumlardan vazgeçmektir.**

Anne baba eğitimlerinde ilk aşamada anne babalardan öncelikle yukarıda söz edilen tüm tutumlarından vazgeçmelerini isterim ve aldığım tepkiler şöyle olur:

> *"Hocam elimizde ne varsa aldınız. Bunların hiçbirini yapmayacaksak, ne yapacağız?"*
> *"Hiçbir şey yapmazsak çocuklar iyice tepemize çıkmazlar mı?"*

Bu noktada ben de onlara bunları yıllardır yapmaya devam ettiklerini ama zaten sonuç alamadıklarını ve çocuklarının zaten tepelerinde olduğunu hatırlatırım. Şüphesiz yıllardır alıştığınız, anne babanızdan gördüğünüz ve doğru olduğuna inandığınız tutumlardan bir anda vazgeçebilmek zordur ve bir anda başarılamaz. En azından vazgeçilmesi gerektiğine inanmak ve belirli bir süre içinde sadece birisine odaklanmak ve yapmamaya gayret etmek işe yarar. Örneğin ilk hafta çocuklara söylenen "haydi"leri saymakla başlanabilir, sonra da bunları azaltmak ve belki de tamamen vazgeçmek!

İmkânsız gibi mi görünüyor? Evet zor ama imkânsız değil. Üstelik işe yaramayan, hatta çocuğunuzla ilişkinize zaran veren bu tutumlardan vazgeçtikçe, çocuğunuzdaki olumlu değişiklikleri görecek ve mutlu olacaksınız. Bu tutumlardan vazgeçmek, hiçbir şey yapmamak anlamına gelmiyor. Sadece daha etkili ve ebeveyn-çocuk ilişkisini zedelemeyen yaklaşımlara yer açmak anlamına geliyor. Bir sonraki bölümde DEHB olan çocuklar için daha uygun olan çocuk yetiştirme tutumları yer alıyor. Ancak bu temizlik yapılmadan yani işe yaramayan tutumlardan vazgeçmeden bir sonraki bölümde açıklanacak olan uygulamalara geçildiğinde onların da etkinliği azalacaktır. Bu nedenle zaman kaybetmeden vazgeçmeye karar verdiğiniz tutumların bir listesini yapın ve bunları yavaş yavaş da olsa azaltmaya başlayın.



KARDEŞ İLİŞKİLERİ

DEHB olan çocuklar, anne babanın zamanının ve enerjisinin önemli bir bölümünü alırlar. Bu durumdan kardeşlerin nasıl etkilendikleri konusunda yeterli araştırma bulunmamakla birlikte, kardeşlerin duygusal ve sosyal

gelişimlerinin bir şekilde etkilendiği bilinmektedir. Kardeşlerin nasıl etkilenecekleri ailedeki çocuk sayısına, çocukların yaşlarına, DEHB olan çocuğun kaçıncı çocuk olduğuna, anne babanın tutumlarına ve aile dinamiklerine bağlı olarak değişkenlik gösterir.

DEHB olan çocukların aile yaşamı üzerindeki etkileri:

Aile üyelerinin zaman, ilgi ve enerjisinin önemli bölümünü alırlar.

Daha fazla yardım, destek, kontrol gereksinimleri vardır.

Evdeki diğer çocukların oyunlarına, arkadaşlık ilişkilerine, eşyalarına rahat vermeyebilirler.

İsteklerini ertelemekte zorlanırlar. "Hayır" yanıtını duyduklarında kontrollerini kaybedebilirler. Bu nedenle aile çoğu kez DEHB olmayan çocuktan anlayış ve yardım bekler.

Dağınıktırlar, evin düzenini bozup, eşyaları kötü kullanabilirler.

DEHB olan çocuk, kendisini kardeşleriyle kıyaslayabilir:

Kardeşi kadar başarılı olamayacağını düşünebilir.

Kardeşi kadar uyumlu, sevilen, aranan birisi olamayacağını düşünebilir.

Anne babanın kardeşe daha fazla güvendiğini, onun kendisi kadar aşırı kontrol ve denetim altına alınmadığını düşünebilir.

Anne babasının kardeşini daha fazla sevdiğini düşünebilir.

Tüm bu düşünceler kardeşe olan kıskançlık ve öfke duygularının daha da artmasına neden olur.

Anne babaların DEHB olmayan çocuklarından beklentileri:

1. Uyumlu olmaları, sorun çıkarmamaları beklenir.
2. Başarılı olmaları beklenir.
3. Kardeşler arasında sorun çıktığı zaman alttan almaları ve durumu idare etmeleri beklenir.

4. Kardeşleriyle ilgilenmeleri, onu oyalamaları beklenir.
5. Daha fazla sorumluluk verilir, yardım istenir.
6. Başka çocuklarla ilişki kurmasına aracılık etmesi, dış ortamlarda kardeşini savunması, koruyup, kollaması beklenir.
7. Bazen tüm bunları anne baba açıkça talep etmez ama çocuk ailenin yükünü hafifletme sorumluluğunu üstlenebilir.

DEHB olmayan çocukların nasıl belirtiler göstereceği kendi kişilik yapıları ve zorluklarla baş etme biçimlerine göre farklı olur.

Kardeşlerde ortaya çıkabilen belirtiler:

- **Benzer belirtiler göstermek:** DEHB olan çocuğun gösterdiği belirtilere benzer belirtiler çıkararak anne babanın ilgi ve dikkatini kendi üzerinde toplamaya çalışabilirler.

- **Yaşından beklenmeyen davranışlarda bulunmak:** Belirli bir gelişim düzeyini tamamlamış olan çocuklar bazen sorunlu bir kardeşle birlikte kazandıkları becerileri kaybedip, yaşından daha küçük çocuklar gibi davranabilirler.

- **Anne babaya aşırı bağımlı olmak:** Anne babaya aşırı bağımlı hale gelebilirler. Hep onların yanında olmak, akşam yalnız uyuyamamak, sık sık yardım istemek gibi belirtiler gösterebilirler. Her işlerini kendileri yaparsa anne babanın kendileriyle daha da az ilgileneceğini düşünebilirler.

- **Saldırganlık, uyumsuz davranışlar:** Kardeşten kaynaklanan olumsuz duygularını çevreye karşı saldırgan ve uyumsuz davranışlarla gösterebilirler.

- **Mükemmel olmaya çalışmak:** Sorunu olan kardeşin tam tersine aşırı uyumlu, yardımsever ve en başarılı olmaya çalışabilirler. Anne babanın ilgisini ve sevgisini kazanmanın bir yolu olarak mükemmel çocuk olmaya gayret ederler. Duygularını ve zorluklarını paylaşmazlar. Sağlıklı bir başa çıkma yolu değildir.

DEHB olmayan kardeşlerin duyguları neler olabilir:

- **Öfke, kızgınlık:** Kendisine yeterince zaman ayrılmaması, anne babanın sürekli kardeşle ilgilenmesi, kardeşin söz dinlemeyen, ısrarcı, zorlayıcı davranışları çocuklarda öfke duygusuna neden olur.

- **Suçluluk :** Kardeş, DEHB olan çocuğa göre pek çok alanda daha uyumlu ve başarılı ise bu durum kardeşte suçluluk duygusu yaratırken DEHB olan çocukta kıskançlığa neden olabilir. Bazen anne babalar DEHB olan çocuk üzülmesin diye kardeşi övmekten kaçınırlar. Önemli olan her çocuğun kendine özgü olduğunu ve farklı alanlarda farklı becerilerin olabileceği düşüncesini destekler şekilde davranabilmektir.

- **Utanma :** Özellikle büyük çocuklar, sorunu olan kardeşlerinden utanabilirler, arkadaşlarının kardeşi ile karşılaşmalarını istemezler. Onunla birlikte dışarı çıkmak istemezler. Anne babanın tutumu bu davranış şekline olumlu ya da olumsuz örnek olur.

KARDEŞLER İÇİN YAPILABİLECEKLER

1. DEHB konusunda bilgi verin

- Kardeşinin sorununun ne olduğunu, neden kaynaklandığını anlatın.
- Zayıf ve güçlü yanlarını anlatın.
- Kardeşiyle nasıl daha iyi ilişki kurabileceğini anlatın.
- Kardeşine nasıl yardımcı olabileceğini anlatın.
- Tüm sorularını yanıtlamaya çalışın.

2. Duygularını ifade etmesine yardımcı olun

- Böyle bir kardeşe sahip olmanın ne kadar zor olduğunu anladığınızı bilmelerine ihtiyaçları vardır.
- Olumsuz duyguları dile getirmek konusunda onlara örnek olun, doğal olmaya çalışın. Kardeşiyle ilgili olumsuz duygularını ifade ettiği zaman sizin ona kızacağınızı düşünebilir ya da böyle duygular hissettiği için kendisi suçluluk duyuyor olabilir. Bu nedenle duygularını dile getirebilmeleri için onları cesaretlendirmek gerekir.

3. Kural sınır koymaya devam edin

- Bazı anne babalar DEHB olmayan çocuklarına yeterince zaman ayıramadıkları için suçluluk duyarlar. Bu nedenle kural sınır koymakta, isteklerine hayır demekte zorlanırlar. Bir anlamda ayıramadıkları ilgi ve zamanı telafi etmeye çalışırlar. Ancak bu tutum çocuğun duygusal gereksinimlerini karşılamaz. Çocuğa duygusal boşlukları, yeme, içme, alışveriş gibi başka şeylerle doyurmayı, her istediğini elde edebilmeyi öğretir. Sonuç doyumsuzluk ve mutsuzluktur.

4. Fazladan sorumluluk vermeyin

- Kardeşiyle yaşadığı sorunlar karşısında alttan almasını, taviz vermesini, durumu idare etmesini istemeyin. Bu tutum, çocukta öfke yaratacağı gibi DEHB olan çocuğa da dilediği gibi davranma özgürlüğü verir. Bunun yerine sorunu çözmeleri için "birlikte sorun çözme" tekniğini öğretin ve uygulamalarında arabuluculuk yapın. Bunu yaparken tarafsız ve adil olmaya özen gösterin.
- Odasını, eşyalarını paylaşması için ısrar etmeyin. "Onlar sana özel olan eşyalar, eğer istersen paylaşabilirsin. Aynı şey kardeşin için de geçerli, o da kendi eşyalarını seninle isterse paylaşır" şeklinde yaklaşım öfkeyi azaltır, paylaşımı artırır.

5. Olaylar karşısında sakin kalma konusunda örnek olun

Çocuklar anne babalarının sözlerinden çok, davranışlarından öğrenirler. DEHB olan çocuğun öfkelendiren davranışları karşısında anne baba öfkesini kontrol edebiliyorsa, sakin kalabiliyorsa, sorunları etkin biçimde çözebiliyorsa diğer çocuklar da gözlemleyerek bunu öğreneceklerdir.

6. Onunla da özel zaman geçirin

Baş başa kalabileceğiniz zamanlar yaratın. Bu zamanın kalitesi önemlidir.

- Onun becerilerini ve güçlü yanlarını fark edin ve destekleyin.
- Özel etkinlik ve hobilerinin olmasını destekleyin.

7. Değişikliklere duyarlı olun

Kardeşlerde görülebilecek belirti ve değişikliklere duyarlı olun.

- Uyku ve yemek alışkanlıklarının değişmesi
- Huzursuzluk, sıkıntı hissi
- Çabuk öfkelenme, kolay ağlama
- İçe kapanma
- Okul başarısının ve uyumunun değişmesi
- Bedensel yakınmalar (ağrılar, mide bulantısı vs.)
- Mükemmeliyetçilik
- Korkular, aşırı kaygılı, aşırı bağımlı olma

Bu ve benzeri belirtiler gördüğünüzde DEHB olmayan çocuğunuz için de profesyonel yardım alın.



"DEHB ve AİLE" UYGULAMA ÖNERİLERİ:

1. DEHB olan çocukların anne babalarında gözlemlenen tutum ve davranışlardan hangilerinin sizde olduğunu düşünüyorsunuz? Bu davranışlarınızı anne ve baba olarak ayrı ayrı yazın.

2. Bu listede yer alan tutum ve davranışlardan, kendi adınıza hangilerini değiştirmeye karar verdiğinizi yazın.

3. Anne baba çocuk arasında yaşanan etkileşim şemasını gözden geçirin. Çocuğunuzla etkileşiminizde bu şemaya uyan ve uymayan noktaları eşinizle birlikte tartışın.

6. BÖLÜM

ANNE BABA EĞİTİMİ

ÇOCUKLARINDA DEHB BELİRTİLERİ OLAN AİLELER İÇİN TEMEL ÖNERİLER:

1. Aşırı hareketlilik, düşünmeden hareket etme, isteklerini ve duygularını kontrol edememe, söz dinlememe ya da dikkat sorunları için ilk yapması gereken şey, çocuk psikiyatristine başvurmaktır. Bunun için çocuğun büyümesini ya da sorunların baş edilemeyecek boyutlara ulaşmasını beklemek doğru değildir. Okul öncesi dönemde de çocuk değerlendirilip, tedaviye alınabilir. Hatta bebeklik döneminde uykusuzluk, huzursuzluk, sürekli ağlamalar nedeniyle bir uzmandan yardım almak mümkündür. O dönemde hiperaktivite tanısı konulmasa bile anne bebek ilişkisine odaklanıp, uygun yaklaşım biçimlerini oturtarak sorunlar azaltılabilir. Hekime başvuru geciktikçe belirtilere başka sorunlar eklenmekte, çocuğun çevreyle ilişkisi bozulmakta ve tedavi güçleşmektedir.

2. Hekimin değerlendirmesinden sonra dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konulursa ilk yapılması gereken şey tanıyı kabullenmek, ikinci adım konu hakkında bilgi sahibi olmaya başlamaktır. Yaşam boyu devam etme olasılığı yüksek olan bu durum için bilgi edinmenin sonu yoktur.

3. Değerlendirme aşamasında çocuğun güçlü ve iyi olduğu alanlar konusunda uzmanlarla bilgi alışverişi yapılmalıdır. Çocuğun tüm özelliklerini bilmek çocuğa özgü ve iyi bir tedavi planı yapabilmek için gereklidir. Sadece sorun olan davranışlara odaklanmak yerine güçlü yanlarını, olumlu özelliklerini her zaman akılda tutmak çocukla kurulacak olumlu ilişki için en fazla gereken şeydir.

4. Çocukla ve kardeşleriyle konu hakkında konuşulmalıdır. Bu konuşmanın içeriği çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine göre belirlenmelidir. Çocuk üzerinde doğrudan etkileri olan bir sorunu onunla konuşmadan ele almaya çalışmak doğru değildir. Çocukla nasıl konuşulacağı konusunda değerlendirmeyi yapan uzmandan yardım alınabilir.

5. Anne babalar kendilerini ya da başkalarını suçlamaktan vazgeçmelidir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu nedenleri arasında başarısız anne baba ya da başarısız öğretmen yoktur. Ancak öğrenilecek uygun yaklaşımlarla sorunla daha etkin biçimde başa çıkmak mümkündür.

6. Gerektiğinde çocuğun hakkını savunabilmek için ilgili yasalar ve yönetmelikler hakkında bilgi sahibi olunmalıdır.

7. Anne baba eğitimi tedavinin en önemli parçalarından birisidir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite konusunda bilgi sahibi olmanın yanı sıra çocukla nasıl ilişki kurulacağı, akademik güçlükler ve davranış sorunlarıyla nasıl başa çıkılacağı konusunda bilgi ve beceri kazanmak ancak bir anne baba eğitimi programına katılmakla sağlanabilir.

8. Aileler birbirlerine bilgi ve deneyimlerini aktarıp destek olabilirler. Böyle bir destek grubuna katılıp, ilgili derneklere üye olmak pek çok konuda yardım sağlayacaktır.

9. DEHB olan çocukların anne ya da babalarında benzer sorunlar görülme olasılığı fazladır. Bu tanıyı alan çocukların anne babaları, özellikle de benzer belirtiler gösteriyorlarsa ve bu belirtiler yaşamlarını olumsuz etkiliyorsa kendileri için de erişkin psikiyatristlerine başvurup, destek almalıdırlar.

10. DEHB evlilik ilişkisini de olumsuz etkileyebilir. Evde eşler arasında yaşanan çatışmalar, gerginlikler çocuğun belirtilerini daha da artırabilir. Bu nedenle gerekiyorsa evlilik danışmanlığı almak önemlidir.
11. Kendinize zaman ayırın.
12. Çocuğa her zaman ve koşulsuz olarak onun yanında olunacağının söylenmesi ve zaman zaman bunun hatırlatılması önemlidir.
13. Umudu kaybetmemek. DEHB bir aileyi güçten düşürebilir, iniş çıkışlarıyla herkesi tüketebilir. Umut, DEHB tedavisinde bir köşe taşıdır. İşlerin en kötü gittiği zamanlarda bile vazgeçmemek için umudu hep bir yerlerde saklamak gerekir.

ÖNCE KENDİNİZE İYİ BAKIN

Uçaklarda yapılan güvenlik anonslarında uçakta oksijen basıncının düşmesi halinde anne babalara önce kendi oksijen maskelerini takmaları, daha sonra çocuğa yardım etmeleri söylenir. Çünkü oksijensiz kaldığınızda başkasına yardım edemezsiniz. Aynı durum çocuk yetiştirme konusunda da geçerlidir. Kendinize iyi bakmazsanız çocuğunuza da iyi bakamazsınız. Çoğu anne baba ilkönce çocuğum düzelsin, sonra sıra bana gelecek diye düşünür ve kendi gereksinimlerini görmezden gelir ya da ertelerler. Oysa kaygılı, tükenmiş, depresyonun eşiğinde bir anne baba çocuğuna yardımcı olamaz.

Kendiniz için bir zaman ayırın ve bu zamana sahip çıkın:

Anne babaların kendilerine iyi bakmalarının ilk adımı kendileri için zaman ayırmaktır.

Yaşamınızdaki yoğunluğa göre sıklığı her gün, haftada bir ya da iki haftada bir bile olsa kendinize ayırdığınız bir zaman olsun. Bu zamanda kendinizi ne yaparak iyi hissediyorsanız onu yapın. İster yürüyüş yapın, ister arkadaşınızla kahve için ya da belki de hiçbir şey yapmadan boş boş oturmayı özlemiş olabilirsiniz. Seçim sizin. Kendiniz için ayırdığınız bu zamanı sizden almak isteyecek pek çok durum olabilir. Ama siz mümkün olduğunca bu zamana sahip çıkın.

İlişkileriniz için zaman ayırın ve bu zamana sahip çıkın:

İnsanlar anne baba olduktan sonra yaşamlarındaki diğer ilişkiler ikinci planda kalmaya başlar. Eşlerine, arkadaşlarına ayırdıkları zamanlar giderek azalır. Günün sonunda eşinizle 10-15 dakikalığına bile olsa bir araya gelmek size iyi gelebilir. Koşullarınız uygunsa haftalık ya da aylık periyotlarla birlikte dışarı çıkın, yemeğe, sinemaya gidin ya da arkadaşlarınızla bir araya gelin. Böyle bir zamanın sonunda eve döndüğünüzde çok daha sakin ve olumlu bir ebeveyn olduğunuzu fark edeceksiniz.

Ruhsal açıdan sağlıklı olmayı hedefleyin:

Bunun için öncelikle bir psikiyatri uzmanıyla görüşüp DEHB ya da başka herhangi bir ruhsal sorununuz olup olmadığını değerlendirin ve önerilen tedavileri uygulayın. Eğer psikiyatrik yardım almanızı gerektirecek bir durumunuz yoksa o zaman kaygı, endişe, stres gibi sizi yoracak, tüketecek olumsuz duygularla baş etmenin yollarını araştırın. Son yıllarda stresle baş edebilme konusunda Farkındalık (Mindfulness) tekniği ön plana çıkmaya başladı. Farkındalık tekniğinin ve Farkındalık ve Kabullenme Temelli Terapilerin DEHB olan çocukların anne babalarına etkin bir biçimde yardım edebileceği konusunda pek çok çalışma yayımlanmaya başladı. Bu tekniğin

detayları kitabın sınırlarını aşıyor; ancak son bölümde yararlanabileceğiniz Türkçe kaynaklar bölümünde bu teknikle ilgili daha detaylı bilgi edinebileceğiniz kitaplar yer alıyor.

Yaşamınızı sadeleştirin:

Dolaplarınızdaki giysileri nereye koyacağınızı bilemiyorsanız, zamanınızın çoğunu evinizi toplamaya ayırıyorsanız, sürekli yapmanız gerekenleri düşünüp çoğunu yapamıyorsanız, gün içinde nereye koşup kaça bölüneceğinizi şaşırıp, 24 saatin size yetmediğini düşünüyorsanız yaşamınızı sadeleştirme zamanı gelmiş demektir. Daha az eşya, daha az mobilya, daha az giysi hem zihnen hem de bedenen daha az yorulmanız anlamına gelir. Her gün üç çeşit yemek yapmak zorunda değilsiniz. Daha az alışveriş yapın. "Olmasa da olur" diye düşündüklerinizi yaşamınıza dahil etmeyin. Evin her an "bal dök yala" kıvamında tertemiz olması da gerekmez. Unutmayın, sizin özene bezene temizlediğiniz salon çocuğunuzun oraya girmesinden 10 dakika sonra eski dağınık ve kirli haline dönecektir. Daha sonra temizliğe sosyal medya hesaplarınız, aslında görüşmekten keyif almadığınız ama hayır diyemediğiniz için görüşmeye devam ettiğiniz sosyal çevrenizle devam edin. En önemlisi de aşırı sorumluluk duygusundan kurtulmak. Ana ihtiyaçlarınızı ve gerçekten ne yapmak istediğinizi belirleyin ve zorunlu olanlar için size yardımcı olacak birilerini bulun. Yardım istemekten kaçınmayın. Tüm sorumlulukları üzerinize alırsanız, insanlar size yardımcı olmaları gerektiğini anlamayabilirler.

ANNE BABA EĞİTİMİ

DEHB olan çocukların anne babalarının en fazla gereksinim duydukları şey çocuklarını yetiştirirken nasıl bir tutum izleyeceklerini bilmektir. Bu bölümde DEHB'li çocuklar için uygun olan çocuk yetiştirme tutumları hakkında bilgiler verilmiştir. Bu bilgileri belki başka kaynaklardan da edinmiş hatta uygulamayı denemiş olabilirsiniz. Önerilen yöntemlerin hiçbirisi sadece DEHB olan çocuklara özel olarak geliştirilmiş, mucize yaratacak yöntemler değildir. Ama her bir uygulama DEHB olan çocukların özellikleri göz önünde bulundurularak değiştirilmiş, DEHB'ye uyarlanmıştır. Bu nedenle "Daha önce denedim ama işe yaramıyor" diye düşündüğünüz bir uygulama bile olsa mutlaka gözden geçirip yeniden uygulamaya çalışmalısınız.

Önerilen uygulamaları buradan okumak işin sadece ilk adımıdır. Asıl önemli ve zor olan kısmı ise bunları yaşama aktarabilmektir. Bunu başarabilmek için:

1. **Adım adım gidin:** Uygulamalara birinci adımdan başlayın ve sırasıyla gidin.

2. **Yavaş yavaş gidin:** Acele edip, bir an önce her şeyi yoluna koymaya çalışmayın.

3. **Uygulama yaparak ilerleyin:** Her bir adımı içinize sindirmeden, uygulamadan ve sonuçlarını almadan bir sonraki adıma geçmeyin. Uygulamaları yaptıkça onlar ait oldukları yere yani içinize işleyecektir.

4. **Pes etmeyin:** Her yeni uygulama öncelikle sizin üzerinizde yeni denediğiniz bir giysi gibi iğreti duracaktır. Çocuğunuz da her yeni

uygulamayı garipseyebilir, dirençle karşılayabilir. Bu nedenle başlangıçta "Başaramıyorum", "İşe yaramıyor" gibi düşüncelere kapılabilirsiniz. Vazgeçmeyin.

5. **Üzerine ekleyerek ilerleyin:** Bir adımı başardığınızda bir sonraki adıma geçerken ilkini yanınıza almayı ihmal etmeyin. Bir sonraki basamağa geçmiş olmak, ilk basamağı artık uygulamayacağınız anlamına gelmez. Anne baba eğitimlerine katılan bir baba özel zaman uygulamasından sonra çocuğuyla düzenli olarak oyun oynamaya başlamıştı. İlerleyen seanslardan birinde bana şu soruyu sordu: *"Hocam, bu oyunlara daha ne kadar devam etmemiz gerekiyor?"* Bu baba özel zaman uygulamasını "eğitim sürecinde uygulanıp bırakılacak bir görev" olarak algılamıştı. Oysa "özel zaman" da tüm diğer uygulamalar gibi yaşamın bir parçası olarak, bir yaşam biçimi olarak hayata geçirilmesi gereken bir uygulamadır.

6. **Yardımlaşın:** Bu uygulamalara anne ve baba birlikte katılmalıdır. Sadece bir ebeveynin tutum değiştirmesi ile sonuç alınamaz. Bu noktada babalar sıklıkla *"Benim zamanım yok, çocuk çoğu zaman annesiyle birlikte, anne okusun, öğrensin ve uygulasın"* şeklinde tepki veriyorlar. Oysa çocuk eğitiminde babaların etkisi annelerden çok daha fazladır.

ANNE BABA EĞİTİMİNİN HEDEFLERİ

Anne baba eğitimine başlamadan önce bu eğitimle ilgili hedeflerinizi belirlemek önemlidir. Bu nedenle aşağıda verilen hedefler listesine göz atın ve bunlardan hangilerinin sizin hedeflerinizle örtüştüğünü düşünün. Bundan

sonra kendi hedef listenizi oluşturun ve bunu kolayca görebileceğiniz bir yere asın.

Nasıl bir anne baba olmak istiyorsunuz?

1. Çocuğunun özelliklerini iyi tanıyan,
2. Çocuğuna duyarlı ve olumlu bir ilgiyle yaklaşabilen,
3. Çocuğuyla etkili iletişim kurabilen,
4. Çocuğunun yaşına uygun kurallar belirleyebilen ve sınır koyabilen,
5. Çocuktaki davranış sorunları ile baş edebilen,
6. Çocuğunun kendi kendini yönetebilme becerilerini destekleyen,
7. Mükemmel değil ama yeterince iyi bir anne baba.

ANNE BABA EĞİTİMİ BASAMAKLARI

I. BASAMAK: Kabullenme ve olumlu ilişki kurma basamağı

- Koşulsuz kabul.
- Yapı, düzen sağlamak.
- Sevgi göstermek.
- Özel zaman ayırmak.
- İstenmeyen davranışları gözardı etmek, görmezden gelmek.
- Olumlu davranışlara odaklanmak ve övmek.
- Mizahın gücünden faydalanmak.

II. BASAMAK: Olumsuz duyguları yönetebilmek

- Olaylar karşısında sakin kalabilmek.
- Kaygıyı kontrol edebilmek.
- Olumsuz düşünceleri durdurabilmek.

III. BASAMAK: Kurallar-sınırlar-disiplin

- Etkili komut vermek.
- Net kurallar ve sınırlar belirlemek.
- Kuralları mantıklı, uygulanabilir, net sonuçlarla desteklemek.
- Somut ödüllendirme.
- Mola yöntemi.

IV. BASAMAK: Birlikte çözüm üretmek ve sorumluluklar

- Birlikte çözüm planları üretmek.
- Sorumluluk vermek.

I. BASAMAK: KABULLENME VE OLUMLU İLİŞKİ

Anne baba eğitimine başlıyorsunuz. Tam da bu noktada tekrar vurgulanması ve eğitim süresince ve sonrasında her zaman hatırlanmasını gereken bir bakış açısı var: Anne baba eğitimindeki hedefimiz "DEHB ile savaşmak" değildir. Savaş yıkıcıdır, onu yok etmeye çalışırken siz de ciddi kayıplar verirsiniz. Savaştan kârlı çıkan taraf hiçbir zaman olmamıştır. Hedefiniz "DEHB'nin varlığını kabul edip, onunla barış anlaşması imzalayıp, DEHB ile birlikte mutlu, verimli, doyurucu bir yaşam sürebilmenin yollarını keşfetmek" olmalıdır. Bu nedenle eğitimin ilk basamağı kabullenmedir.

Neden olumlu ilgi?

- DEHB olan çocuklar anne baba ya da öğretmenlerinden çoğunlukla olumsuz geri bildirimler alırlar (*"Tembelsin, yeterince gayret etmiyorsun, istesen daha iyi davranabilirsin, beni çok yoruyorsun"* gibi). Şüphesiz ki olumlu davranışları da vardır ama bunlardan çok az söz edi-

lir ya da hiç edilmez. Sorunlar, olumlu davranışların fark edilmesine engel olurlar.

- DEHB olan çocuklar yapıları gereği ilgi ve sevgiyi normal çocuklardan daha fazla ve hızlı bir biçimde beklerler. Olumlu bir ilgi alamıyorlarsa (övülme, beğenilme, okşanma, ödüllendirme gibi) olumsuz da olsa (kızma, bağırma, cezalandırma gibi) görebilmek için çaba harcarlar. Bu da istenmeyen davranışları artırır.
- Kabullenme ve olumlu ilişki, anne baba eğitiminin en önemli adımıdır ve bundan sonraki tüm basamakların temelidir. Temel sağlam olmazsa sonraki aşamalarda uygulamalardan sonuç alamazsınız, sistem bir noktada çöker. Bu nedenle ilk basamak tamamlanmadan diğer basamaklara geçmeyiniz.

Bu basamakta yapılacak olan uygulamalar:

- Koşulsuz kabul.
- Yapı, düzen sağlamak.
- Sevgi göstermek.
- Özel zaman ayırmak.
- İstenmeyen davranışları gözardı etmek, görmezden gelmek.
- Olumlu davranışlara odaklanmak ve övmek.
- Mizahın gücünden faydalanmak.

KOŞULSUZ KABUL

Ailesinde, olduğu gibi kabul görerek, yargılanmadan büyütülen çocuk kendini her yönüyle tanır kabul eder. Kabul gören çocuk kendini güvende hisseder, yeni denemelerden çekinmez, hatalarını, eksiklerini görebilir, hayata daha iyimser bakar.

Çocuğunda DEHB ya da başka herhangi bir sorun olan anne babanın ilk tepkisi "Neden ben, neden benim çocuğum" sorusunu sormak, bu duruma öfkeyle, kırgınlıkla yaklaşmak oluyor. Evet, DEHB'li bir çocuğun ebeveyni olmak gerçekten zor, tüketici bir durumdur. Ancak bu durumla baş edebilmeye başlayabilmek için önce bu "Neden ben" sorularının ve bu öfkenin bitmesi gerekiyor. Birisi sizi istemediğiniz bir zamanda bir havuza itmiş olabilir, bu durumda "neden havuza itildim, bütün kötü şeyler neden benim başıma geliyor, bu haksızlık" gibi düşüncelerle olduğunuz yerde söylenmek yerine "havuza itildim, bu kötü bir durum ama havuzdan çıkmayı başarabilirim" şeklinde düşünüp çözüme odaklanmak size bulunduğunuz durumla baş edebilme gücü ve isteği verecektir. Bu nedenle önce durumu kabullenmek gerekiyor. Kabullenmek bazen teslim olmak ve hiçbir şey yapmamakla karıştırılabiliyor. Oysa çocuğu olduğu gibi kabul etmek onun değişmesi için hiçbir şey yapmamak anlamına gelmez. **Sadece değişimin hedefleri ve hızı çocuğa göre belirlenmelidir.**

- Koşulsuz kabulün ilk adımı, her çocuğun kendine özgü olduğunu kabul etmektir. Çocuğunuzu kardeşleriyle ya da akranlarıyla kıyaslamayın.
- İkinci adım, çocuğu olumlu özellikleri, güçlü olduğu ve zorlandığı alanlar, ilgileri, sevdiği, meraklı olduğu oyunlar, korkuları, kaygıları gibi hemen her yönüyle iyi tanımaktır.
- Üçüncü adım, anne babanın kendi beklentilerini gözden geçirmesidir. Anne babalar çocukları doğmadan önce hayallerinde bir bebek yaratırlar. Psikiyatride "imge bebek" adı verilen bu hayali bebek ile gerçek bebek arasındaki farklılıklar kabul sorunu yaratır. Hayalini kurduğunuz bilim adamı sanatçı olmayı isteyebilir. Siz okumayı çok seviyorsunuzdur ama çocuğunuz kitaplardan nefret

edebilir. İnsanlarla kolay ilişkiler kurabilen ve çocuklarının da kendileri gibi rahat ve dışadönük olmasını hayal eden bir anne babanın çekingen ve kaygılı bir çocuğu kabul etmesi zordur.

- Çocuğu kabul etmede dördüncü adım, beklentileri çocuğa göre yeniden oluşturmaktır. Gerçekçi hedefler belirleyememek, çocuğun önüne atlayamayacağı kadar yükseklikte bir çıta koyup o çıtadan atlamasını beklemek gibidir. Çıta çocuğun atlayabileceği bir yüksekliğe konulup, çocuk başardıkça yavaş yavaş yükseltilmelidir.
- Çocuğa uygun hedefler ve beklentiler oluşturmak ve bu hedeflere ulaşmak konusunda çocukla işbirliği yapmak beşinci adımdır. Çekingen bir çocuğu sürekli "Rahat ol, girişken ol" diyerek uyarmak yerine bu özelliğini değiştirmek konusunda çocukla konuşularak birlikte bir plan yapılmalıdır.

YAPI VE DÜZEN SAĞLAMAK

Bir termometreyi ve içerdiği cıvayı düşünün. Termometre kırıldığında cıvanın etrafa nasıl saçıldığını bilirsiniz. DEHB'li bir zihin de cıva gibidir. Onu çevreleyen, sınırlandıran bir yapı yoksa dağılır, her bir minik parçası başka bir yere gider. Yapı, DEHB'li bireyi aynı anda hem burada, hem orada olmaktan korur. Yatma, kalkma, çalışma, yemek saatleri, ev kuralları ne kadar belirli ve tutarlıysa çocuk o kadar rahat eder. Düzenli olarak, aynı gün aynı saatte yapılan işler biz farkına varmadan zihnimize yerleşir. Böylece o işi yapmayı hatırlamak çok daha kolay olur. Evde öngörülebilir bir düzen olması hem çocuğunuz hem sizin için hayatı kolaylaştıracaktır.

- Çocuğunuzla birlikte rutinler oluşturun: Sabah rutinleri, yemek zamanı rutinleri, ev ödevi rutinleri, oyun zamanı (özel zaman) rutinleri ve uykuya gitme rutinleri gibi.

- Uygulanacak rutinleri bir poster, tablo vs. halinde görselleştirin. Küçük çocuklar için bu posterde yazılar yerine kendi çizdiği resimler yer alabilir.
- Günün akışını belirledikten sonra alarmlı saatler, duvara asılan tablolar, hatırlatıcılar gibi araçlarla yapıyı destekleyin. Örneğin uyku saatine özel bir sesli uyarı ya da müzik belirleyin. Her gün o saatte o sesin çalması, sizin çocuğunuza uyku saatin geldi uyarısı yapmanızdan daha etkili olur.
- DEHB olan çocukların bir aktiviteyi durdurup başka birine geçiş yapmaları güçtür. Örneğin bir oyunu bırakarak uyumaya gitmelerini sağlamak sorun olabilir. Bu durumlarda zamanlayıcı kullanmak ya da değişiklikten 10 dakika önce hatırlatma yapmak işi kolaylaştırabilir.
- DEHB olan çocukların bazıları alıştıkları düzenin değişmesinden rahatsız olurlar. Evdeki değişiklikler, plan değişiklikleri, taşınma, misafirler gelmesi gibi konularda önceden bilgi verin, sürprizlerden sakının.

SEVGİ GÖSTERMEK

Çocuklar, anne babaları tarafından sevildiklerini, kabul gördüklerini hissettikleri zaman kendilerini özel ve değerli hissederler. Davranışları nedeniyle sürekli eleştirilen, çevrelerinden uyarı alan çocukların koşulsuz ve kesintisiz sevgiye daha çok gereksinimi vardır.

Kuşkusuz her anne baba çocuğunu sever ancak bu sevgiyi gösterebilme düzeyi farklılık gösterir. Sevgiyi gösterme bakımından anne baba tutumları iki aşırı uçta olabilir. Bir uçta sevgisini abartılı ve yanlış biçimde gösteren anne babalar vardır. Çocuk doğduğu andan itibaren üzerine titrer, kucağından indirmez, yediklerini yeterli bulmaz, elinde kaşıkla peşinden koşturur,



Sevginizi gösterirken coşkulu olun.

sokağa göndermez, isteklerini ânında yerine getirir. Bu koşullarda yetişen bir çocuk büyür ama olgunlaşamaz. Evde hırçın, saygısız, astığı astık kestiği kestik ama dışarıda çekingen, kendine güvenmeyen ve sağlıklı ilişkiler kuramayan bir çocuk olur. Aşırı sevgi gösterisi çocuğun kendini özel ve değerli hissetmesine yardımcı olmaz. Sevgiyi gösterme bakımından diğer aşırı uçta sevgisini gösteremeyen anne babalar yer alır. Çocuğuna zaman ayırmaz, onunla birlikte olduğu zamanlar angarya gibi gelir. Çocuğun her hatasını görür, hiçbir davranışını hoş görmez, sürekli eleştirir, başkalarıyla kıyaslar, olumlu davranışlarını görmezler. Anne babanın bu tutumu karşısında çocuk daha çok göze batacak davranışlar yaparak olumsuz da olsa ilgiyi çekmeye çalışır. Bu da anne babayı daha da uzaklaştırır .

- Çocuğa sevgi göstermenin en etkili yolu ona zaman ayırmaktır. Her anne baba çocuğuna zaman ayırdığını düşünür ama bu zamanın çoğu çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanması ya da sorumlulukların yerine getirilmesi gibi konular için kullanılır. Çocuğa verilen öne-

mi ve sevgiyi ona hissettirebilmek için ise onunla keyifli bir şeyler yapmak, oyun oynamak için zaman geçirilmelidir.

- Çocuğun yaşamında onun için özel olan günlere anne babanın da özen göstermesi ona sevildiğini hissettirir. Doğum gününde, okulun ilk gününde, yıl sonu törenlerinde, gösteriye ya da maça çıkıyorken çocuğun yanında olmak ona güven verir.
- Anne baba çocuğa olumlu mesajlar vererek de onun kendisini özel ve değerli hissetmesine yardımcı olur. Çocuğunuza daha çok olumlu mesaj mı yoksa olumsuz mesaj mı verdiğinizi anlayabilmek için bir gün boyunca kaç kez eleştirdiğinizi ve kaç kez övgüde bulunduğunuzu sayabilirsiniz. Övgü/eleştiri dengesinde, her dört övgüye karşılık bir eleştiri olmalıdır. Ancak çoğu ailede bu oranın tersine döndüğü görülmektedir.
- Kişilik yapılarından dolayı duygularını ifade etmekte zorlanan, sevgilerini söyleyemeyen anne babalar vardır. Sevgi sözcüklerle ifade edilemiyorsa davranışlarla gösterilebilir. Çocukların çoğu anne babalarının kendilerine dokunarak, sarılarak, yakın oturarak, öperek sevgi göstermelerinden hoşlanırlar.

ÖZEL ZAMAN UYGULAMASI

Anne ya da babanın çocukla 20-30 dakika boyunca baş başa oyun oynaması ya da bir etkinlik yapmasıdır.

Bu etkinliğin amaçları:

- Bu süre içinde çocuğa olumlu bir ilgi göstermek.
- Anne-çocuk, baba-çocuk arasındaki ilişkiyi yakınlaştırmak.
- Çocuğun benlik saygısını (özgüvenini) artırmak.

Bu uygulama tek başına çocuğun istenmeyen davranışlarını ortadan kaldıracak bir yöntem değildir. Ancak davranış sorunlarıyla başa çıkmanın ilk aşamasıdır. Daha sonra öğretilecek olan yöntemlerle birlikte uygulandığında çocuklardaki davranış sorunları önemli ölçüde azalacaktır.

Uygulama:

- Çocuk 9 yaşından küçük ise özel zaman için her gün belirli bir saat belirlenir. Bu saat anne babanın çocukla baş başa olabileceği en uygun zaman olmalıdır. 9 yaşından büyük çocuklar için ise böyle belirli bir saat belirlenmeyip, çocuğun kendi başına kaldığı, oynadığı bir zamanda yanına gidip birlikte bir şeyler yapmak teklif edebilir.
- Başlangıç haftasında en az 5 gün ve anne ve babayla ayrı ayrı yirmişer dakika olmak üzere özel zaman uygulanmalıdır. Daha sonra da haftada 3-4 gün uygulamaya devam edilmelidir.
- Uygulama sırasında anne ya da baba çocukla baş başa olmalı, başka çocuklar, kardeşler katılmamalıdır.
- Önceden belirlenen saat geldiğinde çocuğa "Özel oyun saatimiz geldi, bugün ne yapmak istiyorsun?" denilir. Önceden saat belirlenmediyse çocuğun kendi başına oynadığı bir zamanda yanına gidip, birlikte oynamak teklif edilir. Oyunun seçimi çocuğa bırakılmalıdır.
- Bu uygulama için belirlenen zaman anne babanın aşırı yorgun, stresli ve aklında başka işlerin olmadığı bir zaman olmalıdır (böyle bir zamanları varsa!). Akıllarında başka işler varken anne baba çocuğun yanında olsa bile uygulamaya kendisini veremez.
- Anne baba çocuğun oyununu dikkatle izleyip, gördüklerini canlı bir şekilde aktarmalıdır. Bu uygulama çocuğa, yaptığı şeyin ilgi çekici bulunduğunu gösterecektir. Bu iş bir radyo spikerinin basketbol kar-

şılaşmasını anlatması gibidir. Anlatan kişi heyecanlı, aktif olmalı ve fazla bir şeyi kaçırmamalıdır. Özellikle küçük çocuklar bundan çok hoşlanırlar. Anne baba çocuğun bu anlatımdan ne kadar memnun olduğunu test ederek çocuğun en fazla hoşuna gidecek düzeyi belirlemelidir.

- Oyun sırasında çocuğa fazla soru sorulmamalıdır. "Bunu niye böyle yaptın, neden bebeğine vuruyorsun?" gibi sorular ya da çocuğun bilgisini test etmeye yönelik sorular oyunu böler ve çocuğu rahatsız eder. Eğer çocuğun ne istediği anlaşılmadıysa bu sorulabilir.
- Oyun sırasında çocuğa bir şeyler öğretilmeye çalışılmamalı ve oyun anne baba tarafından yönlendirilmemelidir. Bu süre içinde çocuk oyunu bir kurala göre oynamak zorunda değildir. İstiyorsa hile bile yapabilir.
- Çocuğun yaptığı şeyler eleştirilmemeli ya da düzeltilmeye çalışılmamalıdır. "Onunla öyle oynanmaz, bunu yapmamalısın" gibi cümleler kullanılmamalıdır.
- Oyun süresince anne baba, hoşuna giden şeyleri jest, mimik ve sözlerle çocuğa belirtir. Bunu yaparken dürüst olmak ve fazla abartmamak önemlidir. ***"Seninle böyle oynamaktan çok hoşlanıyorum, bu özel zamanımız hoşuma gitti"*** gibi cümleler kullanılabilir. Övgü cümleleri çocuğun yaptığı şeye yönelik olmaktan çok anne babanın neden memnun olduğunu belirtmeye yönelik olmalıdır. *"Ne güzel bir ev yaptın"* yerine, *"Yaptığın evi çok beğendim"* şeklinde.
- Oyun sırasında çocuk olumsuz davranışlar göstermeye başlarsa önce bunlar görmezden gelinmelidir. Devam ediyorsa sebebi çocuğa açıklanarak uygulamaya son verilir.

Çocuğun yaşı ne olursa olsun özel zaman uygulamasında hedef, anne babanın çocuğu eleştirmeden, yönlendirmeden, kontrol etmeye çalışmadan birlikte keyifli zaman geçirmesidir.

Özel zaman uygulaması ilk anda kolay bir uygulama gibi gelebilir. Ama ailelerin çoğu başlangıçta çok fazla yorum yapmak, çok soru sormak, yeterince aktif katılamamak gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Uygulamaya devam ettikçe bunlar azalacaktır. Daha da önemlisi aileler bu uygulama için zaman bulamadıklarını ifade edip hiç başlayamamakta ya da başlangıçta birkaç kez uyguladıktan sonra devam etmemektedirler. Anne baba eğitimleri sırasında bir baba özel zaman uygulaması hakkında şu soruyu sormuştu: *"Hocam, oyun oynamalısınız dediniz, 2 haftadır her gün oynuyoruz, şimdiden yorgun düştük, daha ne kadar oyun oynamamız gerekiyor?"* Bu babanın sorusu onun olaya bakış açısını da yansıtıyor. Birlikte özel zaman geçirmeyi, bir süre için, görev gibi sayıp bir süre sonra sonlandırılacak bir etkinlik olarak algılamıştı. **Oysa bu yöntem ancak tutarlı ve kararlı bir biçimde sürdürülürse etkili olabilecek bir yöntemdir. Özel zaman yaşamın vazgeçilmez bir parçası olarak günlük programların içinde yer almalı ve çok önemli sebepler olmaksızın aksatılmamalıdır.**

İSTENMEYEN DAVRANIŞLARI GÖZARDI ETMEK, GÖRMEZDEN GELMEK

Çocukların sızlanma, mızırdanma, çeşitli sesler çıkarma, kaba konuşma gibi davranışları başkalarına ya da kendilerine zarar verecek tehlikeli davranışlar değildir. Bu tür davranışlar kararlı ve tutarlı biçimde gözardı edilirlerse giderek azaltılıp, ortadan kaldırılabilirler. **Gözardı etmek sanılanın aksine en etkili disiplin yöntemlerinden birisidir**. Çocuklar, başkalarının ilgilerini çeken davranışları sürdürürler. Bu ilgi söylenmek, bağırmak, azarlamak gibi olumsuz bir ilgi de olsa çocuk için ilgidir ve davranışın devam etmesini

sağlar. DEHB olan çocuklar erişkinlerin ilgi ve dikkatlerine diğer çocuklardan çok daha fazla gereksinim duyarlar. Bu nedenle yüksek sesle gülmek, değişik sesler çıkarmak, uygun olmayan kelimeler söylemek, değişik hareketler yapmak gibi davranışlarla sürekli dikkat çekmeye çalışırlar. Çevresindeki kişilerin söylenmeleri, yapma demeleri hatta kızıp bağırmaları çocuk için yine de ilgi görmek anlamına gelir. Bu tür davranışları uyararak, yapma diyerek, söylenerek ya da kızarak ortadan kaldırma çabaları işe yaramayacağı gibi davranışın devam etmesine neden olur. Bu nedenle dikkat çekmek amacıyla yapıldığı düşünülen olumsuz davranışları azaltmanın en etkili yollarından birisi, davranışı görmezden gelmektir. Buna "söndürme" adı da verilir.

- Öncelikle hangi davranışların görmezden gelineceğine karar verilmelidir.
- Çok fazla olumsuz davranış varsa bile belirli bir zaman dilimi içinde bunlardan 1-2 tanesi seçilmeli ve sadece bunlar için gözardı etme tekniği kullanılmalıdır. Çok fazla davranış seçmek tümünde başarısızlığa neden olur.
- Görmezden gelinecek davranış ve bu davranışın sıklığı belirlendikten sonra çocuğun çevresindeki tüm kişiler bu davranış ortaya çıktığında görmezden gelmek konusunda söz birliği yapmalıdır.
- İstenmeyen davranış oluştuğunda çocuğa bu davranışla ilgili sözel ya da sözel olmayan hiçbir mesaj verilmez. Surat asmak, yüz ifadesini değiştirmek bu davranıştan rahatsız olunduğunu yine de çocuğa hissettirir. Gözardı etme sırasında yüz ifadesi tamamen nötr olmalı ve hiçbir şey söylenmemelidir.
- O sırada başka bir yöne doğru bakılabilir, aynı odanın içinde başka bir yere geçilebilir ya da bir neden bulunup odadan dışarı çıkılabilir.

- Bu yöntemde en önemli şey tutarlılık ve sonuna kadar görmezden gelmeye devam edebilmektir.
- Görmezden gelmeye başlandıktan sonra başlangıçta olumsuz hareketlerin sayısında artış olabilir. Bu normaldir, kararlılıkla uygulamaya devam edilirse bir süre sonra davranışın sayısında azalma görülür.
- Çocuk söylenmeye, bağırıp çağırmaya devam ederken anne baba pes etmemeli ve gözardı etmeye devam etmelidir. Bu noktada pes edilir ve çocuğa istediği ilgi verilirse çocuğun olumsuz tepkileri daha fazla pekiştirimiş olur.
- DEHB olan çocuklar, görmezden gelme karşısında başlangıçta tepkilerini artırıp anne babanın sınırlarını daha fazla zorlayabilirler. Baştan bu duruma hazır olmak ve kararlı olmaya devam etmek önemlidir.
- Gözardı edilen davranış azaldığı, ortadan kalktığı ya da çocuk sakinleştiği anda hemen çocuğun yanına gidip, olumlu ilgi gösterilmeli-



Görmezden gelme sırasında başlangıçta o davranış artabilir. Buna hazır olun.

dir. Böylece çocuk ilgi çekmek için başka bir olumsuz davranış daha gösterme ihtiyacı duymayacaktır.

Görmezden gelme için uygun olmayan davranışlar: Genel bir kural olarak çocuğun kendisine ya da başkalarına zarar verebileceği davranışlar görmezden gelme için uygun olmayan davranışlardır. Başkalarına vurma, can acıtma, yalan söyleme, çalma gibi davranışlar göz ardı etme için uygun değildir. Bunlar mola yöntemi ya da önceden belirlenmiş etkin sonuçlarla kontrol altına alınmalıdır.

Görmezden gelinebilecek davranışlar: Başkalarına, kendisine ya da eşyalara zarar veremeyecek düzeyde olan tüm davranışlar gözardı edilebilir. Surat asma, somurtma, mızırdanma, söylenme, bacak sallama, kıpırtılı olma, çeşitli sesler çıkartma, sızlanma, bebeksi konuşma, farklı hareketler yapma, saçıyla, giysilerinin kollarıyla oynama, tırnak yeme, döküp saçarak yemek yeme, kötü söz söyleme gibi davranışlar göz ardı edilebilecek davranışlardır.

OLUMLU DAVRANIŞLARA ODAKLANMAK VE ÖVMEK

Olumlu davranışlara odaklanmak ve bunları fark edildiği anda övmek DEHB olan çocuklar için diğer çocuklara göre çok daha fazla önemli ve gereklidir.

- DEHB olan çocuklar davranışları nedeniyle çevrelerinden daha fazla eleştiri alırlar. Bu da onların özgüvenlerini olumsuz etkiler.
- DEHB olan çocuklar beyin yapılarındaki farklılık nedeniyle sürekli uyaran arayışı içindedirler. Bu nedenle daha fazla ilgi ve dikkat beklerler. Bulundukları ortamda ilgiyi üzerlerine çekebilmek için ne gerekiyorsa yaparlar.

- Anne babanın aktif olarak çocuğun olumlu davranışlarına odaklanması ve ilgi göstermesi hem bu davranışların pekişmesine yardımcı olur hem de çocuğun ilgi ve dikkat çekme gereksinimi karşılanmış olur.
- Olumlu pekiştirme sadece çocuğun davranışını değil kendisiyle ilgili düşüncelerini, kendilik algısını da değiştirir. Övülen çocuk "Ben yapabiliyorum, başarabiliyorum, beni seviyorlar" diye düşünür.
- Olumlu davranışlarıyla zaten yeterince ilgi gören çocuk ilgi çekmek için olumsuz davranışlar sergilemeye gereksinim duymaz.
- Gözardı edilmek üzere seçilen davranışın tam tersi olan olumlu davranışlar mutlaka övülmelidir. Örneğin söylenme, mızırdanma gözardı ediliyorsa, isteklerini düzgün biçimde ifade etmesi hemen fark edilmeli ve övülmelidir.

DEHB olan çocuklar, daha sık olumlu ilgi ve övgüye ihtiyaç duymalarına karşın, anne babaları ve öğretmenleri tarafından bunun tam tersine, daha sık eleştirilir, uyarılır ya da cezalandırılır, nadiren övülürler.

Çocuğun olumlu davranışlarının pekiştirilmesinde ve özgüvenli olmalarında övgü en önemli araçlardan birisidir. Çevrelerinden daha fazla övgü alan çocuklar başkalarını övmeyi öğrenirler ve bu da onların sevilen, aranılan çocuklar olmalarına yardımcı olur. Ancak övgü doğru bir şekilde kullanılırsa bu amaca hizmet eder. Övgü, özen ve dikkat gerektiren bir iştir. İyi niyetle kullanılan övgü sözcükleri bazen beklenmedik tepkilere yol açabilir.

- "Harikasın, muhteşemsin, süpersin" şeklindeki övgüler çocuğa kendisinden hep en iyisinin beklendiğini düşündürür. Beğenilmek, kabul görmek için hep en iyi olması gerektiğini düşünen çocuk bir daha aynı övgüyü alabilecek kadar iyi olamamaktan endişelenebilir.

- Samimi, gerçekçi olmayan övgüler kolayca hissedilir, hem övülen beceriyle hem de öven kişiyle ilgili şüphe uyandırır.
- Övgü, endişe yaratıp harekete geçmeyi engelleyebilir.
- Övgü yetersizlik, düşük beceri mesajı verebilir.
- "Çok zekisin, çok yaratıcısın" şeklindeki övgüler kişiye hiçbir şey yapmadan da iyi olduğu, yeterli olduğu mesajını verir. Zeki olmak, yaratıcılık gibi özellikler herhangi bir çaba sarf etmeden sahip olunan özelliklerdir. Bu mesajlarla büyüyen çocuklar dışarıdan bakıldığında kendilerine güvenli gibi görünseler de en ufak bir engelde ya da başarısızlıkta bu güveni kolayca kaybederler. Uğraşılmadan, emek verilmeden sahip olunan her şey gibi kolayca yitirilirler.

Övgü konusunda dikkat edilmesi gerekenler:

- Övgü sözcükleri çocuğun yaşına ve yapabileceklerine uygun olmalıdır. Çok küçük bir çocuğa "Her gün dişlerini fırçaladığını görüyorum" dediğinizde yaptığından gurur duyar. Ama aynısını bir ergene söylediğinizde bunu hakaret olarak algılayabilir.
- Överken daha önceki eksiklikleri, başarısızlıkları hatırlatan, ima eden sözcükler kullanılmamalıdır. "İnanmıyorum, bu notu sen mi aldın?" "Nihayet odanı topladın." "Aferim 80 almışsın, biraz daha gayret etsen daha iyisini de alabilirisin" şeklindeki övgü ifadeleri, "Bunu senden beklemezdim, senden daha iyisini bekliyordum, bu kadarı yeterli değil" mesajları içerdiği için motive edici olmaz, tam tersine öfkeye ve isteksizliğe neden olur. "Bu notu almak için çok gayret ettiğini biliyorum." "Odanı böyle görmek beni çok mutlu etti" daha uygun ifadelerdir.
- Çaba, gayret, emek, isteklilik gibi çocuğun elinde olan ve değiştirilebilir özellikler övülmelidir.



Övgüyü hiçbir zaman olumsuz bir ifade ile birleştirmeyin.

- Övgü/eleştiri dengesi önemlidir. Gün içinde en az 4-5 kez övgüye karşılık 1 kez uyarı ya da eleştiri kullanılabilir.
- Belirli bir davranışı pekiştirmek için başlangıçta o davranış her gözlemlendiğinde övülmelidir. O davranış yerleştikten sonra aralıklı pekiştirmeye geçilir. Yani o davranış için her seferinde değil da arada bir övgü kullanılır.

Doğru övgü nasıl olmalı?

- Gördüğünüz olumlu davranışı tanımlayın: "Yatağını toplamışsın."
- Duygularınızı tanımlayın: "Odayı böyle düzenli görmek beni çok mutlu etti."
- Övgüye değer davranışını bir kelimeyle özetleyin: "Düzenli olmak diye buna derim."

Örnek:

- Çocuğun odasına girdiğinizde onun odasını toplamış olduğunu gördünüz. "Burada bir sürü iş yapılmış, toplanmış bir yatak, raflara dizilmiş kitaplar görüyorum. Bu odaya girmek çok hoş." "Legolarını, arabalarını düzenlemiş, ayrı ayrı kutulara koymuşsun. İşte düzen diye buna derim. "
- Kendi kendine giysilerini giyinip hazırlanmış olan okul öncesi dönem çocuğuna, "Pantolonunu, kazağını, çoraplarını giymiş, hazırlanmışsın bile. Ben de bu arada kendim hazırlanabildiğim için çok mutluyum."
- Çocuğunuzun okuldaki başarısı giderek artıyor, ödevlerini zamanında bitiriyor. "Bugünlerde ödevlerine özen gösteriyorsun. Tümünü zamanında bitiriyorsun. Bu gayretin nedeniyle kendinle gurur duymalısın."

Önemli Not: Dikkat problemi olan çocuklar komutları duymadıkları gibi bazen övgü cümlelerini de duymayabilir, algılayamayabilirler. Göz teması kurmazlarsa yüz ifadelerinde anne babanın memnuniyetlerini fark edemeyebilirler. Bu nedenle DEHB olan çocuklar için övgü şekli diğer çocuklardan biraz daha farklı olmalıdır:

- Ufak ya da basit de olsa her olumlu davranış övülmelidir.
- Olumlu davranışın hemen ardından övgü ifade edilmelidir.
- Övgüyü söylerken çocuğun yanına gidilmeli, göz teması kurulmalı, omuzuna dokunulmalıdır.
- Övgü olumlu davranışı tanımlayan kısa bir cümleden ve sizin nasıl hissettiğinizi anlatan bir ifadeden oluşmalıdır.
- Övgünün içinde önceki olumsuzlukları hatırlatacak sözlü ya da sözel olmayan bir mesaj yer almamalıdır.

- Övgünün daha da etkili olması için gülümseyen bir yüz, mutlu, coşkulu bir ses tonu ile sözcükler desteklenmelidir.
- Başkalarının yanındayken övmek ya da çocuğun da duyabileceği bir ortamda diğer bir aile üyesine olumlu davranıştan söz etmek övgünün etkisini daha da artırır.

Anne babalar sıklıkla DEHB'li çocuklarında pekiştirilecek olumlu davranış göremediklerinden yakınırlar. Eğer siz de çocuğunuzda övülecek bir olumlu davranış gözlemleyemiyorsanız bu durumda öncelikle bunların oluşmasını sağlayabilirsiniz. Bunun için uygulanan yönteme **uyumu artırma çalışması** denir. Çocuktan kolaylıkla yapabileceği bir şey istenir. *"Bana gazeteyi getirir misin?", "Gel birlikte toz alalım", "Mutfaktan tuzluğu getirir misin?" gibi.* Verilen görevin basit ve net olmasına, o sırada çocuğun başka bir şeyle meşgul olmamasına dikkat edilmelidir. Çocuk söylenen şeyi hemen yaparsa söz ve mimiklerle bundan ne kadar memnun olunduğu belirtilir. "Söylediğimi hemen yapman çok hoşuma gitti", "İstediğim şeyi yaptığın için teşekkür ederim", "Artık büyüyorsun, bana yardımcı olmaya başladın" gibi cümleler kullanılabilir. Bunu birkaç kez yaşattığınızda artık kolaylaştırıcılara da gerek kalmayacak, çocuğunuz görevi keyifle yerine getirecektir. Tabii bu sadece olumlu bir başlangıç yaratmak içindir. Bu yapının yerleşmesi, çocuğun diğer davranışlarına aktarılması için yetişkinin dikkatine, sabrına, gayretine her zaman ihtiyaç olacaktır.

MİZAHIN GÜCÜNDEN FAYDALANMAK

Zamanınızın çoğunu çocukları disiplin altına almak, günlük işleri tamamlayabilmek veya onları bir etkinlikten diğerine götürmekle geçirdiğiniz ve onlarla hiç keyifli zaman geçiremediğiniz hissine kapıldığınız oluyor mu? Eğer oluyorsa yalnız değilsiniz, tüm anne babalar zaman zaman benzer

hislere kapılırlar ama DEHB'li çocukların anne babaları bunu daha yoğun yaşarlar. Oysa insan beyni oyun oynamak, yaşanılan andan keyif almak, gülmek, eğlenmek için de donanımlıdır.

Mizah aile içinde stres, kaygı ve öfkeyle baş etmenin en etkili araçlarından birisidir. Çocuğa yaşamı boyunca başkalarıyla iyi ilişkiler kurmasında, sürdürmesinde ve zor durumların üstesinden gelmesinde yardımcı olur. Gülmece çocuk için bebeklik döneminden itibaren başlar. "Cee!" oynamak, gıdıklanmak, bir şeye dokunduğunda ses çıkması bebekleri güldürür. 2-3 yaşındaki çocuklar bir şeyin adının yanlış söylenmesine, eşyaların yanlış yere konmasına, örneğin kafaya çorap geçirilmesine kahkahayla gülebilirler. İlkokul çocukları komik bilmeceler ve kelime oyunlarından hoşlanırlar. Evde zor anlarda, bir şeyler ters gittiğinde anne babanın gülmeceyi kullanarak havayı yumuşatabilmesi çocuğa örnek olacaktır. Hangi yaşta olursa olsun çocukla birlikte bir şeylere gülmek, ortak dikkat, ortak ilgi ve sağlıklı iletişimin önemli destekçisidir.

I. BASAMAK (KABULLENME ve OLUMLU İLGİ) İÇİN UYGULAMA ÖNERİLERİ:

1. Bu aşamadaki uygulamalara başlamadan önce çocuğunuzla aranızdaki ilişkinin kalitesine birle beş arasında puan verin (5 çok iyi, 1 iyi değil). Bu bölümde önerilen uygulamaları gerçekleştirmeye başladıktan bir süre sonra zaman zaman bu puanı yeniden belirleyin.

2. Özel zaman uygulaması için plan yapın ve haftada en az 3 kez çocuğunuzla özel zaman geçirin.

3. Gözardı edebileceğiniz davranışların neler olduğu hakkında eşinizle konuşun, bunları belirledikten sonra tüm aile bireyleriyle konuşarak herkesin göz ardı edebilmesini sağlamaya gayret edin.

4. Övgü/eleştiri dengenizi gözden geçirin. Daha çok övüyor musunuz yoksa daha çok eleştiriyor ya da uyarıyor musunuz?

5. Çocuğunuzla birlikte ailenin diğer üyelerine komiklikler planlayın, aptallıklar yapın, her gün birlikte güleceğiniz bir fırsat yaratın.

II. BASAMAK: OLUMSUZ DUYGULARI YÖNETEBİLMEK

DEHB olan kişiler fren sistemleri çalışmadığı için duygu yönetimi konusunda da sorun yaşarlar. Sevinç, coşku, üzüntü, öfke gibi tüm duyguları daha yoğun yaşarlar. DEHB'li çocukların anne babaları da duygu yönetimi konusunda çoğu zaman zorlanırlar. Duyguları tanımlama, uygun biçimde ifade edebilme ve ortama göre ayarlayabilme konusunda anne baba çocuğa örnek olmalıdır. Öfkesini kontrol edemeyen bir anne ve baba karşısında çocuk da benzer tepkiler gösterecektir.

Bu basamaktaki uygulamalar:

- Olaylar karşısında sakin kalabilmek.
- Gerçekçi olmayan beklentileri ve olumsuz düşünceleri değiştirebilmek.

OLAYLAR KARŞISINDA SAKİN KALABİLMEK

Çocuğunuza başkalarının söylemesine ve yapmasına asla izin vermeyeceğiniz şeyler yapacak kadar kontrolden çıktığınız zamanlar oluyor mu?

Çocuğunuzda DEHB varsa büyük olasılıkla bu sorunun yanıtı "Hemen her gün en az bir kez oluyor" olacaktır. Aşağıdaki örnekler size tanıdık geliyor mu?

"Beş yaşındaki kızımız çok basit bir sebepten yarım saat boyunca avaz avaz bağırarak ağladığında, ne yaparsak yapalım susturamadığımız zamanlarda biz de kontrolden çıkıyoruz. Kendimizi ona bağırırken ya da yeter artık diyerek omuzlarından sarsarken buluyoruz."

"Oğlum ısrarla 3 aylık kardeşinin yüzünü tırmaladığında ya da ona vurduğunda ben de ona bağırıyor ve bazen de poposuna vuruyorum."

"Evde topla oynamamasını defalarca söylememe rağmen oğlumu elindeki topla görünce kontrolümü kaybettim ve topu elinden alıp pencereden dışarı fırlattım."

"Bilgisayarın başından kalkmasını söylediğim zamanlarda ya duymazdan geliyor ya da aşırı öfkeleniyor. Ben de sonunda patlıyorum."

Bu ve buna benzer pek çok durumda anne babalar kontrollerini kaybediyorlar. Pencereden atılan toplar, bilgisayarlar, çöpe atılan oyuncaklar, kırılıp parçalanan cep telefonları, söylenmemesi gereken sözler, en kötüsü de şiddet sergileniyor.

DEHB olan çocuklar ve gençlerle anne babaları arasındaki ilişki çoğu zaman fazlaca gergin bir noktaya ulaşır. Çoğu zaman sebep ufak tefek, çok da önemli olmayan, hatta sonradan niye kavga edildiğinin bile hatırlanmayacağı durumlardır. Böyle bir zamanda konuşmaya devam etmek, mantıklı açıklamalarda bulunmak, kuralları hatırlatmak, uyarılar, teklif edilen ödül

ve öne sürülen cezaların hiçbirisi işe yaramaz. Bunların işe yaramıyor olması anne babayı iyice çaresiz hissettirir ve biraz daha öfkelendirir. Öfke tepe noktasına vardığında mantık devre dışı kalır ve sonradan pişman olunacak şeyler söylenir ya da yapılır. Çoğu kez işin içine şiddet karışır. Böyle bir sonuca ulaşmamak için gerginliğin, öfkenin ilk belirtileri hissedildiği anda DURMAK gerekir. Evet sadece DURMAK. Konu ne olursa olsun konuşmaya, tartışmaya, çözüm bulmaya çalışmamak ve sadece durmak. Bu durum bir basket maçında, maçın en kritik ânında, işler karıştığında bir mola almaya benzer. Önce mola alınır, taraflar kendi alanlarına çekilirler ve durup düşünüp yeniden planlama yaparlar.

DEHB olan kişiler o âna odaklıdırlar, geleceği düşünüp plan yapmak üzere frene basamazlar. Çok üzgün ya da çok öfkeli iken kendilerine söylenen mantıklı açıklamaları duyamaz, algılayamazlar. Böyle durumlarda kısa bir süreliğine bile olsa durmaktan başka çare yoktur. Bu noktada anne baba frene basıp, durup, sakinleşmek için zaman kazanmalıdır. Anne babadan birinde DEHB varsa frene basmak onlar için de zordur. Ama yine de frene basmak erişkinin sorumluluğundadır.

Sadece durarak neler kazanılır?

- Durup sakinleşmekle, öfkeliyken, çok bunalmışken verilecek olan uygun olmayan tepkiler, ardından yaşanan pişmanlıklar engellenmiş olur.
- Anne baba, çocuğu anlamaya çalışmak, yapıcı olmak, çocuğu çözümün bir parçası haline getirmek gibi şeyleri sadece sakinken yapabilir. Sinirliyken, bağırıyorken, söylenirken bunları yapamaz.
- DEHB olan bir çocuk için beş-on dakikalık bir süre sakinleşmeyi sağlayacaktır.

- DEHB olan çocuklar aslında kuralları ve nasıl davranmaları gerektiğini bilirler. Ama yoğun duygular hissediyorken bildiklerini uygulayamazlar. Zaman, onlara sakinleşme ve olaya daha gerçekçi bakabilme fırsatı verir.

Uygulama:

- Öncelikle çocuğa/gence herhangi bir olay yokken, sakin bir zamanda bu uygulama hakkında bilgi verilir. *"Karşılıklı olarak birbirimize çok öfkeli olduğumuz zamanlarda birbirimizi incitmemek için durup bir MOLA vereceğiz. Mola vermek sakinleşmek için gerekli. Yenmek, yenilmek, küsmek, pes etmek anlamına gelmiyor. Maçlarda olduğu gibi kısa bir dinlenme, kendine gelme, sakinleşme, düşünüp plan yapabilmemizi sağlayacak bir MOLA. Bu süre içinde birbirimizden uzaklaşacağız, ayrı ayrı odalara ya da aynı odanın içinde farklı köşelere çekileceğiz ve birbirimizle hiç konuşmayacağız. Mola süresince herkes sakinleşmek için ne istiyorsa onu yapabilir. Süre bittiğinde hepimiz sakinleşmişsek oturup konuşabiliriz. Sakinleşmemişsek bir mola süresi daha kullanabiliriz."*
- Anne baba gerginliğin, öfkenin ilk belirtilerini hissettiği anda durmaya karar verir.
- *"MOLA istiyorum"*, *"Önce sakinleşelim, sonra konuşmaya devam ederiz"* şeklinde cümlelerle mola başlatılır ve süre belirlenir. Beş-on dakika yeterlidir.
- Anne baba çocukla aynı odada bulunmaya devam etmeyip, başka bir odaya, mutfağa geçebilir. Çocuğu göndermek gerekmez. Amaç ortamı ayırmaktır.
- Mola süresi içinde bir müzik açılıp, uzanıp, rahatlatacak bir şeyler düşünülebilir, mizah dergisi, gazete gibi şeylere göz atılabilir. 10 dakika içinde bırakmak istenmeyecek bir şeye başlanmamalıdır.

- Çocuğa da bu süre içinde sakinleşecek bir şeyler yapması önerilir.
- Sürenin sonunda çocuk henüz sakinleşmemişse, anne baba sakinliğini sürdürüp, çocuğa biraz daha süre tanıyabilir.

GERÇEKÇİ OLMAYAN BEKLENTİLER VE OLUMSUZ GELECEK SENARYOLARI

Anne babaların en sık yaptığı şeylerden birisi de sürekli olarak çocuklarıyla ilgili olumsuz senaryolar yazmak, sonra da bunlara inanıp kaygıya kapılmaktır. *"Eve geç kaldıysa mutlaka başına bir şey gelmiştir, ders çalışmıyorsa sınıfta kalacak, iyi bir geleceği olmayacaktır."*

DEHB olan çocukların ve gençlerin anne babalarında da sıklıkla görülen 2 temel hata vardır:

- ➔ Beklentilerini çocuğun durumuna göre ayarlayamamak.
- ➔ Çocuğun davranışları karşısında gelecekle ilgili gerçekçi olmayan olumsuz senaryolar oluşturmak ve bunlara inanıp aşırı kaygılanmak.

Bu 2 temel hata çocuklarının davranışları karşısında olması gerekenden çok daha fazla kaygı, endişe, öfke hissetmelerine yol açar.

Örnekler:

Gerçekçi olmayan beklentiler:

- Ödev yapmaya biz hatırlatmadan başlamalı.
- Ödevlerini her zaman zamanında bitirmeli.
- Ödevi olmasa bile her gün ders çalışmalı.
- Ödevlerini severek ve özenle yapmalı.

Bunlar DEHB olan bir çocuk ya da genç için gerçekçi beklentiler değildir. Bunları beklemek ve gerçekleşmediğini görmek anne baba için fazladan kaygı, öfke nedenidir. DEHB'li bir çocuğunuz varsa daha fazla kaygı, öfke nedeni yaratmaya gerek yok, zaten yeterince kaygılanma, öfkelenme nedeniniz var. Öncelikle beklentilerinizi normal bir çocuğa göre değil DEHB olan çocuğunuza göre ayarlamalısınız.

Gerçekçi beklentiler:

- Onu ödevini zamanında bitirmesi için destekleyeceğim ama bu her zaman mümkün olmayabilir.
- Eğer DEHB varsa, verilmiş olan ödevi tamamlıyorsa şanslıyız. Fazladan çalışma beklemek gerçekçi değil.
- DEHB olan birisi için, ödev onun yaratıcılığına hitap etmiyorsa, kendi içinden gelmediyse severek ve özenle yapmasını bekleyemeyiz.

Gerçekçi olmayan düşünceler:

Olumlu olumsuz bütün duygularımızın kaynağı aklımızdan geçen düşüncelerimizdir. Çocuklarımızla yaşadığımız durumlar karşısında hissedeceğimiz duygular ve ardından göstereceğimiz davranışların altında düşüncelerimiz vardır. Ancak sorun şu ki değişik durumlar karşısında aklımızdan geçen ilk düşünce çoğu kez gerçekçi bir düşünce değildir. Biraz daha durup diğer olasılıkları da gözden geçirirseniz bu düşüncenin yerine başka düşünceler de üretebilirsiniz. Ama öncelikle yapmanız gereken şey aklınızdan geçen ilk düşünceye kapılmamak olmalıdır.

Gerçekçi olmayan düşünce örnekleri:

- Çocuğun odası çok dağınık: "İlerde pis, pasaklı, işsiz, amaçsız bir kişi olacak."
- Kardeşiyle kavga ediyor: "Hiçbir zaman sosyal ilişkileri iyi olamayacak, yalnız kalacak, evlenemeyecek."
- Eve geç geldi: "Sokağa düşecek, madde kullanacak."

- Bana karşı çok kaba: "Bilerek beni kırmak için yapıyor."
- Söylediklerimi yapmıyor, ağırdan alıyor: "Beni umursamıyor, kızdırmak, rahatsız etmek için böyle davranıyor."

Şimdi de bu düşünceleri daha gerçekçi hangi düşüncelere dönüştürebileceğimize bir bakalım:



Gerçekçi düşünce örnekleri:

- Çok dağınık: "Evet dağınık ama dağınık olma ile yaşam başarısının bir ilişkisi yok."
- Kardeşiyle kavga ediyor: "Kardeşler kavga eder. Kardeş kavgaları ile arkadaş ilişkilerinin bağlantısı yok."
- Eve geç geldi: "Sadece yaşadığı âna odaklı ve zamanı ayarlayamıyor. Eve geç geldiği için önceden konuştuğumuz kuralı uygulayacağız."
- Bana karşı çok kaba: "Dürtüsel bir genç ağzına geleni tutamayabilir. Bunu kişisel algılamamalıyım."

- Söylediklerimi yapmıyor, ağırdan alıyor: "Sadece DEHB olduğu için böyle davranıyor. DEHB olan bir genç zamanını ve enerjisini anneyi rahatsız etmek için ne yapabilirim diye plan yaparak harcamaz."

II. BASAMAK (OLUMSUZ DUYGULARI YÖNETEBİLMEK) İÇİN UYGULAMA ÖNERİLERİ

- Öfke kontrolü, olaylar karşısında sakin kalabilmek konusunda nasıl olduğunuzu gözden geçirin. Burada önerilen "dur, sakinleş" tekniğini kullanmayı deneyin. Ancak öfke kontrolü konusunda zorlanıyorsanız o zaman bu konuda bir uzmandan yardım almayı planlayın.
- Çocuğunuzla ilgili beklentilerinizi, olumsuz düşüncelerinizi gözden geçirin, bunları daha gerçekçi düşünceler ve beklentilerle değiştirebilmek için eşinizle, çocuğunuzun hekimiyle görüşün.

III. BASAMAK: KURALLAR-SINIRLAR-DİSİPLİN

İlk iki basamağı hakkıyla tamamladıysanız, çocuğunuzla olumlu bir ilişki içindesiniz, onunla düzenli olarak özel zaman geçiriyor, olumlu davranışlarına odaklanıyorsunuz. Olaylar karşısında kaygınızı, öfkenizi kontrol edebilmeyi öğrendiniz. Artık disiplin basamağına hazırsınız demektir.

Disiplin, bir eğitim aracı olarak düşünüldüğünde korkutma, utandırma, gururunu kırma gibi kavramlarla iç içe olmamalıdır. Disiplinin iki temel amacı vardır. Birincisi, çocuğa anlaşılır, kesin ve etkili sınırları olan, güvenli bir ortam sunmaktır. Bu ortam çocuğun sağlıklı gelişimi için gereklidir. Disiplinin ikinci amacı ise, çocuğun kendi kendini yönetme yeteneği yani özdenetim

kazanmasıdır. Çocuk denetim altında değilken de öğrendiklerini uygulayabilmeli, kurallara uymayı sürdürebilmelidir. Anne babası yanındayken kurallara uyan ama denetim kalkınca çığırından çıkan çocuk özdenetim yeteneğini kazanmamış demektir.

Bazı anne babalar, disiplini, sorun olduğu zamanlarda başvurulacak uygulamalar olarak görürler. "Çocuğum söz dinlemediği zaman ne yapmalıyım?", "Bana vurduğu zaman ben de ona vurabilir miyim?", "Verdiğimiz hiçbir ceza işe yaramıyor, ne yapacağımızı şaşırdık" ifadeleri bu bakış açısını tanımlar. Bu anne babalar için disiplin, acil durumlarda dokunulması gereken bir alarm düğmesidir. Böyle bir disiplin anlayışı eğitici değil cezalandırıcıdır. Önceden bir hazırlık yoktur, olay ânında tepkisel yaklaşılır. Bu duruma gelmemek için **disiplin, yaşamın bir parçası olarak görülmeli**, "Sorunları önceden önlemek için neler yapmamız gerekiyor?" sorusuna yanıt aranmalıdır.

Anne babaların etkili ve kesin sınırlar koyamamasının bir nedeni de çocuklarının sevgisini kaybetme korkularıdır. Çocuklar anne babanın bu korkusunu hissederler ve sınırlarla karşılaştıklarında onları sevmemekle tehdit ederler. "Sen kötü bir annesin, senden nefret ediyorum", "Çok acımasızsın, beni hiç sevmiyor musun?" gibi cümlelerle anne babaya geri adım attırmayı başarırlar. Hiçbir çocuk sınırları memnuniyetle kabul etmez. Çocuğun "Bu kuralları benim iyiliğim için koyduğunuzu biliyorum, iyi ki kurallarınız var" demesini beklemek yanlıştır. Anne baba olmanın zor taraflarından birisi de konulan kurallar nedeniyle çocuğun kızgın olmasını tolere edebilmek ve geri adım atmamaktır. Çocuğuyla yakın ilişki kurmayı onunla "arkadaş" gibi olmakla karıştıran anne babalar da vardır. Arkadaşlık ilişkisinde eşitlik vardır, taraflar birbirine öneride bulunabilir, kararlar uzlaşarak alınır, yaptırım

yoktur. Önerilen şey istenirse yapılır, istenmezse yapılmaz. Oysa çocuklar için evde tutarlı kurallar ve sınırlar koyan, sevgi ve destek veren bir anne baba gereklidir. Anne baba sınırını koymalı, çocuk memnun olmasa bile uygulamaya devam etmelidir.

DİSİPLİN İÇİN ÖNEMLİ İLKELER

1. Tutarlılık disiplin için en önemli ilkelerden birisidir. Anne baba çocuğun uygun olmayan bir isteğine birkaç kez "Hayır" dedikten sonra sonunda "Evet" diyorsa, çocuk ısrar etmenin işe yaradığını öğrenecektir. Çocukların olumsuz yanıtların gerçekten "Hayır" anlamına geldiğini kabul edip, ilk "Hayır"da durmaları için ısrarların hiçbir zaman işe yaramıyor olması gerekir.

2. Anne babanın söz birliği ve işbirliği yapması disiplin için gereklidir. Anne çocuğa "Dışarı çıkmadan önce oyuncaklarını topla" dediğinde baba, "Bırak gitsin, arkadaşları bekliyor" diyorsa çocuk işine gelen kuralı dinleyecektir. Anne babalar farklı kişilik özellikleri ve farklı yetiştirilme öykülerine sahip oldukları için sorun ânındaki tepkilerinin birbirinden farklı olması doğaldır. Ancak bu farkın en az düzeye indirmesi ve çocukların yanında tartışmaması için çocuklara yaklaşım biçimleri ve beklentileri üzerinde önceden konuşmaları iyi olur.

3. Anne baba davranışlarıyla çocuğa örnek olduğunu unutmamalıdır. Disiplin bir öğretme sürecidir ve anne babanın öğretmeye çalıştıkları kurallar konusunda örnek davranışlar sergilemesi gerekir. Kardeşine vurduğu için çocuğuna vuran bir baba "Kimsenin kimseye vurmaması gerekir" kuralını önce kendisi bozmuş olur. Çocuklar anne babanın birbirlerine nasıl davrandıklarını da gözlemlerler. Eşini sürekli eleştiren ya

da ona alaycı bir şekilde yaklaşan bir babanın yanında çocuğun kardeşine olumlu ve saygılı davranması beklenemez.

AŞAMALI DİSİPLİN

- Etkili komut vermek.
- Net kurallar ve sınırlar belirlemek.
- Kuralları mantıklı, uygulanabilir, net sonuçlarla desteklemek.
- Somut ödüllendirme.
- Mola yöntemi.

ETKİLİ KOMUT VERMEK

DEHB olan çocukların anne babalarının en sık yakınmaları çocuklarının komutları duymamaları, duysalar bile komutlara uymamalarıdır.

"Sanki bizi duymuyor gibi."
"Her şeyi defalarca söylememiz gerekiyor."
"Tuz getir deriz, biberi alır gelir."
"Gerçekten duymuyor mu yoksa işine gelmediği için mi duymuyor?"

DEHB olan çocuklar komutları neden duymazlar?

- İşitsel dikkatleri zayıf olduğu için duymazlar. Özellikle bir şeyle uğraşıyorken kendilerine söylenen şeylerin bir kısmını duymayabilirler.
- Uzaktan seslenilerek söylendiği için duymazlar. Aslında işitme duyularında sorun yoktur ama komut verilen iş yapmak istenmeyen bir iş ise uzaktan seslenildiği zaman harhangi bir yanıt vermeme, duymazdan gelme şansı çocuğa verilmiş olur.
- Anne baba her söylediğini otomatik olarak tekrar ediyorsa, çocuk ilk seferde söylenilen hiçbir şeyi yapmaz, önceden alıştığı tekrar sayısını bekler.

- Aynı anda birden fazla iş için komut verildiğinde en az 1-2 tanesini duymazlar.
- Komut olumsuz bir ifade içeriyorsa, yoğun duygu içeriyorsa duymazlar.
- Komut etkili bir biçimde verilmediği için duymazlar.
- Gün boyu çok fazla sayıda komut verildiği için duymazlar.

Komut sayısını azaltmak:

Anne babalar çoğu kez çocuklarına ne kadar fazla komut verdiklerinin farkında olmazlar. Yarım saat içinde ortalama olarak söylenen komut sayısı 17'dir. Eğer çocuğun davranış sorunları varsa bu sayı yarım saatte 40'a çıkabilmektedir. Araştırmalara göre çok fazla komut veren anne babaların çocuklarında daha fazla davranış problemleri görülmektedir. Bu nedenle çocukların komutlara uymasını sağlamak için ilk başta yapılması gereken şey komut sayısını gözden geçirmek ve bunları en fazla gerekli olanlarla sınırlayacak şekilde azaltmak olmalıdır.

Uygun olmayan komut verme biçimleri:

1. Soru sorarak komut verme: Bu komut verme biçiminde çocuğa kontrolün onun elinde olduğu mesajı verilir. Bu şekilde komut verildiğinde çocuğun anladığı mesaj "istersem yaparım, istemezsem yapmak zorunda değilim" olacaktır. Örnek:

Anne: *"Gitme vaktimiz geldi, gidelim mi oğlum?"*
Çocuk: *"Hayır, ben daha oyunumu bitirmedim."*
Anne: *"Peki beş dakika daha oyna sonra gideriz, tamam mı?"*
Çocuk: *"Hayır, ben daha çok kalmak istiyorum."*

Anne: *"Ama daha giderken alışveriş yapacağız. Zamanında gidebilirsek sana da oyuncak alırız, oldu mu?"*

Pasif yönerge örnekleri:

"Okul için hazırlanma zamanı gelmedi mi?"

"Masanın üstünü temizlemeni sana kaç kez daha söylemem gerekiyor?"

"Acaba yakında ödev yapmaya başlayacak mısın?"

"Ne zaman oyunun başından kalkacaksın?"

2. Öfkeli, eleştirici ifadelerle komut verme: Bazı anne babalar ise daha kızgın bir şekilde dediklerini yaptırmaya çalışırlar. Bu iletişimi kullanan kişiler katıdır, kontrolü sağlamak için tehdit ederler, küçük düşürücü kelimeler kullanırlar. Bazen fiziksel cezalara da başvurulur. Bu iletişim ve kontrol biçimi o kişinin varlığında geçici bir uyum sağlar. Üstelik çocuğa çevresiyle benzer bir tarzda iletişim kurmayı öğretir. Örnek:

"Hemen buraya geliyorsun, yoksa ben gelip sana gününü göstereceğim."

"Bir dakika şurada oturup beni dinleyemiyorsun değil mi?"

"Bütün söylediklerim bir kulağından girip diğerinden çıkıyor!"

"Bir kerecik sözümü dinlesen ne olur?"

"Haydi demekten dilimde tüy bitti."

"Kaç kez daha sofraya gel dememiz gerekiyor. Bir kere de ilk söylediğimizde gelsen olmaz mı?"

Sadece komut verme şekli değiştirilerek, çocukların uyumlarında ciddi gelişmeler sağlanabilir.

Nasıl etkili komut verilir?

- ***Normal bir ses tonu kullanın:*** Çocuğa yapılan uyarılarda anne babanın ses tonu çok önemlidir. Sözlerin etkili olabilmesi için normal ve kararlı ses bir tonu kullanılmalıdır. Kızgın bir tonda, bağırarak, yalvararak söylemek uygun değildir. Bunlar kontrolün sizde olmadığını gösterir.
- ***Birebir göz teması kurun:*** Çocuktan bir şey yapması istendiğinde ya da bir uyarıda bulunulduğunda bunu onun yanına gidip, gözlerine bakarak yapmak çok daha etkilidir. Mutfakta kendi işine devam ederken çocuğuna televizyonu kapatması için uzaktan seslenen bir annenin sözünün dinlenme olasılığı yoktur.
- ***Söylediğiniz şeyi kastettiğinizden emin olun!*** İstemekte kararlı olmadığınız ve istediğinizin yapılmaması durumunda sonuçlarını takip etmeyeceğiniz durumlarda komut vermeyin. Öylesine söylenmiş komutları çocuklar hisseder ve bunlara asla uymazlar.
- ***Komutu bir soru sorarcasına veya iyilik istercesine sunmayın.*** Komutu basitçe, doğrudan ve ciddi bir ses tonuyla verin. *"Ödevini yapmak ister misin?"* demek, uygun bir seçenek değildir. Ancak, ona gerçekten bir seçim şansı vermek istiyorsanız açık olun. Örneğin, *"Ödevini şimdi mi yapmak istersin, yemekten sonra mı?"* uygun bir seçenektir.
- ***Bir seferde birden fazla komut vermeyin.*** DEHB bozukluğu olan pek çok çocuk, çok adımlı komutlarda sıkıntı yaşar. Eğer verilen komut karmaşıksa, birkaç adıma bölün ve bunları sırasıyla verin.
- ***Çocuğa ne yapmaması gerektiğini değil, yapmasını istediğiniz şeyi söyleyin.*** *"Koşma" demek yerine, "Yanımda elimi tutarak yürü" demek sözünüzün dinlenme olasılığını artırır.*

➔ ***Etrafta, komutunuza rakip olabilecek engelleyiciler olmasından kaçının.*** Çok sık yapılan bir hata, televizyon ya da bir bilgisayar oyunu açıkken komut vermeye çalışmaktır. Komutu vermeden önce, dikkati dağıtan bu engelleri ya siz kapatın ya da çocuğunuzdan bunu isteyin.

➔ ***Doğrudan ve belirgin ifadeler kullanın:*** Çocuğa bir uyarıda bulunulurken tam olarak ne kastedildiği anlaşılır olmalıdır. "Akşam geç kalma", "Vaktinde evde olmaya çalış" yerine "Saat 6'da evde ol" şeklinde tam saat bildirmek gerekir. Banyoyu temiz kullanmayan çocuğa "Banyoyu biraz daha temiz bırakmalısın" gibi net olmayan ifade yerine, "Yerdeki havluyu kaldırman, saçları çöpe atman, şampuanları yerine koyman gerekiyor" demek daha doğrudur.

ÖZET:

- Çocuğun yanına gidin, uzaktan seslenmeyin.
- Göz teması kurun, omzuna ya da eline dokunun.
- Basit cümlelerle ne yapmasını istediğinizi belirtin.
- Bir seferde birden çok şey istemeyin.
- Normal ses tonu ve ciddi bir ifade ile konuşun (kızmak, yalvarmak yok!).
- Komutu söyledikten sonra yanında kalmaya devam edin ve 1 dakika kadar bekleyin.
- Çocuk bir şey söylemiyor ya da yapmıyorsa "Ne söylediğimi tekrarlar mısın?" diyerek söylediğinizi tekrarlatın.
- Ardından "Hemen şimdi yapmanı bekliyorum" deyip yapması için yönlendirin.

Uygun komut örnekleri:

"Şu andaki görevini bitirdiğinde sokağa çıkabilirsin."
"Israr etme, biliyorsun hayırlar evete dönüşmüyor."
"Eve dönme zamanı geldi, gidiyoruz."
"Sofra hazır, şimdi yemeğe geliyorsun."

NET KURALLAR VE SINIRLAR BELİRLEMEK

Çocukların kendilerinden beklenen olumlu davranışları kazanabilmeleri ve çevreyle uyumlu davranışlar gösterebilmeleri için en önemli konu sınır koymaktır. Kuralları ve sınırları olmayan ailelerdeki çocuklar daha fazla davranış sorunları gösterirler.

Çocuklar kabul edilebilir davranışlarla ilgili kuralları bilerek doğmazlar, zamanla öğrenmeleri gerekir. Öğrenme süreci anne babanın bu kuralları açık ve anlaşılır biçimde sunması ile başlar.

Çocuğa öğretilecek kurallar önemine ve gerekliliğine göre elemeden geçirilmelidir. Bazı anne babalar evde çok fazla kural koyarlar. Çocuğun eksik ya da yanlış her adımında uyarı ve düzeltmelere başvururlar. Böyle bir ortamda çocuk tüm kuralları öğrenemediği gibi tümüne tepki gösterebilir. Anne baba da yorgun düşer ve kararlılığını kaybeder. Çok da önemli olmayan pek çok konunun yanında önemli konularda da kurallar oturtulamaz.

Dikkat eksikliği olan çocukların kurallarla ilgili bazı zorlukları vardır.

- DEHB olan çocukların kuralların tümünü bilmesini ya da hatırlamasını beklememek gerekir.
- Bu çocuklara kurallar belirli durumlardan önce hatırlatılmalıdır. Kural bozduktan sonra değil!

- DEHB olan bir çocuk için kuralı bilmek o kurala uymak için yeterli değildir. Kurala uymasını sağlamak için davranışın hemen ardından, net uygulanabilir sonuçlar belirlenmelidir.
- DEHB olan çocuklar için **AZ SAYIDA** ama **YETERİNCE AÇIK** ve **KESİN KURALLAR** gereklidir.

"Yatma saati 09.00, istisna yok!"

"Arabada giderken emniyet kemeri takılır."

"Yiyecekler mutfakta yenilir."

"Önce ödev, sonra oyun."

"Kimse kimseye fiziksel olarak zarar veremez."

"Yemek bitirdikten sonra tatlı yenilebilir."



Teyzene gittiğimizde:

"Oradakilere 'merhaba' de, bir şey isterken 'lütfen' ve alırken de 'teşekkür ederim' de, kuzeninle iyi geçin."

Markette:

"Yanımda kal, bir şeylere dokunma, almayacağımız şeyler için ısrar etme."

Çocuklar kendilerini etkileyecek olan kuralın oluşturulmasına katkıda bulunurlarsa, o kurala çok daha istekli biçimde uyarlar.

Kuralları çocuklarla birlikte belirlemenin önemli faydaları:

- **Çocukların kurala uyma motivasyonları yüksek olur.**
- **Kararlar daha uygulanabilir ve daha nitelikli olur.**
- **İlişkiler daha sıcak ve yakın olur.**
- **Çocukların özsaygıları ve özgüvenleri artar.**
- **Çocuklar özdenetim kazanırlar, sorumluluk duyguları artar.**

KURALLARI SONUÇLARLA DESTEKLEMEK

Çocuklar davranışlarının olumlu ya da olumsuz sonuçlarını yaşayarak öğrenirler. Yaşayarak öğrenme en etkili öğrenme yollarından birisidir. Sonuçlar duvarlar gibidir. Çocuğun yaptığı seçimin ve davranışlarının sorumluluğunu üstlenmesini sağlar. DEHB olan çocuklar için kuralları sonuçlarla desteklemek çok daha fazla önemlidir. İstenmeyen bir davranışın hemen ardından o davranışla ilgili bir yaptırım uygulamak gerekir. Ancak bu uygulamada en önemli parça, hangi davranışın ardından nasıl bir yaptırım/sonuç uygulanacağının önceden belirlenmiş ve çocuğa bildirilmiş olmasıdır.

"Artık sana her şeyi defalarca hatırlatmayacağız, bir kez söyleyeceğiz, tartışma yok, işbirliği yapmazsan yeni sonuçlar uygulayacağız."

Doğal Sonuçlar: Dondurma yerken külahını çevirerek arkadaşlarına numara yapmaya çalışan çocuğun dondurmasının yere düşmesi doğal sonuçtur. Bu sonuç ona davranışının uygun olup olmadığını öğretmek için yeterlidir. Anne baba böyle bir durumda olay üzerine yorum yapmamalıdır. "Ben sana söylemiştim", "Seni uyarmıştım" şeklindeki konuşmalar olayın öğretici etkisini azaltır. Çocuk davranışının sonucunu düşünmek yerine anne babaya olan öfkesine odaklanır.

Doğal sonuçların uygulanabileceği durumlar:

- Kötü kullanma ya da sorumsuzluk nedeniyle oyuncaklar ya da eşyaların zarar görmesi ya da kaybolması doğal sonuçtur. Bu durumda anne baba eşyayı hemen onarmamalı ya da hemen yerine yenisini almamalıdır. En azından çocuğun bu kaybın yokluğunu hissedeceği kadar zaman geçmesi beklenmelidir.

- Çocuk yapması gereken şeyleri devamlı unutuyorsa, bunun doğal sonuçlarını yaşamalıdır. Ödevini okula götürmeyi unuttuysa anne baba peşinden ödevi okula götürmek yerine çocuğun bu konuda öğretmeniyle yüzleşmesine izin vermelidir.
- İçtiği suyu ya da sütü döken çocuğa kızıp, bağırıp ne kadar dikkatsiz ya da sakar olduğunu söylemek yerine sakin bir şekilde, eline bez verip döktüğü yeri temizlemesi istenir.

Mantıksal sonuçlar: Davranışla bağlantılı ve çocuğu kurala uymak konusunda motive edecek olan sonuçlardır. Anne baba tarafından çocuğun da düşüncesi alınarak birlikte belirlenmelidir. Bundan sonra çocuğun iki seçeneği vardır, alınan karara uymak ya da mantıksal sonuca razı olmak.

- 2 kardeş arasında paylaşılamayan bir oyuncak varsa anne baba, "Aranızda konuşarak bir çözüm bulabilirsiniz ya da ben oyuncağı kaldırırım, hangisi?" diyebilir.
- Kaykayına kaskını takmadan binmek isteyen bir çocuğa, "Ya kaskınla binersin ya da kayamazsın" denilir.

Mantıksal sonuçları uygularken:

- Normal ses tonu kullanın.
- Ânında uygulayın.
- Tutarlı olsun.
- Süresi belirli olsun.
- Ardından temiz bir sayfa açın.

Etkili Davranışsal Mesajlar:

1-2-3 Kuralı

Bu uygulamada anne baba 3 adımda istenilen komutun yapılmasını sağlar.

1. adımda çocuğa kuralın ne olduğu bildirilir,

2. adımda kurala uymazsa ne yapılacağı bildirilir,

3. adımda çocuk söyleneni yapmıyorsa, bildirilen şey uygulanır.

Örnek: Ev içinde gürültülü bir şekilde top oynayan çocuğa;

1. adımda "Evde top oynanmaz, gürültü oluyor" denir.
2. adımda çocuk top oynamaya devam ediyorsa "Top oynamayı sürdürürsen topu kaldıracağım" denir.
3. adımda top kaldırılır.

Burada komut kısa cümlelerle, net bir şekilde söylenmeli, her biradım için bir dakikadan fazla beklenmemelidir.

Oyuncaklar için cumartesi kutusu: Çocuk oyuncaklarını toplamıyorsa anne baba "Ortalıkta gördüğüm her oyuncağını bir kutuya kaldıracağım ve onları bir haftadan önce alamayacaksın" şeklinde uyarır. Daha sonra ortada bırakılan oyuncaklar bir kutuya kaldırılır ve bir hafta süreyle tekrar ortaya çıkartılmaz.

Kirli sepetine atılmayan giysileri yıkamamak: Çocukla kirli sepetine atılmayan giysilerin yıkanmayacağı anlaşması yapılır ve sepete atılmayan giysiler gerçekten yıkanmaz. Anne babanın bir süre çocuğun kirli giysilerle dolaşmasına katlanması gerekir. Bu uygulama giysilerini kirli giymeye aldırmayan çocuklar için işe yaramaz. Onlar için farklı bir problem çözme tekniği gerekebilir.

Sabah hazırlanmazsa üzerindekilerle evden çıkmak: Sabah yavaş hazırlanan, oyalanan, televizyon başından kalkamayan çocuklar için anne

baba "Sabah evden çıkma saatimizi biliyorsun, ben seni defalarca uyarıyorum ama yine de geç kalıyorsun. Bundan sonra servis geldiğinde hâlâ okul giysilerini giymemiş olursan giysilerini bir torbaya koyup eline vereceğim, üzerindeki giysilerle servise bineceksin" der. Sözler davranışlarla desteklendiği zaman sonuç alınabilir.

SOMUT ÖDÜLLENDİRME

DEHB olan çocukların bazılarında istenmeyen davranışları ortadan kaldırmak, olumlu davranışlar geliştirmek ve sorumluluk almalarını sağlamak için ilk basamaklarda yapılanlar yeterli olmayabilir. Daha önceki aşamalarda aktarılan uygulamaların işe yaramadığı durumlar için sistemli ve tutarlı bir motivasyon sistemi gerekebilir. Bu amaçla somut ödüllendirme sistemleri kullanılır.

AMAÇ

- Çocuğun uyumlu davranışları ile bağlantılı yapılandırılmış bir motivasyon sistemi kurmak.
- Anne babanın dikkatini çocuğun uyumlu davranışlarına yönlendirmek ve bu tür davranışları somut ödüllerle pekiştirmelerini sağlamak.
- Çocuğa tanınan hak ve ödüllerin keyfi ve rasgele olmalarını önleyip, tutarlılığı sağlamak.

Neden Ödüllendirme Sistemi Gerekiyor?

DEHB olan çocuklar sosyal ödüllere, övgüye daha az duyarlıdırlar. Bu nedenle belirli olumlu davranışlar kazandırılması ve uyumlu davranışlar geliştirilmesi için ilgi göstermek, övmek ve desteklemek, birlikte problem çözmek yeterli olmayabilir. Bu durumda somut ödüller gerekir. Bu çocukların anne babaları bunu zaten fark etmişlerdir ve ödülü oldukça yaygın

bir şekilde kullanmaktadırlar. Ancak çoğu kez bu ödüllendirmelerin belirli bir düzeni yoktur. Anne baba ile çocuk arasında sürekli, uzun pazarlıklar yaşanmaktadır.

Örnek:

Çocuk: *"Ben bilgisayar oynamak istiyorum."*

Anne: *"Ödevini yapmazsan bilgisayar oynayamazsın."*

Çocuk: *"Peki ödevimin yarısını bitirdikten sonra oynayabilir miyim?"*

Anne: *"Hayır."*

Çocuk: *"Peki Türkçe ödevimi yaptıktan sonra oynayabilir miyim?"*

Bu diyalog benzer şekilde uzun süre devam edebilir. Anne babalar, bir uzmana başvurduklarında çocuğun yapacağı her şey için bir karşılık beklemesinden ve bitmeyen pazarlıklardan bıkmış ve yorgun düşmüş durumdadırlar.

Ödüllendirmede Yapılan Hatalar:

- Çok fazla hedef davranışla işe başlamak ve sistemin fazla karmaşık olması.
- Zaman ayırma, ilgilenme, övgü ve cesaretlendirme yerine sadece somut ödüllerin verilmesi ya da bazı hakların tanınması.
- Hiçbir zaman yerine getirilemeyecek ödüllerin teklif edilmesi.
- Aynı davranışın her seferinde farklı ödüllendirilmesi, rasgele ödüllendirme ve tutarsızlık. Aynı davranışın bir gün ödüllendirilmesi, başka bir gün göz ardı edilmesi.
- Her ödül için uzun pazarlıklar yapılması.
- Ödülün giderek artması ve etkisiz hale gelmesi.

Somut ödüllendirme sisteminin avantajları:

- Etkili bir sistemdir.
- Esnek ve uygulanması kısmen kolay bir sistemdir.
- Etkinliği kalıcı olabilir.
- Kazanılan jeton ya da puanlar çeşitli ödüllerle değiştirilebileceğinden motivasyon daha uzun süre devam eder. Çocuklar belirli sabit bir ödülden çabuk sıkılırlar.
- Daha düzenli, sistematik ve adil bir sistemdir. Çocuğun yapacağı her davranış için ne kadar puan alacağı bellidir. Yapmak ya da almak istediği ödül için ne kadar puan kullanacağı da bellidir.
- Ödüllendirmenin rasgele olmasını ve pazarlıkları önler.
- Anne babanın ilgisi ve dikkati çocuğun olumlu davranışlarına yönlendirilmiş olur. Marka ya da puanı hemen vermek olumlu davranışın hemen fark edilmesini gerektirir. Böylece hem çocuk hem anne babanın ilgisi olumlu davranışlar üzerinde olacaktır.
- Yaşamda ulaşmak istediğimiz her şey için çaba sarf etmek ve bir şey yapmak zorundayız. Puan sistemi çocukta bu kavramın gelişmesini sağlar.

MARKA, JETON, KART SİSTEMİ

4-8 yaş arasındaki çocukların olumlu davranışlar geliştirmesine yardımcı olacak bir sistemdir.

Uygulama:

- Önce çocuğa bu yöntem hakkında bilgi verilir. Bu sistemle olumlu davranışlarının daha düzenli bir biçimde ödüllendirileceği söylenir. Bu açıklama yapılırken sakin ve doğal bir tonda konuşmaya özen gösterilmelidir.

- Çocukla birlikte somut ödüllendirme için hangi aracın kullanılacağına karar verilir. Önerilen araçlar:
  - Oyun pulu ya da jetonlar.
  - Düğmeler.
  - Üzerinde resimler, numaralar olan kartlar (evde renkli kartonlardan kesip yapılabilir).
  - Çocuk saymayı bilmiyorsa o zaman kart ya da jeton kullanılması uygun olmaz. Onun yerine bir resmi 4-6 parçaya ayırıp her olumlu davranışta parçanın bir tanesi verilebilir. Aynı amaçla büyük parçaları olan 8-10 parçalık bozyap (puzle) kullanılabilir. Çocuğun her olumlu davranışında bozyapın bir parçası verilir.

Küçük çocuklar için (4-5 yaş) her bir kart ya da pulun değeri aynı olmalı, daha büyük çocuklar için ise (6-8 yaş) farklı pul ya da kartların farklı puanları olabilir.

1. Bu araçların konulabileceği bir kutu hazırlanır. Karton ayakkabı kutusu, plastik bir kavanoz bu iş için kullanılabilir. Kutu ya da kavanoz süslenir, üzerine isim yazılır. Bu yöntemi anne baba ne kadar ciddiye alırsa çocuk da o kadar ciddiye alacaktır.

2. Çocukla birlikte ödüller listesi hazırlanır. Bu listede çocuğun kazanacağı marka/puan kartları karşılığında neleri yapabileceği ya da ne kazanacağı yer alır. Bu listede 10-15 madde olabilir, böylece çocuk bu listeden her gün farklı bir ödül seçebilir. Küçük çocuklar için günlük (televizyon izlemek, atari oynamak, bisiklete binmek, parka gitmek gibi) ya da orta vadeli ödüller (hafta sonunda sinemaya, hayvanat bahçesine gitmek, bir oyuncak alınması gibi) belirlenir. Çok uzun vadeli ödülleri bekleyemezler.

3. Çocukla birlikte ondan yapması istenilen işler ya da evde uyması istenilen kurallar belirlenir. Bu liste hazırlanırken kurallar/görevler listesinden faydalanılabilir ya da bu listede yer almayan başka maddeler belirlenir. O hafta için geçerli olacak 1-2 en fazla 3 görev belirlenir. Başlangıçta bu kural/görevler çocuğun daha kolay başarabileceği ve yapmaya daha istekli olacağı şeyler olmalıdır. Özellikle küçük yaştaki çocuklar için tek bir kuralla başlanabilir. Üçten fazla kural, programın uygulanmasını güçleştirir.

4. Yapacağı her iş ya da uyacağı her kural için alacağı kart sayısı ya da puan belirlenir.

4-5 yaşındaki çocuklar için yapılan işe aynı puan verilir.

Örneğin: Oyuncaklarını toplamak: 1 kart
Ayakkabılarını dolaba kaldırmak: 1 kart
Kirli çoraplarını kirli sepetine atmak: 1 kart

6-9 yaş için yapılan işe göre 1-5 puan verilebilir.

Örneğin: Ödev yapmak (her yarım saat için): 5 puan
Yatak toplamak: 3 puan ya da 1 kart
Çanta hazırlamak: 3 puan ya da 1 kart
Diş fırçalamak: 3 puan ya da 1 kart

Görev/Kural	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	Cuma	Cumartesi	Pazar
Oyuncaklarını toplamak							
Ayakkabılarını dolaba kaldırmak							
Kirli çorapları sepete atmak							

	Ödül	Kart
Günlük	Yarım saat TV izlemek	1 kart
	Sevdiği yemeğin yapılması	1 kart
Haftalık	Pikniğe gitmek	3 kart
	Oyun alanına gitmek	5 kart
	Eve arkadaş çağırmak	5 kart
	Oyuncak almak (küçük araba, figür...)	5 kart

5. Bu listelerin yanına resimler çizilebilir ya da kesip yapıştırılabilir.
6. Puanlar belirlenirken çocuğun bir gün içinde yaklaşık olarak kaç puan kazanacağı hesaplanır. Bunların 2/3'ü bir gün içinde çocuğun yapmak isteyeceği şeyler için (televizyon izlemek, oyun oynamak), kalan kısmı hafta sonu yapılacak şeyler için kullanılabilir. Ancak çocuk isterse kazandığı markaların tümünü o gün kullanabilir.
7. Listede bulunmayan olumlu davranışlar için ekstra puan verileceği belirtilir.
8. İlk iki hafta olumsuz davranışlar olduğunda puanın geri alınması uygulamasına geçilmez. Başlangıçta sadece olumlu davranışlar ödüllendirilir.

PUAN SİSTEMİ

Bu sistem 9-13 yaş arasındaki çocuklar için uygun olan somut ödüllendirme sistemidir.

Uygulama:

- Çocuğa yöntem hakkında bilgi verilir. Yaptığı olumlu davranışları için daha düzenli bir ödüllendirme sistemi uygulanacağı söylenir. Bu açıklama yapılırken sakin ve doğal bir tonda konuşulur.
- Çocukla birlikte ödül listesi hazırlanır. Bu listede 10-15 madde olmalıdır.
  - Ödüllerin 1/3'ü günlük ödüllerdir (televizyon izlemek, bilgisayar oynamak, sokağa çıkmak , sevdiği bir yiyeceğin hazırlanması gibi).
  - 1/3'ü orta vadede, hafta sonunda ya da on beş günde bir kazanılacak ödüllerdir (alışveriş merkezine gitmek, hayvanat bahçesine gitmek, sinemaya gitmek, oyuncak almak, eve arkadaş çağırmak, arkadaşın evinde kalmak gibi).
  - 1/3'ü ise uzun vadede (2-4 ay) içinde biriktirilen puanlarla kazanılabilecek ödüllerdir (bisiklet almak, özel bir tatil yapmak, parti düzenlemek gibi).
- Çocuğun yapacağı işler karşılığında kazanacağı puanların listesi hazırlanır. Bu listede çocuğun yapması istenilen davranışlar (yatak toplamak, giyinmek, ödev yapmak gibi) yer alır.
- Listede belirtilmeyen olumlu davranışlar için sürpriz puanlar verilebileceği belirtilir.

HER İKİ SİSTEM İÇİN DE AKILDA TUTULMASI GEREKEN NOKTALAR

- Anne baba uygulamaya ortak katılmalıdır.
- Puan verilecek hedef davranış sayısı 2-4 arasında olmalıdır. Çok fazla hedef belirlemek sistemi karmaşıklaştırır ve uygulamada başarı olasılığı düşer.

Görevler	Puan
Yatağını toplamak	5 puan
Masasını toplamak	5 puan
Kitaplarını kaldırmak	5 puan
Oyuncaklarını toplamak	5 puan
Kirli giysilerini kirli sepetine atmak	5 puan
Ayakkabılarını dolaba kaldırmak	3 puan
Okul çantasını hazırlamak	5 puan
Çöp atmak	3 puan
Ev işlerine yardım etmek (toz almak, sofra hazırlamak/ toplamak, bulaşık makinesini boşaltmak...	5 puan

- İlk iki hafta sadece ödüllendirme için kullanılmalıdır.
  - Çocuğun olumlu davranışının ya da yaptığı işin hemen ardından marka ya da puanı verilmelidir. Ertelemek hem sistemin etkisini azaltır hem de unutmalara ya da sonradan gereksiz tartışmalara neden olur.
  - Çocuğun ödül için kullandığı (harcadığı) marka ya da kartı hemen geri almak önemlidir. Puan sistemi uygulanıyorsa çizelgeye kullanılan puan hemen yazılmalıdır.
- İki haftadan sonra istenmeyen, olumsuz davranışlar için kazanılan puanların kaybedilmesi sisteme eklenir.
- Her günün sonunda düzenli olarak kazanılan ve kullanılan puanlar gözden geçirilir. Eğer artan puan varsa çizelgeye yazılır.

- Listelerde yer alan görev ve ödüller iki haftada ya da ayda bir kez gözden geçirilip yenilenmelidir.
- Çocuk ödül için belirlediğiniz puanın yüzde 75'ini kazandıysa ödül verilebilir.
- Bu sistem en az 3 ay süreyle düzenli olarak uygulanmalıdır. İstenen olumlu davranışlar ve alışkanlıklar kazandırıldıktan sonra bir süre daha devam etmek gerekir. İstenirse daha uzun süre hatta sürekli de uygulanabilir. Ama 3 aydan önce uygulamaya son verilmemelidir.
- Uygulamaya son verildikten sonra sorunlar yeniden başlarsa, yeniden gözden geçirme yapılarak tekrar başlanabilir.

SIKÇA SORULAN SORULAR VE YANITLARI

Soru: Bu sistemi evde kim uygulamalıdır?

Yanıt: Anne baba birlikte uygulamaya katılmalıdır. Bunların dışında çocuğa bakan bir akraba ya da bakıcı varsa onunla da konuşulup uygulamaya katılması sağlanmalıdır.

Soru: Bu sistem kardeşlere de uygulanabilir mi?

Yanıt: Kardeşin yaşı bu sistemin uygulanmasına uygun ise onunla da uygulanabilir. Ama her çocuk için farklı görev, kural ve ödül listeleri hazırlanmalıdır.

Soru: Bu sistem çocuğu rüşvetçiliğe alıştırır mı?

Yanıt: Rüşvet yasal olmayan bir işi yapmak üzere alınan şeydir. Oysa bu sistemde çocuğun bazı işleri yapmak konusunda alışkanlık kazanması için onu motive etmek amaçlanmaktadır. Ona ödül olarak sunulan şeyler zaten izin vermekte olduğunuz ya da zaten yapacağınız şeylerdir. Ayrıca ödül-

lendirme ailelerin zaten sıkça kullandıkları bir yöntemdir. Bu uygulama ile daha sistematik ve doğru bir biçimde ödüllendirme uygulanmaktadır.

Soru: Çocuğun kendisine ait görevleri yerine getirmesi için ödüllendirme şart mıdır? Bunları ödül olmadan da yapması gerekmez mi?
Yanıt: Bu sistem insanların yaptığı işler karşılığında para kazanmalarına benzetilebilir. Siz hiç maaş almadan sadece göreviniz olduğu için işe gider miydiniz?

MOLA YÖNTEMİ

Mola zamanı çocuğun olumsuz, istenmeyen bir davranışının hemen ardından belirli bir süre kendi başına sessiz bir ortamda tutulmasıdır. DEHB olan çocukların istenmeyen davranışlarını azaltmak, ortadan kaldırmak amacıyla kullanılan yöntemlerden birisidir. Ancak bu yöntem diğer yöntemler işe yaramadığı zaman ve sınırlı birkaç davranış için kullanılmalıdır.

Mola zamanı DEHB'nin yanı sıra karşı gelme bozukluğu ya da davranış bozukluğu belirtileri de gösteren çocukların anne babaları için daha fazla gerekli olmaktadır. Sadece DEHB olan çocuklar için bu bölüme kadar aktarılan yöntemler davranış kontrolü için çoğunlukla yeterli olmaktadır.

Mola yöntemi çocuğa "Dur" mesajının çok net biçimde iletilmesini sağlar, her iki taraf için de incitici, zarar verici değildir. İstenmeyen davranışı durdurur ve çocuğa kendini kontrol edebilmesi için gerekli zamanı sağlar. Üç yaştan ergenlik dönemi ortalarına kadar uygulanabilir.

Mola zamanı çocukların pek hoşlanmadığı, hatta bazen şiddetle karşı çıktıkları bir uygulamadır. Bu nedenle anne baba için başlangıçta uygulaması

zor bir yöntemdir. Ancak dikkatle, doğru biçimde ve tutarlılıkla uygulandığında oldukça etkili bir uygulamadır. Başlangıçta gün içinde defalarca tekrarlanması gerekse bile zamanla davranış kontrolü sadece bir uyarı ile sağlanacağından uygulama sayısı giderek azalacaktır.

Mola zamanı için uygun olan davranışlar:

Mola zamanı en fazla çevreye karşı saldırgan, zarar verici ve tepkisel davranışlar için uygun bir cezadır.

- Vurmak
- Tekme atmak
- Isırmak, saç çekmek
- Çimdiklemek, tırmalamak
- Tükürmek
- Küfür etmek
- Öfke nöbetleri
- Rahatsız edici biçimde ağlamak
- Çığlık atmak
- Karşı çıkmak
- Sataşmak, alay etmek
- Hayvanlara zarar vermek
- Oyuncaklara zarar vermek
- Eşyalara zarar vermek
- Tutturmak

Mola zamanı için uygun olmayan davranışlar:

Sızlanmak, surat asmak, çekingenlik, içe kapanıklık gibi davranışlar için mola zamanı uygun bir yöntem değildir. Bunlar için gözardı etmek ve bu davranışların tam tersi olan davranışları pekiştirmek gerekir. Verilen bir işi tamamlamamak, unutmak gibi pasif davranışlar için de uygun değildir. Bunlar için de kuralla ilgili önceden belirlenmiş sonuçları uygulamak daha etkili olur. Yatma zamanına direnmek de mola için uygun değildir, çocuğun istediği olur ve yatış saati gecikir.

Bu yöntemi uygulamaya başlamadan önce iyice anlamalı ve planlı bir şekilde uygulamalısınız.

Plan yapmak:

- **Hedef davranışları belirleyin:** Hangi davranışlar için bu cezanın uygulanacağına karar verin. İstenmeyen, olumsuz davranışların tümü için bu yöntemi kullanmak etkinliğini azaltır, hatta yok eder. Ayrıca çocuk için ilgi çekme aracı haline gelir.

- **Çocukla mola zamanının ne demek olduğunu ve nasıl uygulanacağını konuşun:** *"Seninle birlikte bazı kuralları uygulayabilmemize ve işbirliği yapmamıza yardımcı olacak bir uygulama yapacağız. Önceden belirlediğimiz yapmaman gereken bazı davranışları yaptığında seni durman için uyaracağım. Sen devam edersen 5 dakikalığına odana gitmeni söyleyeceğim ve saati kuracağım, süre dolmadan çıkarsan süreyi yeniden başlatacağım."*

- **Mola yerini belirleyin:** Mola yeri, çocuğun çevrenin ilgisini çekebileceği, ödüllendiren bir yer olmamalı. Televizyon, bilgisayar, müzik aletleri, oyuncaklar ve telefondan uzak bir ortam olmalıdır. Koridor, salonun bir köşesi, salonda duvara dönük bir sandalye vs. uygun olabilir. Tamamen kapalı ve kilitli, karanlık ve korkutan ortamlardan kaçınılmalıdır.

- **Süreyi belirleyin:** Mola süresi çocuğun yaşına göre değişir. Genel olarak kabul edilen kural her yaş için 1 dakikadır. Örneğin 5 yaşındaki bir çocuk için 5 dakika, 7 yaşındaki çocuk için 7 dakikadır. Çocuğun mola süresince uygun olmayan davranışlara devam etmesi durumunda bir mola süresi daha eklenir.

- **Süreyi saat ile ölçün:** Saati kurun, çaldığında çocuğun da duyabileceği bir yere koyun. Saat çaldığında mola süresinin dolacağını belirtin. Bu çocuğun sık sık *"Artık gelebilir miyim?"* gibi sorular sormasına engel olur.
    - Süre her yaş için 1 dakikadır.
    - Bu uygulamayı başlatırken 10 kelimeden fazla açıklama yapmayın ve 10 saniyeden fazla beklemeyin.
    - Süre tutmak için bir çalar saat ya da mutfak saati kullanın.
    - Mola süresince çocuk tamamen göz ardı edilmelidir (dikkat üzerinde olmamalıdır).
    - Mola süresince çocuğun elinde oyuncak, kitap gibi onu oyalayacak şeyler olmamalıdır.

UYGULAMA

Çocuğu uygun olmayan davranışından dolayı uyarmakla başlar. İlk uyarıdan sonra istenilen değişiklik sağlanamadıysa ikinci aşamaya geçilir. Bu uygulama trafik ışıklarına benzetilebilir.

1. **aşama (yeşil ışık):** Çocuğu uygun biçimde uyarın (teklif değil tebliğ edin). Yapmasını istediğiniz şeyi soru sorar gibi ya da bir iyilik yapmasını istermişsiniz gibi söylemeyin. Doğal, kararlı bir ses tonu ve net bir ifade kullanın. Örnek: *"Bu ortamda bağırman uygun değil, sessiz ol."* Bundan sonra sesli ya da sessiz olarak 5'e kadar sayın.
2. **aşama (sarı ışık):** 5 saniye bittiğinde çocuk söylediğinizi yapmadıysa uyarı aşamasına geçilir. *"Eğer söylediğimi hemen yapmazsan mola zamanı uygulayacağız."* Bunu söylerken ses tonunuz ve yüz ifadenizden niyetinizin ciddi olduğu anlaşılmalı ama bağırmamalı, azarlar gibi konuşmamalısınız. Bundan sonra

yine 5'e kadar sayın.

3. **aşama (kırmızı ışık):** İkinci 5 saniye bittiğinde çocuk olumsuz davranışını durdurmamışsa direkt mola yerine yönlendirilir, gerekirse götürülür. *"Sessiz olmadığın için bundan sonraki 5 dakika odanda kalman gerekiyor."* Mola süresi belirtilir ve saat kurulur. Mola süresince dikkat çocuğun üzerinde olmamalıdır. Bu süre içinde çocuk ağlayabilir, bağırabilir, yakınabilir, konuşabilir. Tüm bu davranışlar göz ardı edilmelidir. Kendisine ya da çevreye herhangi bir zarar verici davranışta bulunursa mola süresinin uzatılacağı söylenir. Mola süresince çocuğun yanında kalınmaz. Saat çaldığında çocuk istenmeyen davranışını durdurmuş ve sakinleşmişse *"Mola süren doldu"* denir. Ama henüz sakinleşmemişse, ağlama ve bağırmaya devam ediyorsa *"Görüyorum ki henüz sakinleşemedin, ben 1 dakika içinde geri geliyorum"* deyip yine yanından ayrılın. Bu süre içinde çocuk sustuğu anda yanına dönün ve molanın bittiğini söyleyin.

İlk uygulamalarda çocuk ciddi biçimde direnebilir ama siz vazgeçmemelisiniz. Üst üste 4-5 mola uygulamanız gerekse, hatta bu süre 1-2 saati bulsa bile devam etmelisiniz. Çocuk kararlılığınızı anlamalıdır.

Mola süresinin bitiminde:

- Neden mola aldığını sorun. Amaç çocuğun hangi davranıştan dolayı mola aldığını öğrenmesidir. *"Bilmiyorum"* derse kısa bir cümle ile açıklayın. Doğru yanıt verirse orada durun, bu konuda konuşmaya devam etmeyin.
- Bir daha aynı davranışı tekrarlamaması için söz vermesini, özür dilemesini **istemeyin**.

- Doğal davranın. Çocuk uygun olmayan davranışı için gerekli uyarıyı almıştır, olayı daha fazla uzatmak, küsmek, soğuk davranmak doğru değildir.

Çocuğun mola zamanını bozma, engelleme girişimleri:

1. Çocuk mola yerine girmeye karşı çıkabilir. Ona seçenek sunun. *"Mola yerine ya kendin gidersin ya da ben götürürüm ve süre 2 katına çıkar. Karar senin"* diyerek 1 dakika düşünme süresi tanıyın. Karşı gelmeyi sürdürürse mola yerine siz götürün.

2. Çocuk mola süresince çok yüksek sesle ağlamak, bağırmak, odasını dağıtmak, çevreye zarar vermek gibi davranışlarda bulunabilir. Mola süresince yine de yanına gitmeyin, ikna etmeye, uyarmaya çalışmayın. O zaman çocuğun bağırıp çağırması işe yaramış olur, mola bitmeden siz yanına gitmiş olursunuz. Molanın başlangıcında bu tür davranışların mola süresini uzatacağını bildirin. Odasını dağıtmışsa toplamadan odadan çıkamayacağını söyleyin.

3. Süre bitmeden mola yerinden çıkarsa sürenin tekrar başlayacağını bildirin. Erken çıkarsa süreyi yeniden başlatın. Odada kalmaya direniyorsa kapıyı tutup çıkmasına engel olabilirsiniz.

4. Moladan çıkar çıkmaz aynı davranışı tekrarlayabilir. Kararlılığınızı test etmek için bunu yapar. Bu durumda mola sürecini tekrar uygulayın.

5. Çocuk tuvalete gitmek isteyebilir. Ancak tuvalet eğitimi tamamlanmış ve idrar kontrolünü kazanmış bir çocuk mola süresince bu gereksinimini erteleyebilir. *"Tuvalete gitmezsem altıma kaçıracağım"*

dese bile mola süresince tuvalete gitme izni vermeyin. Çok nadiren çocuk altını ıslatabilir, bu durumda da çocuktan üstünü değiştirmesini ve temizliği yapmasını isteyin.

6. Çocuk sizi sevmemekle tehdit edebilir ya da çok acımasız olmakla suçlayabilir. Tüm bunları duymazlıktan gelmelisiniz. Onu ne kadar sevdiğinizle ilgili ya da bu yöntemin neden gerektiğine ilişkin açıklamalardan **kaçının**.

7. Çocuk öksürme ya da mide bulantısı gibi yakınmalar getirebilir. O güne ilişkin bir hastalık durumu ya da çocuğun özel bir hastalığı yoksa bu yakınmaları da göz ardı edin.

8. *"Acıktım, yoruldum"* gibi şikâyetler olabilir, bunları da duymazlıktan gelin.

Ailelerin bu uygulama ile ilgili tepkileri ve uygulama hataları:

- Bazı aileler bu yöntemi daha önceden denediklerini ama ya başarıyla uygulayamadıklarını ya da işe yaramadığını belirtmektedirler. Bu yöntem uygun biçimde uygulanmazsa gerçekten başarıya ulaşılamaz. Çocuğa verilen komutların uygun olmaması, mola süresi, mola yeri ile ilgili yanlış uygulamalar başarısızlığı getirir.

- Mola uygulamasını verilen komut yerine getirilmediği anda yapın. Bazı anne babalar bu yöntemi, komutu defalarca tekrar ettikten sonra çocuk hâlâ uyum göstermediğinde son çare olarak kullanmaktadırlar. Bu yanlış bir uygulamadır.



- Çocuğun çeşitli başa çıkma yöntemlerinden sonra anne baba pes edebilir ve uygulama yarım bırakılırsa bir dahaki seferde uygulanması iyice zorlaşacaktır.
- İstenmeyen davranışların tümü için, çok sık olarak mola uygulamaya çalışmak doğru değildir.
- Önceden belirlediğiniz kural bozulduysa, örneğin kimseye vurmama kuralını bozmuş ve kardeşine vurmuşsa hemen mola yöntemi uygulayın. *"Bir daha yaparsan mola alacaksın"* denirse çocuk bunu bir kereye izin veriliyor şeklinde yorumlayabilir. Kararlı bir şekilde *"Biliyorsun kimseye vurmamalısın, hemen mola yerine gidiyorsun, ben de saati kuruyorum"* diyerek molayı hemen başlatın.

Mola yönteminin ev dışında uygulanması:

Çocuklar ev dışında, yabancı ortamlarda kuralları uygulamak konusunda ailelerin zorlandığını bilirler ve bu gibi ortamlarda sınırları daha fazla zorlarlar.

Büyük alışveriş merkezleri, market, lokanta ya da arabada:

Markete girmeden önce kuralınızı çocuğa bildirin. *"Ben söylemeden raflardan bir şeyler almak yok, eğer bu kurala uymazsan mola uygulaması yapacağız."* İçeride çocuk kurala uymuyorsa orada çocukla birlikte 5 dakika durabileceğiniz sakin bir köşeye geçin ve sürenin sonuna kadar bekleyin. Uygun bir yer bulamazsanız arabada ya da binanın dışında sakin bir yerde durabilirsiniz. Arabada giderken kural bozulursa eğer kurala uymazsa bir kenara çekip mola süresince duracağınızı söyleyin ve kurala uymazsa söylediğinizi yapın.

III. BASAMAK (KURALLAR - SINIRLAR - DİSİPLİN) İÇİN UYGULAMA ÖNERİLERİ

1. Komut verme biçiminizi gözden geçirin: Çocuğunuza bir şey yapmasını nasıl söylüyorsunuz? Söylediğinizi duymazsa ne yapıyorsunuz? Tekrar ediyor musunuz? Etkili komut verme tekniklerinden hangileri size uygun geldi? Bundan sonra nasıl komut vermeyi planlıyorsunuz? Eşinizle bu konuda konuşarak plan yapın ve yazın.

2. Evde uygulanmasını istediğiniz kurallar ve bunlarla ilgili sonuçları eşinizle birlikte belirleyin. "Evimizde kimse kimseye zarar veremez", "Yemek yerken televizyon izlemiyoruz" gibi kurallar (ilk hafta için iki kural belirlemeniz yeterlidir). Bu kuralları ve sonuçlarını çocuğunuzla paylaşın, yazılı ya da görsel şemalar hazırlayın, panoya asın.

3. Somut ödüllendirme yönteminizi kullanmayı gerektirecek davranışları eşinizle birlikte belirleyin. Daha sonra planınızı çocukla paylaşın.

4. Çocuğunuzda "mola yöntemi" uygulamayı gerektirecek davranışlar varsa bu yöntemi uygulamak üzere önerilen sıralamaya uyarak plan yapın ve bu planınızı çocuğunuza açıklayın. Daha sonra da belirlenen davranışı her gördüğünüzde kararlı ve tutarlı bir şekilde "mola yöntemini" uygulayın. Uygulamalarınızla ilgili notlar alın.

IV. BASAMAK: BİRLİKTE ÇÖZÜM ÜRETMEK VE SORUMLULUKLAR

Bu basamağa kadar geldiğinizde çocuğunuzla daha olumlu bir ilişki içinde olursunuz. Onunla nasıl daha etkili iletişim kuracağınızı biliyorsunuz ve o da sizi daha fazla dinliyor. Artık birbiriyle çatışan iki düşman değil, aynı tarafta yer alan bir ekipsiniz. Bu durumda bir ekip olarak birlikte çözümler üretmeye hazırsınız.

BİRLİKTE ÇÖZÜM PLANLARI ÜRETMEK

Olumlu davranışlar geliştirmek, istenmeyen davranışları ortadan kaldırmak, herhangi bir konuda sorumluluk kazandırmak için en etkili yollardan birisi de çocukla birlikte oturup o konuyla ilgili olarak çözümler üretmektir.

Problem çözme süreci birbiriyle bağlantılı aşamalardan oluşur:

1. Sorunu tanımlamak.
2. Olası çözümler üretmek.
3. Çözümleri değerlendirmek.
4. En uygun çözüme karar vermek.
5. Kararın nasıl uygulanacağını belirlemek.

6. Çözümün başarısını değerlendirmek.

a. Sorunu tanımlamak: Problem çözümünün ilk basamağı, sorunun net olarak tanımlanmasıdır. Bu aşamada tanımlanan şeyin gerçekten sorun olup olmadığı konusunda anne baba ve çocuk fikir birliğine ulaşmalıdır. Kendisi için sorun olarak görmediği bir konuda çocuğun çözüm üretmesini ve uygulamasını beklemek doğru olmaz. Odanın dağınıklığından yakınan bir anne baba için sorun "Çocuğun dağınık olması"dır. Ama çocuk için sorun "Anne babasının fazla dağınık olmayan bir oda için gereksiz yere sürekli söylenmesi"dir. Aynı konu için bu iki farklı tanımlama ile ortak bir çözüme ulaşılması mümkün olmaz. Önce sorunu ortak bir dille yeniden tanımlamak gerekir.

Sorunu tanımlama aşamasında dikkat edilmesi gerek noktalar:

- Sorunu tanımlama aşamasında çocuğun katılımını sağlamak için uygun bir zaman seçilmelidir. Çocuk oyun oynadığı, bir şeylerle uğraştığı bir zamanda konuşmaya direnir ya da ilgisini vermeden katılır.
- Ne amaçla konuşulacağı açık ve net bir biçimde ifade edilmelidir. *"Bu sorunu çözmek ister misin?"*, *"Bunu çözmemizin çok iyi olacağını düşünüyorum"* gibi açık uçlu, dolaylı cümleler kullanılmamalıdır.
- Sorun yansız ve açık bir şekilde tanımlanmalıdır. Bu aşamada *"Sözümü hiç dinlemiyorsun"*, *"Bana yardımcı olmuyorsun"* gibi çocuğu suçlayıcı ifadelerden kaçınmak gerekir.
- Anne baba önceden belirlemiş olduğu çözümü çocuğa kabul ettirmek için konuşmamalıdır. Çocuklar bunu hissederler ve çözüme

katılmazlar. Sorunu gerçekten her iki tarafı da rahatlatacak biçimde çözmek amacıyla konuşulacağı hissettirilmelidir.

Sorun tanımı örneği: "Uyku saatinin düzensiz olması." Tanımlanan bu sorunla ilgili olarak çözümler üretmek üzere konuşulacağı çocuğa şu şekilde söylenebilir: *"Her gün farklı bir saatte uyuyorsun. Bu da senin uyku düzenini bozuyor. Bir uyku saati belirlemek ve bu saate uyabilmeni sağlamak için yapabileceklerimizi konuşmak üzere aile toplantısı yapacağız."* Buna benzer şekilde "Ödeve başlama saati belirleme", "Kendiliğinden diş fırçalamayı hatırlayabilme", "Yatağında yalnız başına uyuyabilme" gibi konularda çözüm üretme toplantıları yapılabilir.

b. Olası çözümler üretmek: Anne baba bir önceki basamakta net bir şekilde tanımlanmış olan sorun için çocuktan çözümler üretmesini ister. Bunu yaparken "Bu konuda neler yapabiliriz?", "Haydi aklımızı kullanıp bazı çözümler bulalım" gibi ifadeler kullanılabilir.

Bu aşamada dikkat edilmesi gereken noktalar:

- Çocuğa çözüm üretebilmesi için yeterli zaman tanınmalıdır. Anne baba çocuktan önce çözüm önerilerini getirmemelidir.
- Önerilen çözümler üzerinde değişiklik yapılmadan çocuğun ifade ettiği biçimde bir kâğıda yazılabilir.
- Bu aşamada çocuğun sunduğu çözümler "iyi" ya da "kötü" olarak nitelendirilmemelidir. Sadece akla gelen tüm çözüm önerileri bir kağıda alt alta yazılır.

c. Çözümleri değerlendirmek: Önerilen tüm çözümler olası sonuçlarıyla birlikte değerlendirilir. "Bu çözümlerden hangisi daha uygun olabilir?", "Bulduğumuz çözümler konusunda ne düşünüyorsun?" ifadeleriyle bu aşa-

maya çocuğun da katılımı sağlanmalıdır. Değerlendirme aşamasında önerilen çözümler içinde amaca uygun olmayanlar elenir.

d. En uygun çözüme karar vermek: İlk üç aşama uygun bir şekilde yapıldıktan sonra en uygun çözüme karar verme aşaması kolay olur. Verilen karar çocuğun ya da anne babanın önerdiği bir çözüm olabileceği gibi tüm seçeneklerden üretilen yeni ortak bir çözüm de olabilir. Bu karar esnek bir karardır. Yeterli süre denendikten sonra istenilen sonuca ulaşılamıyorsa yeniden konuşulabilir. "Bunu deneyelim", "Bakalım bu çözüm sorunumuzu gerçekten çözecek mi?" cümleleriyle bu anlatılabilir.

e. Kararın nasıl uygulanacağını belirlemek: Ortak bir karara varıldıktan sonra bunun nasıl uygulanacağı ayrıntılı bir şekilde konuşulmalıdır. Örneğin, yatma saati konusunda bir karara varıldıktan sonra "Üzerinde anlaşılan saat geldiğinde bu çocuğa nasıl bildirilecek?", "Hatırlatma yapılacak mı?", "Yatma saatinde çocuk yatmazsa ne yapılacak?" konuları üzerinde anlaşma yapılmalı ve bunun dışına çıkılmamalıdır. Çözümün bir hafta süreyle denenmesine karar verildiyse bu bir hafta boyunca başka bir şey yapmadan karar uygulanmalıdır. İlk iki gün denedikten sonra bu çözüm işe yaramıyor diye düşünüp eski sisteme dönülürse çocuğa "Karar verilse bile uygulamak zorunda değilsin" mesajı verilmiş olur.

Bu aşamada üzerinde konuşulması gereken en önemli konu verilen kararlara uyulmaması durumunda nasıl bir tavır alınacağının belirlenmesidir. Bu noktada yine çocuğun katılımı sağlanmalı, anne baba kendi belirledikleri yaptırımları çocuğa kabul ettirmeye çalışmamalıdır. Çocuğa "Sen unutursun", "Yapacağım dersin ama yapmazsın" gibi olumsuz beklentiler bildirilmemeli, kararları unutacağı düşünülüyorsa "Verdiğimiz karar unutulursa ne yapalım?", "Birbirimize nasıl hatırlatalım?" gibi cümlelerle önceden anlaşma yapılmalıdır.

f. Çözümün başarısını değerlendirmek: Bu yöntemle alınan kararlar istenilen sonucu hemen sağlamayabilir. Burada önemli olan sorunun çözümü

için çocuğun katılımını sağlamış olmak, kararı onunla birlikte almak ve birlikte uygulamaktır. Alınan karar bir süre denendikten sonra "Kararımız nasıl gidiyor?", "Uygulamalarımız işe yarıyor mu?" sorularıyla çocuğun düşüncesi alınır. Başlangıçta tanımlanan sorun çözümlenemediyse yeni çözümler üretmek üzere yeniden konuşulur. Amaçlanan hedefe ulaşılabildiyse bu çocuk ve anne baba için güzel bir dayanak noktası olacak ve olası diğer sorunların benzer şekilde çözülebileceği inancını yerleştirecektir.

Bir sorunu doğru bir şekilde tanımlayabilmek, olası çözümler düşünebilmek, bunlardan en uygun olanına karar verebilmek ve verilen kararı uygulayabilmek yaşamın tüm evrelerinde gerekli olan becerilerdir. Çocuğun gün içinde karşılaştığı tüm sorunlar, anne babayla yaşanan çatışmalar burada önerilen yaklaşımla çözümlendikçe çocukların problem çözme ve karar verebilme becerileri gelişecektir. Zorluklarla karşılaşmaktan çekinmeyecek, her sorunun bir çözümü olabileceğini düşünecek ve kendisine güvenecektir. Bu yaklaşım çocuğa sorununa sahip çıkmayı, sorumluluk almayı da öğretecektir. Çocuğun katılımıyla ilk beş basamakla alınan kararlar sorun çözme şemasında özetlenir:

Sorun çözme şeması

Sorunun tanımı:

Karar verilen çözümler:

Çocuğun yapacakları:

Anne babanın yapacakları:

Kararın uygulanmaması durumunda yapılacaklar:

Uygulamanın denenme ve yeniden konuşulma süresi:

Örnek: "Diş fırçalamayı unutma" konusunda çözüm şeması



Sorun: Çocuğun diş fırçalama alışkanlığını kazanmamış olması, anne babanın diş fırçalamayı devamlı hatırlatmak durumunda kalması.

Kararlaştırılan çözümler: Banyoya ve çocuğun odasına dişini fırçalayan çocuk resimleri asmak ve anne babanın çocuğa hatırlatma yapmaması.

Çocuğun yapacakları: Günde iki kez kendiliğinden dişini fırçalamak.

Anne babanın yapacakları: Çocuğa hatırlatma yapmamak.

Kararın uygulanmaması durumunda: Çocuk dişini fırçalamayı unuttuğu her sefer için iki gün şeker yeme hakkını kaybedecek.

Uygulamanın denenme ve yeniden konuşulma süresi: Bu çözüm bir hafta denendikten sonra yeniden konuşulacak.

Çocukla birlikte sorun çözme yaklaşımını kullanarak televizyon izleme, yatma, ödev yapma zamanları, telefonu uygun kullanma, kardeşler arasındaki çatışmalar gibi çok çeşitli konularda uygun çözümler bulunabilir. Tüm bu sorunlar için ideal tek bir çözüm yoktur. Önemli olan ailenin sorun çözme yaklaşımını öğrenmesi ve kendisine en uygun olacak çözümü üretebilmesidir. İlk bulunan çözüm işe yaramasa bile tekrar bir araya gelmek ve yeni çözümler aramak mümkündür. Bu çalışmalar en uygun çözüme ulaşılıncaya kadar devam ettirilebilir.

SORUMLULUK BECERİSİNİ GELİŞTİRMEK

Anne babaların en sık yakındığı konulardan birisi çocuklarının "sorumsuz" olmalarıdır. "Yatağını toplamaz, giysilerini kaldırmaz, ödevini hatırlatmadan yapmaz" şeklinde başlayan yakınmalar listesi giderek uzamaktadır.

"Onun için her türlü fedakârlığı yapıyoruz ama ondan bir ekmek almasını istesek saatlerce söylendikten sonra yapar."

"İleride sorumluluk sahibi olacak mı? Yoksa hep başkalarına mı dayanacak?"

"On bir yaşına geldi ama ev işlerinde en ufak bir sorumluluk almıyor, odasını bile ben topluyorum."

"Ne zaman bir iş istesem çok işi olduğunu söyler ama saatlerce arkadaşıyla telefonda konuşabilir."

Çocuklar küçükken (okul öncesinde) anne babalarının onlara verdiği işleri sorgulamazlar. Gerekli ya da gereksiz olarak ayıramazlar. Verilen her iş yeni bir beceri kazanma, yeterlilik ve keşif duygusu verir. Ancak zamanla kendilerinden beklenen işlerin çoğu onlara göre gereksiz gelmeye başlar. Anne babaları onları sorumsuz olmakla suçlarken, onlar bu düşünceye katılmazlar. Bir genç yatağını toplamanın ya da giysileri katlayıp dolaba asmanın gereksiz olduğuna inanıyorsa bu konuda sorumluluk almayacaktır.

DEHB olan çocukların bazıları yaşıtlarına göre daha yavaştırlar. Başladıkları işi bitirmeleri çok uzun sürer. Böyle bir çocuk karşısında anne baba ondan herhangi bir iş istemekten kaçınır. Çocuk kreşe giderken söylenen "O kadar yavaş hazırlanıyor ki geç kalacağız diye her sabah ben giydiriyorum, annesi yediriyor" ifadesi okula başladıktan sonra da devam eder. El becerileri iyi olmayan, sakarlığı olan çocuklara da döküp saçar, iyi yapamaz diye sorum-

luluk verilmez. Yemeği ağzına verilir. Sonra da "Kocaman oldu, hâlâ kendi işini kendisi yapamıyor" diye yakınılır. Bu çocukların kendilerine güvenebilmeleri, becerilerini geliştirebilmeleri ve sorumluluk almayı öğrenmeleri için daha fazla fırsata gereksinimleri vardır.

Sorumluluk gelişimini destekleyen yaklaşımlar:

- Çocuğun bir konuda sorumluluğu tamamen üstlenmesi için o işin gerçekten ona bırakıldığını görmesi gerekir. Yapılmayan işler için tekrar tekrar hatırlatmaya devam etmek, söylenmek, nutuk çekmek ya da onun yerine yapmak gibi davranışlar, sorumluluğu anne babanın taşımaya devam ettiğini gösterir. Anne baba bunu yapmaya devam ettiği sürece çocuk sorumluluğu üstlenmez.
- Çocuklar anne babanın söyledikleriyle değil, onların davranışlarını gözlemleyerek öğrenirler. Birçok konuda olduğu gibi, anne baba önce sorumlu bir birey olma konusunda çocuğa örnek olmalıdır. Çocuklar oldukça dikkatli gözlemcidirler. Çocuğunun odasının dağınıklığından yakınan bir babaya çocuğun cevabı "Ama baba sen de giysilerini yatağın üstüne bırakıyorsun, hep annem kaldırıyor. Çoraplarını kirli sepetine atmadığın için annemle birçok kez tartışmıştınız" olabilir.
- Anne babanın yardım işlerinde görev almasını izlemek çocuğun bu tür işlere katılma isteğini artırır. Anne babanın çevreyi koruma, vatandaşlık görevleri, işine önem verme, aileye zaman ayırma gibi çocuğa örnek olması gereken pek çok sorumluluğu vardır. Bu sorumluluklarını yerine getirmeyen, eve geldiğinde işinden yakınan, "Bir an önce emekli olsam da rahat etsem" diyen anne babanın çocuğu da okuldan ve derslerden yakınacak, "Şu okullar bir bitse" diye bekleyecektir.

- Anne baba mümkün olan en erken yaşta, çocuğa yapısı ve becerilerine uygun olabilecek bazı işleri vermeye başlamalıdır. Çeşitli işlerde anne babaya yardımcı olmanın keyfini yaşamak çocuk için sorumluluğun ilk adımlarıdır. Ancak çocuğa yatağını nasıl toplayacağını öğretmek ve daha sonra da ona bırakmak zaman ve emek ister. Bazı anneler çocuğun yaptığını beğenmeyip arkalarından düzeltir. Bunu fark eden çocuk aynı işi tekrar yapmaya istekli olmaz. Birçok anne baba yeterince sabırlı olamama ya da zamanın kısıtlı olması gibi nedenlerle her işi kendileri yaparlar. Çocuk kreşte kendisi giyinip soyunabiliyordur ama evde anne baba giydirir. Bazı anne babalar ise çocuklarının daha çok küçük olduğunu, ona kıyamadıklarını söyler. "Nasıl olsa okula başlayınca bir sürü sorumluluğu olacak, şimdiden bıktırmayalım" düşüncesiyle çocuk okula başlayıncaya kadar ondan hiçbir yardım beklenmez. Altı yaşına kadar evde en ufak bir sorumluluk almamış olan çocuk okula başladığında sorumlulukları üstlenmekte zorlanacaktır. Sorumluluk vermeye ne kadar geç başlanırsa çocuğun sorumlu olması o kadar zor olur.
- Çocuğun yapmadığı işlere odaklanmak yerine daha geniş açıdan bakarak onun yardımcı olduğu alanları da görmeye çalışmak önemlidir. Yapılan yardım ne olursa olsun bunun önemini çocukla konuşmak onu heveslendirecektir. Başkalarının yanında kendisinden övgü ile söz edilmesi bazı çocukların çok hoşuna gider ve övülen işi sürdürmeye devam ederler.
- Ev işleri birçok kişi için sevimsiz, bıktırıcı ve monoton işlerdir. Bu işlerin aile üyeleri tarafından yardımlaşarak yapılmasına çocuklarla aile toplantısı ile konuşularak başlanabilir. Yapılması gereken işlerin listesi birlikte hazırlanır. Hangi işin tek başına hangilerinin

yardımlaşarak yapılabileceğine karar verilir. Çocuk henüz yatağını kendi başına toplayamıyorsa bu iş için bir süreliğine iki kişilik bir takım oluşturulabilir. İş bölümü yapıldıktan sonra bu işlerin yapılmaması durumunda neler yapılacağı da konuşulmalıdır. Çocuğun böyle bir toplantıda söylediklerinin dinlenmesi ve dikkate alınması onun verilen görevi üstlenmesini kolaylaştıracaktır.

- Sorumluluk becerisi kazandırmak için yukarıda açıklanan "Birlikte sorun çözme" tekniğinden yararlanılabilir. Bunun için çocuğun yaşına göre ona ait olacak sorumluluklar bir liste haline getirilir. Ancak birdenbire bu listenin tümü çocuğa devredilemez. Her bir madde için en az 1-2 ay çalışmak gerekebilir. Çocukla birlikte bu listedeki hangi maddeden başlanacağına karar verilir. Örneğin diş fırçalama konusu seçildiyse, 1 ay boyunca sadece bu konu üzerinde odaklanılır. Diğer maddeler daha önceden nasıl halledildiyorduysa aynı şekilde yapılır. Hedef anne babanın hatırlatması olmadan çocuğun kendiliğinden düzenli olarak diş fırçalama becerisini kazanmasıdır. Bir maddede büyük ölçüde başarı kazanıldıysa, listeden başka bir hedef seçilir. Listede 10 madde varsa tümünün halledilmesi yaklaşık 1 yıl sürebilir. Anne babaların en sık yaptığı hata, belirli bir konuda karar verip, kısa süre içinde olumlu yanıt almayı beklemeleridir. Oysa DEHB olan çocuklar için rutin günlük işlerde sorumluluk kazandırma süreci, uzun süre, kararlı ve tutarlı bir şekilde üzerinde çalışmayı gerektiren bir süreçtir. Tüm mesele vazgeçmemektir.

Özet:

1. aşama: Evde çocuğun üstlenmesinin uygun olacağı işlerin bir listesi yapılır (çocukla birlikte).

2. aşama: Listedeki işler çocuğun başlamak isteme tercihine göre sıraya dizilir. İlk maddeden başlanır. Her madde için 2-4 hafta çalışmak gerekebilir.

3. aşama: Anne babanın hatırlatması olmadan çocuğun o işi hatırlayabilmesini sağlayacak hatırlatıcılar çocukla birlikte planlanır: "Diş fırçalamayı kendiliğinden hatırlamayı başarabilmen için bir sistem uygulayacağız. Ben hatırlatmayacağım. Sen kendiliğinden hatırlayabilmek için neler yapabilirsin? Duvara not asmak, saat kurmak vb..."

4. aşama: Çocuk planlanan işi hatırlamazsa neler yapılacağına (sonuç) çocukla birlikte karar verilir.

"Bu hatırlatıcılarla kendiliğinden dişlerini fırçalamayı hatırlayacağına eminim. Ama bu sistemde hatırlamazsan neler yapacağımızı da önceden belirlememiz gerekiyor. Örneğin dişini fırçalamayı unuttuğunda ertesi gün tatlı bir şey yememek gibi." Verilen görev yapılmadığında ne yapılacağı belirlendikten sonra bu da kâğıda yazılır.

5. aşama: (Uygulama) Çocuğa diş fırçalaması hatırlatılmaz. Sadece uzaktan izlenir. Planlanan iş yapıldıysa olumlu geri bildirim verilir. Yapılmadıysa o an hatırlatılma yapılmaz, hiçbir şey söylenmez. Ertesi gün önceden belirlenip, kâğıda yazılmış olan kural uygulanır. Örneğin dişini fırçalamadığında ertesi

gün tatlı isterse, "Dün akşam dişini fırçalamamıştın, o nedenle bugün tatlı veremem. Eminim bu akşam fırçalarsın ve yarın tatlı yiyebilirsin" denilir.

6. aşama: (İzleme) Verilen kararlar 1 hafta süreyle uygulanır. İlk haftanın sonunda işler iyi gitmiyorsa ya hatırlatıcılar ya da uygulanan sonuçlar yeterli olmamıştır. Örneğin hatırlamak için yazdığı notu görmeyeceği bir yere asmıştır ya da zaten tatlı yemeye düşkün olmadığı için dişini fırçalamadığı zaman tatlı yemiyor olmak çocuk için etkili bir yaptırım olmamıştır. Bu durumda yeni hatırlatıcılar ya da yeni sonuçlar planlanır (çocukla birlikte). Yeniden bir hafta deneme yapılır. Sorumluluk için seçilen konu çocuğun yaş ve gelişim düzeyine uygunsa bu konu çözümleninceye kadar bu çalışmalara devam edilir. Çocuk anne babanın kararlı olduğunu görmelidir. Bir konu tamamen yoluna girmeden başka bir konuya başlanmak başarı şansını azaltır.

- DEHB olan çocuklar için verilen görevin küçük parçalara bölünmesi önemlidir. Örneğin "oda toplamak"; yatağı düzeltmek, odadaki çöpleri çöp poşetine doldurmak, giysileri dolaba, kitapları kütüphaneye kaldırmak gibi pek çok parçadan oluşur. Çocuğun yaşına göre bu parçalardan hangilerinin ondan bekleneceği önceden belirlenmeli ve odasının duvarına resimli bir liste hazırlanıp asılmalıdır. Bu listede tanımlanan sorumluluklar puan sistemi ile desteklendiğinde başarı olasılığı artar. Puan sistemi aşağıda açıklanacaktır.

Sorumluluk taşınması gereken bir çantaya benzetilirse, anne babanın çantanın bir sapından tutmaya devam etmesi sorumluluğu tamamen bırakmaması anlamına gelir. Sorumluluğu tamamen bırakabilmek, çantaya hiç dokunmamaktır. Çocuk bırakılan sorumluluğu hemen üstlenmeyecek ve

belki de çanta bir süre yerde kalacaktır. Anne babaların en büyük korkusu ise çocuğun sorumluluğu hiçbir zaman üstlenmemesi ve doğacak olumsuz sonuçlardır. Sorumluluğun ortada kalması durumunda çok ciddi sonuçlarla karşılaşmamak için yapılacak şeylerden birisi sorumluluğu devretmek konusunda fazla beklememektir. Çocuk ne kadar küçükse verilen sorumluluğu yapmaması durumunda oluşacak zarar da o kadar küçük olur. Çocuk büyüdükçe göze alınması gereken olumsuz sonuçlar da büyük olur. İlkokuldaki bir çocuk ödevini anne baba hatırlatmadan kendiliğinden yapmıyorsa, ödev yapmadan gitmesine müdahale etmemek, bunun yerine öğretmeniyle konuşup onun yapılmayan ödevle ilgili bir sonuç uygulamasını istemek gerekir. Ödev sorumluluğunu ilkokulda kazanmamış bir çocuk için ikinci kademede bu uygulama çok daha zor olacaktır.

IV. BASAMAK (BİRLİKTE ÇÖZÜM ÜRETMEK ve SORUMLULUKLAR) İÇİN UYGULAMA ÖNERİLERİ

1. Çocuğunuza belirli konularda çözüm üretebilmek için ondan yardım istediğinizi söyleyin ve tek bir konuda birlikte sorun çözme aşamalarını kullanarak planlama yapın ve bu planı yazılı hale getirin.

2. Sorumluluklar konusunda çocuğunuzla birlikte belirleyeceğiniz bir konuda önerilen sıralamaya uyarak birlikte plan yapın ve uygulayın. Uygulamanızla ilgili notlar alın. Bir konuda başarıya ulaşırsanız, çocuğunuzla birlikte bunu kutlayın ve daha sonra yeni bir konu belirleyin.

DEHB İÇİN 10 TEMEL İLKE

1. Önce kendinize iyi bakın.
2. Olumluya odaklanın.
3. Yapısal bir sorun olduğunu kabul edin.
4. Etkili ve iyi bir iletişim içinde olun.
5. Birlikte keyif alacağınız özel zamanlarınız olsun.
6. Evde belirli bir rutin ve düzen sağlayın.
7. Ev ve okul için temel kuralları belirleyin ve tutarlı şekilde uygulayın.
8. Sonuçları hemen ve kararlı şekilde uygulayın.
9. Kriz anlarında durun ve mola verin.
10. Sorumluluk becerisini tutarlılıkla destekleyin.

PRATİK ÖNERİLER

- Ev içinde herkesin rahatça ulaşıp, görebileceği bir mekâna bir pano yerleştirin. Bu pano ailedeki herkesin ortak panosu olacak. Panoya;
  - Kitabı okudukça aldığınız kararları, yapacağınız uygulamaları size hatırlatacak notları asın.
  - Çocuğunuzla birlikte sorun çözme aşamasında verdiğiniz kararları asın.
  - Aile içinde gördüğünüz ve sizi mutlu eden şeyleri yazın. Bunu yaparken kendinizi övmeyi de unutmayın.
  - Çocuğunuzun da hoşuna gidecek, esprili, sürpriz cümleler,



resimler, karikatürler asın. Böylece çocuk arada bir panoda yeni bir not var mı diye dönüp kendiliğinden bakmak istesin.

- Birbirinize küçük notlar yazın. Hatırlatıcı bir cümle, bir sevgi ifadesi gibi her şey olabilir.
- Panoyu haftada bir kez gözden geçirin, tarihi geçmiş olan notları kaldırın. Yeni şeyler ekleyin.

- Aldığınız kararları ve planlarınızı takip etmek için ajanda, cep telefonu gibi araçları kullanın.
- Arada bir planlarınıza uymadığınızda, bir şeyleri unuttuğunuzda ya da hata yaptığınızda kendinize kızmayın.
- Tüm basamakları okuyup, uygulamaya çalıştınız ama halen kendinizi hiçbir şeyi başaramıyor gibi hissediyorsanız şaşırmayın. Anne baba eğitimi almak yeni bir dil öğrenmeye benzer. Acemilik düzeyinde kalmamak, ustalaşmak için yeterince tekrar ve pratik yapmalısınız. Daha da iyisi anne baba eğitim gruplarına katılmanız ve benzer durumdaki diğer ebeveynlerle birlikte yaşayarak öğrenmenizdir.

- Çocuğunuz yaptığınız uygulamaları tepkiyle, öfkeyle karşılıyor olabilir. Bu da çok normal, yeni düzenlemeler yerine alıştıkları eski düzeni sürdürmek isteyebilirler. Siz karalılıkla devam ederseniz bir süre sonra onlar da mutlu olacak ve geri dönmek istemeyecekler.
- Anne babaların bana en sık sorduğu sorulardan birisi de "Bu anlattıklarınızı siz evde uygulayabiliyor musunuz?" sorusudur. Verdiğim yanıt şöyle oluyor: "Ben de insanım ve tabii ki hata yapıyorum. Ama hatamı fark edip, ikinci seferde doğrusunu yapmaya gayret ediyorum."
- Her zaman ikinci bir şansınız vardır. Bu satırların yazarı da dahil olmak üzere hepimiz hata yapıyoruz, hata yapmaya hakkımız var. Unutmayın mükemmel olmayı değil, sadece yeterince iyi anne baba olmayı hedefliyoruz.

7. BÖLÜM

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VE EĞİTİM

DEHB olan çocuklar dikkat sorunları nedeniyle okulda dersleri yeterince dikkatli dinleyemezler, evde verimli ders çalışamazlar, sınavlarda bildiklerini de yanlış yapabilirler. Özellikle birçok dersin aynı anda değerlendirildiği, uzun süreli deneme sınavlarında başarıları düşer. Okul başarıları sahip oldukları kapasitenin daha altında kalır. Kapasitesi yüksek olan çocukların başarıları liseye kadar düşmeyebilir. Normal kapasitesi olan ya da öğrenme güçlüğünün de eşlik ettiği çocuklar ise ilkokul birinci sınıftan itibaren zorlanmaya başlarlar. Okul ortamındaki sosyal ilişkilerin nasıl olacağı da çocuğun kişiliğine, DEHB'nin alt tipine, eşlik eden karşı gelme, davranım bozukluğu gibi durumların olup olmamasına göre büyük ölçüde farklılık gösterir. Birleşik tipte DEHB olan çocuklar hareketlilik, düşünmeden hareket etme ve davranış sorunları nedeniyle arkadaşları ve öğretmenleriyle ilişkilerinde sorunlar yaşarlar. Akranlarına göre daha sık eleştiri, olumsuz uyarı ve ceza alırlar. Gruba alınmama, dışlanma durumları daha sık görülür. Sadece dikkat sorunu olan bir çocuk ise okul ortamında herhangi bir davranış sorunu göstermez. Bu çocuklar başarı sorunları nedeniyle dışlanma yaşayabilirler.

Çocukların eğitim süreçleri ve okul hayatları üzerine bu kadar doğrudan etkisi olan bir sorunun okuldan ve öğretmenden bağımsız bir şekilde ele alınması düşünülemez. Öğretmenle işbirliği ve öğretmenin de tedavi ekibinin bir üyesi olması, bu bozukluğun ele alınmasında en az anne babanın katılımı kadar önemlidir.

TÜRKİYE'DE EĞİTİM SİSTEMİ VE DEHB

DEHB olan çocukların, eğitim sistemi içinde yaşadıkları güçlükleri anlayabilmek için önce ülkemizdeki eğitim sistemine gerçekçi bir biçimde bakmak gerekir. Son yıllarda çocuk ruh sağlığı kliniklerine yapılan başvurula-

rın önemli bir bölümünü okul başarısızlığı, ders çalışmaya karşı isteksizlik, okulda yaşanan davranış ya da ilişki sorunları gibi okulla ve eğitimle bağlantılı sorunlar oluşturmaktadır. Rekabetçi toplum yapısı, ailelerin gelecek kaygıları ve bundan kaynaklanan yüksek başarı beklentileri, sınav maratonları, giderek artan sınıf mevcutları, öğretmenlerin zor yaşam koşulları ve eğitim sistemindeki diğer aksaklıkların tümü bu sorunların artışını körüklemektedir. Zihinsel, duygusal, sosyal açıdan hiçbir sorunu olmayan çocuklar bile bu sistem içinde zorlanmaktadırlar. Her gün daha fazla sayıda okuldan nefret eden çocuk ve genç, ne yapacaklarını bilemeyen, bunalmış, çocuklarının eğitiminin bitmesini dört gözle bekleyen anne babalar ve sorunlarla baş başa bırakılmış, tükenmiş öğretmenlerle karşı karşıyayız. Böylesi bir sistem içinde tüm çocuklar DEHB belirtilerine benzer belirtiler gösteriyorlar. Bu noktada ilk yapılması gereken şey bunların içinde gerçekten DEHB olanlarla, olmayanların doğru biçimde ayırt edilmesidir. Bu bağlamda göz önünde bulundurulması gereken diğer bir önemli konu da DEHB olan çocuk ve gençlerin bu karmaşık eğitim koşullarından çok daha fazla olumsuz etkilenecekleridir. Değerlendirme süreci içinde belirtilerin ne kadarının DEHB kaynaklı ne kadarının çevresel nedenlere bağlı olduğu ancak detaylı bir değerlendirmeyle anlaşılabilir.

DEHB OLAN ÖĞRENCİLERİN ANNE BABALARININ OKULLA İLİŞKİLERİ:

Anne babalar, okuldan beklentileri, okulla ilişki kurma biçimleri ve yaklaşım tarzları açısından farklı özellikler göstermektedirler. Çocuğun eğitim ve öğretimi konusunda hemen her şeyi okuldan bekleyen anne babalar vardır. Bu tür anne babaların düşüncesi *"Çocuğumun bütün günü okulda ge-*

çiyor. Her şeyi orada öğrenmeli, benden bir şey beklenmemeli", "Sorunlar okul içinde halledilmeli, benim yapabileceğim bir şey yok" şeklindedir. Bunun tam tersine bazı anne babalar ise aşırı müdahalecidirler. Hemen her gün okula gelip öğretmenle, diğer çocuklarla, hatta idarecilerle görüşüp, okulun ve öğretmenin kurallarını sorgularlar. Okulla bağlantı kurma açısından uygun tutum, belirli aralıklarla okula gelip bilgi edinmek, okulun ve öğretmenin kurallarına saygı duyup bunları desteklemek, çocuğunun okulda öğrendiklerini ve ödevlerini kontrol etmek, kısacası okulu karşısına almak yerine okulla ve öğretmenle işbirliği yapmak şeklinde olmalıdır. Okulla bu tür bir ilişkiyi kurabilen ailelerin çocukları daha başarılı olmakta ve sorunlar daha kolay çözümlenebilmektedir.

DEHB olan çocukların anne babalarının durumları ise daha özeldir. Okulun ilk gününden itibaren okula çağrılmaktan ve çocukları hakkında olumsuz geri bildirim almaktan aşırı duyarlı hale gelmiş ve tükenmiş olabilirler. Birçok anne baba başlangıçta okula çok sık gittiğini ama her görüşmede olumsuz şeyler duymaktan yıprandıkları için artık okulun kapısının önünden bile geçmek istemediğini ifade etmektedir. Öğretmenin ısrarlı uyarılarına rağmen çocuğunda bir sorun olduğunu kabul etmeyen, bir uzmana başvurma önerisini reddeden anne babalara da oldukça sık rastlıyoruz. Sorunu okulda, öğretmende arayan bu yaklaşım çocuğu ihtiyaç duyduğu destekten mahrum bırakmakta ve zarar vermektedir. Bazı anne babalar ise kalıtsal nedenlerle, çocuklarıyla benzer özellikler gösterirler. Bu tür anne babalar, söylenenleri yeterince iyi dinleyememe, kolay tepki verme, ani kararlar alma gibi nedenlerle yeterince işbirliği yapamazlar.

DEHB OLAN ÖĞRENCİ VE ÖĞRETMEN İLİŞKİSİ:

Öğrenci ile öğretmen arasında olumlu bir ilişki olmadan başarılı bir eğitim yapılamayacağı gerçeği uzun yıllar öncesinden beri bilinmektedir. Hiçbir öğretim yönteminin olumlu öğretmen-öğrenci ilişkisinin yerini tutamayacağını söylemek yanlış olmaz. Ailelerin de öğretmenden en önemli beklentileri bu olumlu ilişkinin kurulması ve çocuğun eğitimden keyif alabilmesinin sağlanmasıdır. Olumlu bir öğretmen-öğrenci ilişkisi tüm çocuklar için gereklidir. Ancak DEHB olan öğrencilerin öğretmenleriyle olan ilişkileri eğitim hayatlarını daha da önemli boyutta etkiler. Matematik dersini hiç sevmeyen ve matematiği başaramayacağına inanan bir öğrencinin aynı yıl içinde yeni bir matematik öğretmeniyle sınıfın en iyileri arasına girebilmesi gibi yaşanmış örnekler hiç de azımsanmayacak sayıdadır.

Başarılı bir eğitimin diğer bir önemli özelliği de bireysel eğitime özen gösterilmesi yani öğrencilerin kişisel özelliklerinin ve yeteneklerinin tanınması, güçlü yanlarının ortaya çıkarılması ve bunların kullanılmasıdır. Bireysel farklılıkları olabildiğince göz önünde bulundurabilen bir öğretmen hem çocuğu hem ailesini kazanacaktır.

Öğrenme hızları ve davranışları açısından diğer çocuklardan farklı olan öğrenciler için en önemli risk ise bu özellikleriyle etiketlenmeleridir. Örneğin öğrenemeyeceğine inanılan çocuk gerçekten öğrenemez ya da öğrenme arzusu iyice körelir, var olan yetenekleri de körelir. Bunun tam tersine, zeki olduğuna ve başaracağına inanılan çocuklar da başarılı olur. Bu görüş birçok araştırma ile test edilmiş ve doğruluğu gösterilmiştir. Sınıfın en yaramazı olarak tanınan çocuk her zaman bu tanıma uygun davranır, çünkü ondan daha farklı davranması zaten beklenmiyordur. Öğretmenleri ve arka-

daşları tarafından zaten sevilmediğine inanan bir çocuğun kaybedeceği bir şey yoktur. Bu noktada öğretmene düşen görev etiketlememek konusunda öğrencilere örnek olmak, çocuğun var olan olumlu ya da güçlü yanlarını ortaya çıkarabilmektir. Sınıfın önünde öğrencisini katı bir şekilde eleştiren öğretmen diğer öğrencilerin de aynı şekilde davranmasına engel olamaz.

Adil olmak ve eşitlik aynı şey değildir. **Thomas Jefferson**'ın *"En büyük eşitsizlik, eşit olmayan bireylere eşit davranmaya çalışmaktır"* sözü bu düşünceyi en iyi açıklayan cümlelerden birisidir. Her çocuk sahip olduğu özellikler ve zorluklar açısından kendine özgüdür. Bireysel gereksinimleri doğrultusunda her çocuğa farklı yaklaşılmalıdır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ya da özel öğrenme güçlüğü nedeniyle eğitim yöntem ve tekniklerinde bazı uyarlamalara gereksinim duyan çocuklara bu hakkı tanımak adil bir yaklaşımdır. Bazı sınıflarda bu çocuklara tanınan haklar, diğer çocukların aileleri tarafından eşitsizlik olarak algılansa bile öğretmen bunun eşitsizlik olmadığını bu düşünceyle açıklayabilir.

ÖĞRETMENLER İÇİN DEHB KONUSUNDA ÖNEMLİ BİLGİLER:

- Çocuklarda görülen dikkat sorunları, hareketlilik ya da davranış sorunlarının tümünün nedeni dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu değildir.
- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu okul çağındaki çocukların % 3-13'ünde, yani her 10-30 çocuktan birisinde görülür.
- DEHB çocuğun doğumundan itibaren var olan, beyinde dikkat ve davranış kontrolünü sağlayan merkezlerin iyi çalışmamasından kaynaklanan, kalıtsal bir bozukluktur.

- Anne babanın doğru, yeterli disiplin vermemesiyle ilgisi yoktur.
- Çocuğun davranışları şımarıklık, saygısızlıktan kaynaklanmaz. Bu çocukların "Ne yapacağını bilen ama bildiğini yapamayan" çocuklar olmasının nedeni, beyinlerindeki davranış kontrol sisteminin iyi çalışmamasıdır.
- Akademik başarısızlığın nedeni tembellik, ilgisizlik değildir.
- DEHB'nin zekâ ile ilgisi yoktur. Çocuğun fazla ya da az zeki olması bu soruna neden olmaz.
- DEHB olan çocukların her biri diğerinden farklıdır.
- DEHB'nin pek çok olumlu yönü de vardır.
- Öğretmenin çocuğa yaklaşımı ve öğretme tarzı başarı için en önemli faktördür.

DEHB olan öğrencileri okul sistemi içinde desteklemek için yapılabilecekler üç alt başlıkta tanımlanabilir:

1. Davranış sorunları için yapılabilecekler
2. Akademik başarıyı desteklemek için yapılabilecekler
3. DEHB için tanınan haklar

DEHB tanısı alan öğrenciler bu üç ana başlıkta tanımlanacak olan uygulamaların tümüne gereksinim duymazlar. Okulda hangi destek uygulamalarının gerekli olduğu tamamen çocuğun durumuna bağlıdır. DEHB'nin tipi, eşlik eden diğer sorunlar, çocuğun zihinsel kapasitesi gibi birçok değişken göz önünde bulundurularak çocuğa özel bir plan oluşturulmalıdır. Bu planı, çocuğu yakından tanıyan bir öğretmen, rehber öğretmen ve çocuğun değerlendirmesini yapan uzmandan oluşan bir öğrenci destek ekibi hazırlarsa planın başarı şansı çok daha yüksek olacaktır.

ÖĞRENCİ DESTEK EKİBİ

Öğrenciler okullarda çeşitli nedenlerle bazı akademik başarı ya da davranış sorunları gösterebilirler. DEHB, başarıyı düşüren ve davranış sorunlarına yol açan nedenlerden birisidir. Okul ortamında bu tür sorunları olan öğrencilerin ele alınması için, okulda bir Öğrenci Destek Ekibi kurulmalıdır. Bu ekipte sınıf öğretmeni, rehber öğretmen yer alır. Çocuğu değerlendiren ve izleyen uzman bu ekibe dışarıdan destek verir. Gerektiğinde anne baba da bu ekibe katılır.

Bu ekip:

1. Öğrenciyi her yönüyle tanır. Davranış sorunları için o öğrenciye özel müdahale planı oluşturur.
2. Öğrenci, hekim, aile, okul yönetimi ve diğer öğretmenler arasındaki bağlantıyı sağlar.
3. Okulda herhangi bir sorun yaşandığı zaman bu ekibe başvurulur. Öğrenciyi tanımayan bir öğretmen ya da bir idareci soruna, öğrenci için en uygun olacak şekilde yaklaşamayabilir. Çocuğa davranışının nedenini sormak, tepkisel davranmak, azarlamak, hemen bir ceza vermek yerine önce destek ekibiyle görüşme yapılması sağlanmalıdır.
4. Aileye çocukla ilgili bilgi vermek, aileden bilgi almak bu ekibin üyeleri tarafından gerçekleştirilir. Çocuğu ve ailenin özelliklerini çok iyi tanımayan bir branş öğretmeni kendi dersiyle ilgili bir problemi doğrudan aileye yansıttığında bazı ek sorunlar oluşabilmektedir. Öğrenci destek ekibi yaklaşımı bu tür sorunları önler.

5. Sınıf öğretmeni dışındaki öğretmenlerin derslerinde yaşanan sorunlar, bu öğretmenin destek ekibine katılımıyla çözümlenir. Bu yaklaşım davranış sorunlarına tüm öğretmenlerin benzer bir tutum ve müdahale planıyla yaklaşmalarını sağlar.

Öğrenci destek ekibi önce çocuğu tanımaya çalışır. Aileden bilgiler alınır, öğretmen görüşleri, gözlem formları, anekdot kayıtları gözden geçirilir. Toplanan bilgilere göre hekim yardımının alınıp alınmayacağına karar verilir. Hekim yardımına karar verilirse bu karar aileye gerekçeleriyle birlikte açıklanır. Hekim yardımının o aşamada gerekli olmadığına karar verilirse ekip davranış analizi yapar daha sonra bu analizden elde edilen bilgiler ışığında, okul ve sınıf düzeyinde davranış müdahale planı hazırlar.

Davranış analizi tekniğinde davranışlar, önceki koşullar, öncüller, davranış ve sonuçları ile bir bütün olarak incelenir. Davranışları daha iyi anlamayı ve en uygun yaklaşım planının yapılabilmesini sağlar. Davranıştan önceki olaylar ya da sonuçları değiştirilerek davranışların sıklığı azaltılabilir. Önlemek her zaman daha kolay ve daha etkilidir.

Davranış analizinde üzerinde durulan konular:

- Davranış (Sorun olan davranış nedir?)
- Bağlam (Davranış nerede, ne zaman ve kiminle ilişki içindeyken oldu?)
- Öncül ya da tetikleyiciler (Davranıştan hemen önce onu tetikleyen ne oldu?)
- İlişkili faktörler (Davranışla ilişkili olabilecek faktörler, ev ortamı, ilaç saati, dozu)

- Davranışın işlevi (Davranışın amacı nedir? Çocuğa ne sağlamaktadır?)
- Öğretmenin yanıtı (Davranış karşısında öğretmen ne yaptı?)
- Çocuğun tepkisi (Öğretmenin tepkisinden sonra çocuk ne yaptı?)
- Davranışın sürekliliği (Davranışın sürekli olmasının nedenleri nelerdir?)
- Ödüller (Davranışın oluşmasını önleyebilecek sonuçlar, olumlu pekiştiriciler)
- Daha önceki uygulamalar (Benzer davranışlar için daha önce hangi yaklaşımlar denendi? Hangileri en fazla işe yaradı?)

Davranış Müdahale Planı:

Öğrenci Destek Ekibi tarafından davranış analizi yapıldıktan sonra bu analizden edinilen bilgiler kullanılarak, çocuğa ve duruma özel bir davranış müdahale planı oluşturulur. Bu planda öncüller, tetikleyiciler, ilişkili faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Planın asıl hedefi, gelecekte benzer davranışların hiç oluşmamasıdır. Bu plan yapılırken çocuğun da katılımı iki nedenle çok önemlidir. Çocuklar kendilerinin katkıda bulundukları kararları uygularken daha fazla motive olurlar. Ayrıca bu yaklaşım çocuğun sorunlara uygun çözümler üretebilme becerisini geliştirir. İleride karşılaşacağı sorunlara ekibin desteği olmadan kendisi çözüm getirebilir.

DAVRANIŞ SORUNLARINI ÖNLEYİCİ YAKLAŞIMLAR

Okulda ortaya çıkan davranış sorunlarına yönelik en etkili yaklaşım ÖNLEMEK'tir. Uygun olmayan davranışlara neden olan etmenlerin ortadan kaldırılması, bu davranışların oluşumunu önleyecektir.

Çocukların okuldaki istenmeyen davranışlarının en sık nedenleri:

1. Öğretmenle çocuk arasında sıcak ve bire bir ilişkinin olmaması.
2. Sınıf kurallarının yeterince açık olmaması.
3. Sınıfta düzen ve yapılandırmanın olmaması.
4. Teneffüsler ve diğer boş zamanlar için gerekli önlemlerin alınmamış olması.
5. Beklentilerin belirsiz ve anlaşılmaz olması.
6. Derslerin pasif, monoton, tekrarlayıcı yöntemlerle işleniyor olması.
7. Beklentilerin fazla olması, çocuğun akademik açıdan zorlanması.
8. Çocuğun ilgi süresini aşan bazı görevler verilmesi.
9. Çocuğun dikkatinin kolay dağılacağı bir yerde oturtulması (pencere, kapı önü, diğer bir dikkat ya da hareketlilik sorunu olan çocuğun yanında).
10. Aşırı kalabalık sınıf mevcudu.

İstenmeyen davranışları ortaya çıkmadan önce önlemek için yukarıdaki listenin gözden geçirilmesi ve bu nedenlerin mümkün olduğu ölçüde azaltılmaya çalışılması gerekir. Bu koşullar devam ettiği sürece istenmeyen davranışlar da devam edecek; uygulanan sonuçların (pekiştirme, ödül, ceza) etkisi yetersiz kalacaktır.

SINIF YÖNETİMİ

Davranış sorunlarını önlemenin en temel yolu iyi yapılandırılmış ve destekleyici bir sınıf ortamı sağlamaktır. Yapılandırılmış bir sınıfta kurallar, beklentiler önceden belirlenmiştir ve nettir.

Sınıf kuralları:

- Kuralların seçiminde öğrencilerin katılımının sağlanması iyi olur. Çocuklar konulmasında katkıda bulundukları kurallara daha istekli olarak uyarlar.
- Olabildiğince az sayıda kural olmalıdır.
- Kurallar basit ve kısa cümlelerle ifade edilmelidir.
- Kurallar pozitif cümlelerle oluşturulmalıdır. Öğrencilere ne yapmamaları gerektiği değil, ne yapmaları gerektiği söylenmelidir. "Sınıfa girdikten sonra gürültü yapmayın" yerine "Sınıfa girdikten sonra o ders için gerekli materyalleri çıkarın" gibi.
- Kurallar yazılı olarak ya da resimlerle sınıfın görünür yerlerinde asılı durmalıdır.
- Kurallara uyum pekiştirilmelidir. Kuralların iyi çalışması için uyumlu davranışlar övülürken, ufak tefek uyumsuzluklar göz ardı edilmeli ya da hafifçe uyarılmalıdır.

Uyarmak:

Kurallara uymama durumunda ilk yapılacak şey uyarmaktır. Ancak uyarmanın işe yarıyor olması için olabildiğince az kullanılması gerekir.

1. Kuralı bozan çocuğun gözüne bakmak en basit ama en etkili uyarıdır.
2. Öğrenci o sırada öğretmene bakmıyorsa adı söylenip, kuralı gösteren resim ya da yazı işaret edilmeli, başka bir şey söylenmemelidir.
3. Sözlü uyarı yapılacaksa sakin ve kararlı bir ses tonu ile yapılmalıdır. Öfke, bağırma, alay, küçümseme olmamalı, çocuğa doğrudan yönelmemeli, sadece ne yapmasının beklendiği ifade edilmelidir. "Şimdi yazmaya başla" gibi.

4. Uyarı davranışın hemen ardından yapılmalıdır.
5. Çocuğun yanına gidip eline, omzuna dokunmakla da uyarı yapılabilir. Bazı çocuklar dokunulmaya aşırı duyarlıdırlar. Sadece önünde durmak ya da sırasına dokunmak da yetebilir.

Teneffüsler, Serbest Zamanlar, Okula Giriş Çıkış Saatleri:

Teneffüsler, okul servislerinde geçen süre, okula giriş ve çıkış zamanları, serbest etkinlik saatleri yapılandırılmamış ve en az kontrolün olduğu saatlerdir. Çeşitli sınıflardan öğrencilerin bir arada ve etkileşimin en fazla olduğu saatlerdir. Böyle zamanlar dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların sorun yaşama olasılığı en fazla olan zamanlardır. Böyle zamanlar için:

- Öğrenci destek ekibi davranış analizi yapıp, sorunları azaltacak davranış müdahale planını yapar.
- Sorunların hangi koşullar altında çıktığının, nasıl başladığının bilinebilmesi için rehber öğretmen ya da başka bir görevlinin gözlem yapması gerekir. Bu gözlemlerden edinilen bilgilerle soruna engel olacak bazı önlemler alınabilir.
- Sorunların çözümü için çocukla işbirliği yapılmalıdır.
- Çocuğa oyunlara nasıl katılacağı, arkadaşlarının sataşmalarıyla nasıl başa çıkabileceği, oyunlarda nelere dikkat edeceği gibi konularda alıştırmalar yapmak gerekebilir.
- Bu saatler için çocuklara severek yapmak isteyeceği bazı sorumluluklar, görevler verilebilir. Ders için gerekli malzemeleri hazırlamak için öğretmene yardımcı olmak gibi.
- Özellikle uzun teneffüslerde spor alanlarının açık tutulması ya da çocukları oyalayacak, rahatlamalarını sağlayacak çeşitli oyunların öğretilmesi sorunları azaltacaktır.

Beklentilerin açık ve anlaşılır olması:

1. Yönerge vermeden önce öğrencinin dikkati çekilmelidir.
2. Yönergeler kısa ve basit olmalıdır.
3. Çocuktan tam olarak ne beklendiği sözel olarak ifade edilmelidir. "Ne yapmanız gerektiği tahtada yazıyor" yerine, "Matematik testini çıkarın ve ilk sorudan çözmeye başlayın" demek daha uygundur.
4. Bir seferde birçok yönergeler verilmemelidir. İlk iki adımı verilir, bunlar tamamlanınca sonraki iki adıma geçilir.
5. Yönergelerin farklı duyulara yönelik olarak üç şekilde (sözlü olarak, yazılı olarak ve gösterilerek) verilmesi tüm öğrencilerin anlamasını kolaylaştıracaktır.
6. Yönergenin anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmelidir. Öğrenciden söyleneni tekrar etmesi istenir ya da söyleneni yapması istenir. Bazı öğrenciler söylediğinizi tekrar eder ama aslında ne istendiğini tam olarak anlamamış olabilir.

UYUM VE DAVRANIŞ SORUNLARI İÇİN ÖNERİLER

AŞIRI HAREKETLİLİK

- Öğrencilere gün içinde fiziksel hareket için olanaklar sağlayın.
- DEHB olan öğrencinin hareketlenmeye başladığı zamanlarda ona hareket etmesini sağlayacak bazı görevler verin. Bir diğer öğretmene not götürmek, tahtayı silmek, ders sırasında kullanılan materyalleri toplamak, kalem açmak vb. görevler öğrencinin öğretmenin izni olmadan yerinden kalkma olasılığını azaltır.

- Tüm sınıfın fiziksel hareketi için, belli aralıklarla faaliyetlere ara verin (örneğin öğrenciler ayağa kalkabilir, gökyüzüne uzanmaya çalışabilir, ayakucuna dokunabilir, belini kıvırabilir vs.). Organizasyonun bozulmaması için uygun hareket seçeneklerini önceden belirlemekte yarar vardır.
- DEHB olan öğrencinin ders sırasında yaptığı ufak hareketleri, kıpırdanmaları, ayaklarını sallamasını, ileri geri sallanmasını görmezden gelin. Bunlar çevreyi rahatsız edecek boyutta ise bunları yapmamasını söylemek yerine, daha kabul edilebilir ve çevreyi daha az rahatsız edecek başka bir hareket yapmaya yönlendirin ya da başka bir görev verin.
- Sınıfta ayağa kalkmak, dolaşmak gibi davranışları azaltmak için ufak tefek hareketleri görmezden gelin (parmakları ile sıraya hafifçe vurma, sıranın üstünde kâğıt parçaları ile oynama, küçük objelerle oynama, karalama yapma gibi).
- Sınıf tartışması, grup projeleri, tahta çalışmaları gibi interaktif öğrenme stratejileri kullanın. Daha sakin etkinliklere geri dönerken öğrencilere ek bir süre tanıyın.
- Daha az yapılandırılmış, yüksek sesli ve kalabalık olan durumlarda (kafeteryada yemek yemek, servise binmek, koridorda dolaşmak gibi) öğrencinin hareketliliği artmaya eğilimlidir. Bu gibi durumlarda öğrencinin yakın takibe alınmasında yarar vardır.

DÜRTÜSELLİK VE SALDIRGAN DAVRANIŞLAR

- Sınıf yöntemi ve kuralların tutarlı olarak uygulanması en temel önlemlerdlr.
- Kuralların bozulması durumunda uygulanacak olan doğal ve mantıklı sonuçları önceden belirleyin. (Kuralın bozulması durumunda

sonucu uygulayın. Örneğin, eğer duvarı boyamışsa, ya okulda bir süre daha kalarak ya da ertesi gün erken gelerek duvarı siler ya da boyar.) Bu sonuçları, öğrenci ve/veya sınıf ile olmadan önce tartışın.

- Adil ve tutarlı olun. Aynı yanlış davranışa daima aynı şekilde tepki verin.
- Suçlama olmaksızın duygularınızı ifade ederek kontrollü davranışa model olun. Özellikle öğrencinin kontrolünü yitirdiği durumlarda sakin olmaya çalışın. Uzun öğütler, mantıksal nedenler vermekten kaçının. Öğrenci ile tartışmayın. Güç mücadelesine girmeyin.
- Öğrenciye öfkesinin yükseltmeye başladığını belirten ipuçlarını tanımayı öğretin yüz ve kulaklarının kızarması, kalbinin hızlı çarpması, sıcak basması gibi.
- Düşüncelerini ve duygularını davranışlarla değil sözlerle ifade etmeyi öğretin ("Bu ödev çok zor. Bu çalışmayı anlamadım. Beni yalnız bırakın. Öfkelenmeye başlıyorum" gibi).
- Harekete geçmeden önce düşünmesini, durmasını çocuğa hatırlatmak için not defterine ya da sıranın üstüne basit görsel ipuçları yerleştirin (örneğin kontrolünü sağladığında alacağı ödülün resmi gibi).
- Öğrenciye diğer kişilerin kelimelerinden, ses tonundan, vücut dili ve yüz ifadesinden onların duygularını tanımayı ve tepki vermeyi öğretin.
- Eğer diğer öğrenciler arkadaşlarının kendilerine yönelik kontrolsüz davranışlarından ötürü kızgınlık ve gücenmişlik duyguları içindeyseler, öğrenciye bozulan ilişkilerini düzeltmek amacıyla cesaret verin.
- Rutin işleyişteki değişiklikler stresi artırıp, kaygı ve öfkeye yol açabilir. Uyumu kolaylaştırmak için değişikliklerle ilgili bilgiyi önceden

öğrenciye bildirin (öğretmenin yokluğunu birkaç gün önceden bildirmek, bir etkinliğin bitmesine beş dakika kaldığını bildirmek gibi).

- Öğrencinin, yapılandırılmamış, kalabalık ve çok sesli ortamlarda davranışları üzerindeki kontrolünü yitirdiğini unutmayın. Aşırı uyarıldığını fark ediyorsanız (tedirgin olduklarını, utandıklarını, arkadaşlarının kendilerine dokunmasından rahatsız olduklarını da dile getirebilirler) kalabalık koridorlardan kaçınmak için sınıfı 2-3 dakika öncesi terk etmesine izin verin.
- Gerilimi azaltmak için mizahı kullanın. Mizahın kullanımı öğrencinin ilgisini başka yöne çeker, öfke patlaması ve kontrolsüz davranışları önler.
- Stres altındaki bir çocuk kendiliğinden ve kolaylıkla seçenekleri üretemez. Çatışmaları çözümlemek için alternatif çözümleri araştırın.
- Uygun dürtü kontrolünü yansıtan davranışlarda ve yeniden kontrol sağlandığında öğrenciyi ödüllendirin.
- Problem durumlarında kullanılan etkili stratejileri öğrenci ile tartışın:

  - Problemi tanımlamasını ve sözel olarak belirlemesini öğrenciye öğretin. (Problem nedir? "*Arkadaşlarıma vurdum.*")

  - Probleme neden olan durumda belirleyici olan faktörleri öğrenciye tanıtın. (Onlara niçin vurduğunu biliyor musun? "*Onlar benim adımı söylediler ve bana takıldılar.*")

  - Uygun olmayan davranışın sonuçları hakkında düşünmesine yardımcı olun. (Arkadaşlarına vurduğun zaman ne olur? "*Sıkıntı duyarım. Müdür odasına gönderilirim.*")

- Uygun amaçlar belirlemeyi öğretin. (Problemi çözerek sen ne kazanacaksın? *"Sıkıntıya girmeyeceğim ve diğer insanlarla daha iyi anlaşacağım."*)

- Probleme çözümler ve alternatif tepkileri üretmede öğrenciye yardım edin. (Vurmak yerine ne gibi şeyler yapabileceğini düşünüyorsun? *"Bilmiyorum."* Yumruklar yerine kelimelerle dövüşmeye ne dersin? *"Mümkün ama annem ve babam bazı kelimeleri söylediğimde kızıyorlar."* Onlarla birlikte uygun kelimelerin listesini yapabilirsin. Onların uygun gördüğü kelimeleri kullanabilirsin.)

- Üretilen alternatif çözümlerin değerlendirilmesinde öğrenciye yardım edin. (Bu çözümler işe yarayacak mı? Onu daha önce hiç denedin mi? Seni ve diğerlerini etkileyecek mi?)

- Davranışındaki değişikliğin sonuçlarını nasıl değerlendireceğini öğretin. (İşledi mi? Memnun oldun mu? Yeni bir problem var mı? *"Çok güç olmadı. İşliyor. Öyle sürpriz oldu ki beni rahat bıraktı."*)

- Davranışındaki değişikliğin sonuçları hakkında nasıl pozitif ifadeler kullanacağını gösterin. *("Kızdırıldığımda kavgaya girmemeyi çok iyi becerdim. Kendimle gurur duyuyorum.")*

- Davranış bildirim sistemlerini kullanın.



DAVRANIŞ BİLDİRİM SİSTEMLERİ

DEHB ile birlikte karşı gelme bozukluğu ya da davranım bozukluğu olan çocuklarda okul kuralları konusunda sorunlar daha sık ve daha ciddi olabilmektedir. Bu sorunlar, ders sırasında olabildiği gibi çoğunlukla da teneffüs, öğle yemeği gibi boş zamanlarda, serbest oyun dönemlerinde ortaya çıkmaktadır.

Öğrencilerin okuldaki uyum ve davranış sorunları için uygulanabilecek yaklaşımlardan birisi de davranış bildirim sistemlerini kullanmaktır. Bu sistem içinde öğretmen derslerde ve gerekiyorsa teneffüslerde çocuğu gözlemler ve bu gözlemlerini önceden hazırlanmış olan forma kaydedip, sonuçlarını çocukla ve aileyle paylaşır.

Örnek Davranış Bildirim Kartları:

(4-7 YAŞLAR İÇİN)

Sayın öğretmen, aşağıdaki ifadeler içinde çocuğun tutum ve davranışlarını en iyi tanımlayan dereceyi yuvarlak içine alınız.

Çocuğun Adı:

Tarih:

SABAH	**Evet**	**Kısmen**	**Hayır**
Yönergelere uydu	☺		☹
Verilen görevleri tamamladı	☺	😐	☹
Sınıf kurallarına uydu	☺	😐	☹
Arkadaşları ile iyi geçindi	☺		☹
ÖĞLEDEN SONRA			
Yönergelere uydu	☺	😐	☹
Verilen görevleri tamamladı	☺	😐	☹
Sınıf kurallarına uydu	☺	😐	☹
Arkadaşları ile iyi geçindi	☺	😐	☹

Notlar:

(8-12 YAŞLAR İÇİN)

Sayın öğretmen, aşağıdaki ifadeler içinde çocuğun tutum ve davranışlarını en iyi tanımlayan ifadeyi işaretleyin.

Çocuğun Adı:

Tarih:

	Evet	Kısmen	Hayır
SABAH			
Yönergelere uydu			
Verilen görevleri tamamladı			
Sınıf kurallarına uydu			
Arkadaşları ile iyi geçindi			
ÖĞLEDEN SONRA			
Yönergelere uydu			
Verilen görevleri tamamladı			
Sınıf kurallarına uydu			
Arkadaşları ile iyi geçindi			

Uygulama:

1. Davranış bildirim formunun seçilmesi: Okulda uyum ve davranış sorunları olan çocuklar için hazırlanmış çeşitli davranış bildirim formları vardır. Bu formlar gereksinimlere göre, çocuğa yaşanan sorunlara özel olarak

yeniden oluşturulabilir. Davranış sorunları çok yoğun ise her ders için ayrı puanlama yapılabilir. Ancak öğretmenler için fazla vakit alan bir uygulama olacağından sınırlı sayıda davranış için ve kısa süreli olarak uygulanması düşünülebilir. Genellikle önerilen günlük ya da haftalık davranış bildirim kartlarının kullanılmasıdır. Başlangıçta günlük davranış bildirim kartı kullanılıp, daha sonra sorunlar hafifledikçe haftalık kartlara geçilebilir.

2. Hedef davranışların belirlenmesi: Okulun rehber öğretmeni ya da sınıf öğretmeni diğer tüm öğretmenlerden bilgi ler aldıktan sonra, çocukla birlikte bu sistemde hedef olacak davranışları belirler. Hedef davranışlar "Sınıf kurallarına uy, dersi dikkatli dinle, parmak kaldırarark söz iste, arkadaşlarınla iyi geçin" şeklinde olumlu cümlelerle tanımlanmalıdır. Çocuğun seçtiği ve başarabileceği davranışlardan başlamak motivasyonu ve başarıya ulaşma olasılığını artıracaktır. Aşırı hareketliliği ön planda olan bir çocuk için "derste kıpırdamadan oturma" kuralı uygunbir kural değildir. Belirlenen hedef davranış sayısı 1-4 arasında olmalıdır. Daha fazla davranış hedef alındığında hem öğretmen hem de çocuk için uygulama zorlaşır.

3. Hedef davranışlara ulaşabilmek için gerekli çözümlerin gözden geçirilmesi: Öğrencinin belirlenen kurallara uyabilmesi için gerekli çözümler tartışılır. Örneğin öğrencinin derste izin almadan yerinden kalkmaması için neler yapabileceği, öğretmenin öğrenciyi nasıl uyaracağı konuşulur.

4. Hedef davranışlara ulaşamama durumunda davranışsal sonuçların belirlenmesi: Belirlenen kurallara uyulmaması durumunda davranışsal sonuçların neler olacağı konuşulur. Örneğin sınıfta verilen görevin tamam-

lanmaması durumunda bu görevin nerede ve ne zaman tamamlanacağına baştan karar verilir. Bu karar hem çocuğun gayretini artıracak hem de öğretmenin tutarlı olmasını sağlayacaktır. Davranışsal sonuçlar okulda uygulanabileceği gibi evde anne baba tarafından da uygulanabilir. O gün davranış bildirim kartında düşük puan alınması durumunda evde bazı ayrıcalıkların geri alınması düşünülebilir. Önemli olan tüm bu kararların çocukla birlikte alınmasıdır.

5. Çocuğa geri bildirim verilmesi: Hedef davranışlar için puan verilmeye başlandıktan sonra öğretmen çocuğa sık geri bildirim vermelidir. Uygun davranışların görüldüğü bir dersin hemen sonunda "Harikasın, bu derste çok uygun davrandın, böyle giderse yakında hedefimize ulaşacağız" gibi cümlelerle olumlu davranışlar desteklenmelidir. Düşük puan aldığında hangi davranışlarından dolayı bu puanın verildiği açıklanır.

6. Bilgilerin aileyle paylaşılması: Davranış bildirim kartının aileye ulaştırılmasında çeşitli yollar denenebilir. Günlük ya da haftalık puan kartlarından oluşan bir dosya hazırlanabilir. Telefonla bilgi verilebilir. Son zamanlarda bazı aileler ve öğretmenler bu haberleşmeyi e-posta yoluyla ya da cep telefonundan fotoğraf olarak pylaşarak yapmaktadırlar.

7. Davranışsal sonuçların izlenmesi: Davranışsal sonuçlar hedef davranışlara ulaşma durumuna göre baştan belirlenen şekilde evde kararlılıkla uygulanmalıdır. Örneğin o günkü puanın istenilen düzeyde olmaması durumunda evde televizyon izlememe kararı alındıysa bu karara uyulmalıdır. İstenilen hedeflere ulaşılması durumunda önce sosyal ödüllendirme, övgü ve cesaretlendirmeler kullanılmalıdır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların bazılarında bu yeterli olmayabilir, somut ödüllendir-

me gerekebilir. Somut ödüllendirme kullanılacaksa bu konuda belirli kurallara uyulmalıdır. (Somut ödüllendirme sistemleri bölümünde ayrıntılı bilgi bulunabilir.)

Davranış bildirim sistemlerinin faydaları:

- Çocuğun okuldaki durumu hakkında aileye daha somut ve tutarlı bilgi akışı sağlanır.
- Belirli davranışlarının gözlemleniyor ve kaydediliyor olması çocukların daha gayretli ve uyumlu olmalarına yardımcı olur.
- Öğretmenin hangi davranışlara odaklanacağı belirlenmiş olur.
- Hedef davranışlara uyulmama durumunda düşük puan verilmesi sürekli sözel uyarı, olumsuz geri bildirim ve azarlamaları azaltır.
- Kurala uymama ve düşük puan alma durumunda ne yapılacağının baştan belirlenmiş olması davranışın tutarsız biçimde ele alınmasını ve uygun olmayan biçimde cezalandırılmasını önler.

Davranış bildirim sistemi uygulamasının zorlukları:

- Bu uygulama bazı öğretmenler tarafından kalabalık sınıf mevcudu ve yoğun program nedeniyle, fazla zaman alan, uygulanması mümkün olmayan bir yaklaşım olarak görülebilmektedir.
- Sürekli uygulandığında zamanla hem öğretmen hem de öğrencinin motivasyonu ve sistemin etkinliği giderek azalmaktadır.
- Davranışlarla baş etmek için kullanılan tek uygulama olduğunda etkinliği düşüktür. Evde ve okulda uygulanacak diğer yaklaşımların bir parçası olarak kullanılmalıdır.
- Öğretmen öğrenci ilişkisi karşılıklı sevgi, saygı ve işbirliğine dayanmıyorsa, gerginlik ve inatlaşmalar varsa bu sistem istenilen sonucu

sağlamayacağı gibi uygun olmayan davranışların artışına da neden olabilir.

AKADEMİK BAŞARIYI DESTEKLEMEK İÇİN YAPILABİLECEKLER

Anlatılanları pasif bir şekilde dinleyerek edinilen bilgiler en çabuk unutulan bilgilerdir. Duyulanların kolayca unutuluyor olmasının birçok nedeni vardır. Bunlardan en önemlisi, öğretmenin konuşma hızı ile öğrencilerin dinleme hızı arasındaki farklılıktır. Çoğu öğretmen dakikada yaklaşık olarak 100-200 kelime kullanarak konuşur. Öğrenciler bu kelimelerin ne kadarını dinleyebilirler? Bu onların nasıl dinlediklerine bağlıdır. Öğrenciler, bütün dikkatleri iyi toplayabildikleri zamanlarda bile dakikada 50 veya 100 kelimeyi dinleyebilir. Üstelik, dinledikleri konu ilginç gelse bile dikkatlerini sürekli dinleme üzerinde toplayamazlar. Öğretmen konuşmasını yavaşlattığı zaman da öğrenciler sıkılır veya akılları başka yere gider. Anlatılan konu ne kadar ilgi çekici olursa olsun, öğrenciler ne kadar dikkatli dinlerlerse dinlesinler ve öğretmen bilgiyi ne kadar sıralı ve yavaş anlatırsa anlatsın **dinleyerek öğrenme sınırlı ve hızla unutulmaya mahkûm bir öğrenmedir**. Bu sorun tüm öğrenciler için geçerlidir, ancak DEHB olan öğrenciler için ise çok daha fazla sorun yaratan bir gerçektir. Bu sorunu aşmanın en etkili yolu aktif öğrenme stratejileri kullanarak derslerin işlenmesidir. Aktif öğrenmede öğrenciler öğrenmeleri gereken bilgiyi araştırıp sorarak, sorgulayarak, uygulayarak ve başkalarına anlatarak öğrenirler.



Yazı yazma sorunları:

DEHB olan çocukların tüm akademik beceriler içinde en fazla zorlandıkları alan yazı yazmaktır. El yazıları çirkin, düzensiz ve okunaksızdır. Bazısı çok yavaş yazar, bazısı da çok hızlı ve özet yazar ama sonra yazdığını kendisi bile okuyamaz. Okulda öğretmenin söylediklerini not etmek, tahtadakileri deftere geçirmek ve soruların ve yanıtların yazıldığı klasik sınavlar ve uzun yazılı ev ödevleri bu çocukların en fazla kaçındıkları, hatta nefret ettikleri işlerdir. İmla kurallarına uymamak, kelimelerin sonlarını eksik yazmak, kelime aralarında boşluk bırakmamak da diğer sık görülen yazım sorunlarıdır. Bu çocukların ne kadar çok yazı yazarlarsa yazılarının o kadar çok düzeleceği inanışı doğru değildir. Gerekli yardımı sağlamadan sadece daha güzel, seri ve tam yazmaları için baskı yapmak faydadan çok zarar getirmektedir. Sınıftaki yazım görevleri konusunda çocukla öğretmen konuşarak çeşitli stratejiler geliştirebilirler.

Ev ödevleri:

Ev ödevleri DEHB olan çocuklar ve anne babaları için en büyük kâbuslardan birisidir. Hemen her gün evde ödev yapmaya başlayamamaktan, ödev başında saatlerce oturup yine de bitirememeye kadar uzanan çeşitli ödev

sorunları yaşanır. Ev ödevleri anne baba, öğretmen ve çocuğun sıkı işbirliğini gerektiren bir görevdir. DEHB tanısı almış olan çocukların ödevlerinde yapılacak bazı düzenlemeler bu sorunların azalmasına büyük ölçüde yardımcı olacaktır:

1. **Ödev süresinin diğer çocuklardan daha fazla olmaması:** Öğretmenler dikkat eksikliği ya da öğrenme güçlüğü olan bir çocuğun ev ödevini ne kadar sürede bitirebileceğini doğru olarak tahmin edemezler. Diğer çocukların bir saatte bitirebileceği bir ödevi bu çocuklar en az iki katı sürede bitirebilirler. Ödev için ayrılması beklenen süre ile gerçek süre arasındaki farkın en aza indirilebilmesi için ödev miktarı ve/veya içeriği çocuğun hızına göre ayarlanmalıdır.

2. **Yazılı ödevlerin azaltılması:** Yazılı ödevi azaltma bu çocuklar için çok önemlidir. Yazılı ödevi azaltmanın yolları:
   - **Sadece yanıtların yazılması.** Matematik problemlerinin ya da soruların kitaptan tekrar yazılması istenmez.
   - **Sadece doğru cevapların yazdırılması.** Tüm cümle ve sorudan çok, sadece doğru cevapları öğrenci yazabilir. Amaç, soruları kopya edebildiğini değil, öğrencinin sorunun cevabını bilip bilmediğini görmektir.
   - **Boşlukların doldurulması:** Kitaptaki tarih sorularını, bilim alanındaki sıralamaları, matematik problemlerini fotokopi etmesine izin verilmeli, tüm problem veya cümleleri yazmak yerine boşlukları doldurabilimelidir.

3. **Niceliğin değil, niteliğin aranması: "Az sayıda yüksek nitelikli yanıtlar, çok sayıda düşük nitelikli yanıtlara tercih edilmelidir".** Ödevler

yapılırken üç özelliğe dikkat edilir. Ödevin tamamlanma süresi, tümünün yapılması (yapılan problemlerin sayısı), doğru ve özenli yapılması. Örneğin, DEHB olan bir öğrenci verilen 30 problemin ya tümünü bitiremez ya da aceleyle çoğunu yanlış yapar. Bunun yerine 10 problem vermek tümünün doğru yapılabilmesini sağlayabilir.

SINAVLAR VE DİĞER DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ ÜZERİNDE YAPILABİLECEK DÜZENLEMELER

"Sınavdaki amaç öğrencinin neyi bildiğinin ölçülmesidir, özel bir test tipinde ne kadar iyi olduğunun ölçülmesi değildir."

- **Test bütünlüğünü korurken ek test zamanı verilmesi:** DEHB olan pek çok öğrenci için testlere, özel projelere, ev ödevlerine ek zaman vermek onların sınıfa uyumuna katkıda bulunur. Sınav sırasında ek zaman vermek uygun bir yaklaşımdır ancak ilköğretimin ikinci kademesinde ve lisede uygulamada bazı güçlükler olabilir. Sınavları bitirmek için bağımsız ek süre bulmak güçtür. Sınav süresinin bitiminde başka bir ders başlayacağından sonraki dersi kaçıracaktır. Bu çocuğun konsantrasyonunu bozucu bir durum oluşturur. Önemli bir sorun da kendisine ayrıcalık tanınıyor olmasının diğer çocuklar tarafından öğrenilmesidir. Bu arkadaşların öfkesine, alay etmesine, küçümsemesine neden olabilir. Bu sorunlar uygun bir şekilde ele alınabilirse ek süre vermek işe yarayan bir yaklaşım olabilmektedir.
- **Daha az soru üzerinden değerlendirme yapılması:** Sınav için ek süre vermeye göre uygulama açısından daha kolay bir yaklaşımdır. Diğer öğrencilerin fark etmeyecekleri, dolayısıyla çocukların daha rahat edecekleri bir uygulamadır. Sınav 10 sorudan oluşuyorsa,

DEHB olan çocuğun sınav kâğıdı 5 soru üzerinden değerlendirilir. Sınavdan önce öğretmen çocukla konuşarak bu konuda anlaşırsa, çocuk sınavda en iyi yapabildiği 5 soru için uğraşacaktır.

- **Uygun bir sınav ortamının sağlanması:** DEHB olan çocuklar sınav için gürültülü olmayan sakin bir ortama gereksinim duyarlar. Bu tür çocuklar sınav sırasında dikkatlerinin en az dağılacağı yerde oturtulmalı ve sınav sırasında sakin bir ortam sağlanmalıdır. Bu önlemler yeterli gelmiyorsa, bu çocukların sınavları kütüphanede, rehberlik servisinde ya da uygun bir odada yapılabilir.
- **Sınav sorularının basit ve anlaşılır bir dille hazırlanması, sorunun yükleminin daha koyu ya da altı çizili olarak verilmesi:** "Hangisi ..... **değildir** ?", "Hangisi **yanlıştır**?" şeklinde.



- **Okuma güçlüğü olan çocuklar için sınav sorularının öğretmen ya da bir yardımcı tarafından okunması.**
- **Öğrencinin gerçek bilgisini test etmek için sınav şeklinin değiştirilmesi:** Bu öğrenciler konuları bilseler bile işlem hızları ve bilgiyi hatırlamadaki yavaşlıkları, sözel ifade becerileri ve belleklerindeki zayıflık nedeniyle sınavlarda başarılı olmayabilirler. Bazı sınav yön-

temleri sadece DEHB olan öğrenciler için değil, bütün öğrenciler için daha güçtür. Bilgiyi hazırlıksız olarak çağırmayı gerektiren klasik sınavlar, bilgiyi tanımayı gerektiren sınavlardan daha zordur. DEHB olan öğrenciler için, belleği canlandırmayı sağlayan ipucu kelimelerin verildiği test şekli daha uygundur.

- **Çoktan seçmeli ya da doğru yanlış soruların sorulması:** Bilgiyi işleme hızı ve bilginin yavaş hatırlanmasının bir problem olmasından dolayı bu tip sorular sorulmasında yarar vardır. Dürtüsel olan daha küçük çocuklar için bu tip sorular işlemeyebilir, bütün seçenekleri okumaksızın cevap verebilirler.
- **Kelime bankaları:** Doğru cevabın seçileceği bir kelime listesi veya cevapların eşleştirilmesini/karşılaştırılmasını gerektiren iki sütunu içeren kelime bankalarının kullanılması önerilmektedir. Depolanmış bilgi kolayca hatırlanamadığından, kelime bankası onların bilgilerini doğru bir şekilde ölçmek için iyi bir yoldur. Kelimeler öğrencilere "görsel bir suflörlük" sağlar.
- **Uzun deneme türü sınavlardan kaçınılması:** Özellikle öğrencinin sözel ifadesinde yetersizlik varsa, konuyu iyi bilse bile bunları düzenli biçimde ifade etmekte zorluk çekebilir. Bu tür sınavlar yapılacaksa, tartışılacak olan anahtar konular bir kelime bankası halinde öğrenciye sağlanmalıdır.
- **Klasik sınavlarda birbirinin yerine geçebilecek farklı soru seçeneklerinin sunulması:** Çocuk hangisini yapabilecekse ona yanıt versin. Örneğin Türkçe dersinde okuma parçası ile ilgili sorunun iki farklı seçeneği olabilir: *"Öykünün kahramanının özellikleri nelerdir?"* ya da *"Öykünün ana fikri nedir?"* gibi.
- **Testlerin kısaltılmış formlarının uygulanması:** DEHB olan çocuklar için daha az soru ile test edilmeleri diğer bir yaklaşım olabilir.

- **Sözlü sınav uygulanması:** Çok ciddi yazı problemi olan öğrenciler yazılı sınavdan geçemezler. Bu öğrenciler sözlü sınavda daha iyidirler. Bazen öğretmen soruları okur ve öğrenci sözel olarak cevap verir. Diğer alternatif de öğrencinin soruları okuması ve bir teybe ya da bir yazıcıya dikte etmesidir. Konuyu bilmesine rağmen yazılı testte başarısız olan bir öğrenci için de sözlü sınav yapılabilir.

1. Not verme yöntemlerinin düzenlenmesi: Öğrencinin öğrenme sorununu cezalandırmayan not yöntemleri geliştirmek gerekir.

1. **Öğrencinin en düşük sınav notunun değerlendirmeye alınmaması.**
2. **Yazılı ödevde imla hatalarının değerlendirilmemesi:** Amaç çocuğun imla kuralları bilgilerini ölçmek değilse, yazılı sınavlardaki imla ve yazım hatalarını değerlendirmeye almamak uygundur. İmla, ödevin en önemli kısmı ise, imla kılavuzu kullanmasına izin verilir. Hatalı kelimeleri düzelterek tam kredi kazanmasına imkân sağlanır.
3. **Öğrencinin notunu yükseltmesini sağlayacak yaklaşımlara izin verilmesi:** Öğrenci çalışma veya projeleri tamamlayarak, sınavdaki hatalarını düzelterek fazladan puan kazanabilir. Bu yöntem özellikle sınıfta kalma tehlikesi varsa kullanılmalıdır. Mümkünse fazla puan toplayabileceği konularla ilgili yaratıcı projeler belirlenir:
    - Tarih dersi için savaşa katılmış emekli bir askerle görüşmesi.
    - Yabancı dil dersi için o dili konuşan birisi ile görüşmesini teybe alması.
    - Dersle ilgili konularda gazetelerden resimler, makaleler kesmesi veya onları yapıştırdığı bir defter oluşturması.

2. İyi bir çalışma için öğrenciye prim (bonus) kazandırılması:

1. **Bir sınav notuna eklemek üzere prim puanları için kuponlar**

larsa final notuna eklenmek üzere üç puan kazanabilir. Bir kompozisyonda imla ya da gramer hataları düzeltilmişse ya da testteki eksik problemlere ya da sorulara doğru cevap yazılmışsa beş puan verilebilir.

2. **İyi çalışma, gayret veya olumlu bir davranışı ödüllendirmek için "ev ödevi kuponu" verilmesi:** Öğrenci iyi bir çalışması için kazanmış olduğu "Ev ödevi kuponu"nu saklar. Unuttuğu ya da yapamadığı bir ev ödevi için bu kartı kullanabilir.

DEHB olan çocuk ve gençler için sınavlar konusunda Türkiye'de sağlanan gelişmeler:

- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almış olan öğrencilerin TEOG sınavı ve Üniversite Seçme Sınavı gibi önemli sınavlara ayrı bir salonda, tek başlarına ve konu hakkında bilgilendirilmiş gözetmenler eşliğinde girme hakları vardır. Bu hakkın tanınabilmesi için öğrencinin durumunu bildiren bir heyet raporunun alınması ve sınav başvuru belgeleriyle birlikte ÖSYM'ye teslim edilmesi gerekmektedir.
- DEHB'e eşlik eden özgül öğrenme güçlüğü olan öğrencilerin yukarıdaki düzenlemeye ek olarak, sınavda okutman talep edebilme hakları vardır. Okutman soruları çocuğa okur ve çocuğun verdiği yanıtı cevap kâğıdına kaydeder. Bunun için de yine heyet raporu alınması, raporda ÖÖG olduğu ve okutman talep edildiğinin bildirilmesi gerekmektedir.
- Çok yaygın olmamakla birlikte bazı üniversiteler, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan öğrencilerinin sınavlarını ayrı bir sınıfta yapıp, sınav için ek süre tanımaktadırlar. Bu hakkın tanınabilmesi için öğrencinin durumunu bildiren bir raporun düzenlenmesi ve üniversite yönetimine verilmesi gerekmektedir.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE DOST OLMAYAN ÖĞRETMEN:

- ☹ DEHB'ye inanmaz ve gerekli yardımı reddeder.
- ☹ Öğrencilerine yeterince ilgi göstermez.
- ☹ Esnek değildir.
- ☹ Yaratıcı değildir ya da sıkıcıdır.
- ☹ Düzenli değildir, ne beklediğini bilemezsiniz.
- ☹ Bireysel olarak yardımdan kaçınır.
- ☹ Cesaretlendirme ve övgü yerine eleştiri ve utandırma ile motive etmeye çalışır.

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU İLE DOST OLAN ÖĞRETMEN:

- ☺ Yaratıcıdır ve konuya ilgi çekmek için farklı yöntemler kullanır.
- ☺ Esnektir, değişmeyen katı kuralları yoktur.
- ☺ Zorlanma ve başarısızlıklarda azarlamak yerine desteklemeyi seçer.
- ☺ DEHB'ye bağlı zorluklarını anlar.
- ☺ Düzenli ve tutarlıdır.
- ☺ Eğlencelidir, dersleri monoton işlemez.

DEHB OLAN ÇOCUK VE GENÇLERİN ÖĞRETMENLERİNDEN BEKLEDİKLERİ YAKLAŞIM BİÇİMİ:

1. Dikkat eksikliğim gerçekten var. Bu benim sığındığım bir mazeret değil ve öğrenebilmemi gerçekten etkiliyor. Ben de bu sorunun hiç olmamasını ve daha başarılı olmayı isterdim.
2. Başarılı olmak için yardımınıza ihtiyacım var. Ama bunu istemek benim için kolay değil, beni desteklerseniz bunu daha kolay yapabilirim.
3. Bana güvendiğinizi bilmek benim için önemlidir.
4. Bazı şeyleri gerçekten unutabilirim, ihmal ettiğim ya da önemsemediğim için değil.
5. Bana karşı sabırlı ve destekleyici olursanız daha kolay soru sorabilirim.
6. Bazı şeyleri tekrar tekrar soruyorsam ilgi çekmek için değil, tam ve doğru anlamak içindir.
7. Dikkatim ve davranışlarımla ilgili uyarıları yalnızken yapın, arkadaşlarımın önünde değil.
8. Bana özel bazı uygulamaların olması benim de hoşuma gitmiyor. Bunlar gerekiyorsa da aramızda kalmasını tercih ederim.
9. Lütfen bana çok farklıymışım gibi davranmayın.

8. BÖLÜM

YAŞAM TARZINDA YAPILABİLECEK DÜZENLEMELER

DEHB olan bireylerde temel yaşam tarzında ve yaşanılan ortamda bazı düzenlemeler yapmak tedavinin önemli halkalarından birisini oluşturur. Bu düzenlemeler DEHB'yi tedavi etmez ama DEHB'le birlikte sürdürülecek olan yaşama pek çok boyutta katkı sağlarlar:

- Yaşamı kolaylaştırırlar.
- Diğer DEHB tedavilerinin etkisini güçlendirirler.
- Sağlıklı ve uzun bir yaşam sağlarlar.

Yaşam tarzı düzenlemeleri:

1. Ortamın düzenlenmesi
2. Doğru beslenme
3. Düzenli ve yeterli uyku
4. Düzenli egzersiz
5. Oyunlar, etkinlikler, hobiler

ORTAMIN DÜZENLENMESİ

DEHB olan kişiler için çevrenin düzenlenmesi ilk aşamada yapılabilecek, basit ama etkili bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımın iki önemli faydası vardır.

1. DEHB olan kişiler için dış ortamdaki her türlü uyarıcı, dikkatin başka bir şeye yönelmesine neden olabilir. Ev ve okul ortamında yapılacak bazı düzenlemeler dikkatin dağılmasını tamamen önlemese de azaltacaktır.

2. DEHB olan kişilerin iç dünyaları, duygu ve düşüncelerinde de karmaşıklık vardır. Planlı ve programlı olamazlar. Ortamın, günlük rutin işlerin ve zamanın iyi organize edilmesi bu kişilerin iç dünyalarındaki karmaşayı da azaltacaktır.

DEHB olan kişiler birbirlerinden çok farklı özellikler taşırlar. Birisi için çok faydalı olan bir düzenleme diğeri için etkili olmayabilir. Burada ev ve okul ortamında yapılabilecek düzenlemeler konusunda bazı genel ilkeler verilecektir. Bu öneriler çocuğun ve ailenin yapısı ve alışkanlıkları göz önünde bulundurularak seçilmeli ve ondan sonra uygulanmalıdır.

Dikkat Sorunlarına Yönelik Düzenlemeler:

Görsel, işitsel ve dokunsal olmak üzere üç farklı duyu ve üç farklı dikkat vardır. Kişiler görsel ya da işitsel dikkatleri açısından farklı becerilere sahip olabilirler. Dikkat sorunu olan kişilerin görsel, işitsel ya da dokunsal dikkatlerinden bir ya da birkaçında sorun vardır. Çocuğun hangi dikkat açısından daha fazla sorun yaşadığı biliniyorsa çevre düzenlemeleri buna göre yapılabilir. Okul ortamı için öneriler okulda yapılabilecekler bölümünde aktarılmıştır.

Görsel dikkat için düzenlemeler:

Görsel dikkat sorunu olan kişiler için çevrelerindeki tüm görsel uyarıcılar dikkat çekicidir. Hatta başkalarının fark etmediği ufak tefek detayları fark edip başka kimselerin aklına gelmeyecek bağlantılar kurabilirler. Asıl sorun belirli bir hedefe yeterli süre odaklanabilmektedir. Görsel dikkate ilişkin düzenleme önerileri bu bilgiye dayanılarak oluşturulmuştur. Bu düzenlemeleri çocukla konuşarak onunla birlikte yapın.

Çocuğun odasında onun dikkatini dağıtacak nesneleri azaltın.

1. Az sayıda eşya ile sade bir düzenleme yapın.
2. Çocuğun odasında televizyon bulunmasın.

3. Çalışma masasının üstü boş olsun. Çalışırken yüzü odaya değil duvara dönük olsun. Bu duvar boş olsun.
4. Bilgisayar çalışma masasının üzerinde olmasın. Bu mümkün değilse çalışırken bilgisayar kapalı olsun.
5. Odanın duvarları ve mobilyalarında yumuşak, açık, sakinleştirici renkleri tercih edin. Parlak, koyu renkler dikkat çeker ve uyarıcıdırlar.
6. Halı, döşeme ya da duvar kâğıtlarında iri, abartılı desenler olmasın.
7. Oyuncaklar kutularda ve mümkünse dolapların içinde olsun. Oyuncakların tümü el altında olmasın.
8. Evin ortak kullanılan diğer bölümlerinde de benzer düzenlemelerin yapılmasında yarar vardır.

İşitsel dikkat için öneriler:

İşitsel dikkat sorunu olan kişiler için çevredeki tüm sesler uyarıcıdır. İşitsel filtreleri sızdırmaktadır, bu yüzden dikkat çelici sesleri elemekte zorluk çekerler. Bu kişiler görsel dikkat sorunu olanlarınkine benzer şekilde ortamda başkalarının fark etmediği ilgisiz sesleri fark edebilirler. Bir odanın içinde floresan lambanın uğultusu ya da kaloriferden gelen çıtırtılar onlar için dikkat çeldiricidir. Bazıları bunu "çok parazit alan bir radyodan bir şey dinlemeye çalışmak gibi" şeklinde tanımlarlar. Aynı anda söylenen birkaç şeyden birini ikisini kaçırabilirler. Bir şeye odaklanmaya çalışırken diğer sesler dikkatlerini dağıtır.

- ➔ Onunla konuşurken yanına gidin, göz teması kurun, dokunun, sizi dinlediğinden emin olduktan sonra söyleyeceğinizi söyleyin. Uzaktan, evin başka bir odasından seslenmeyin.
- ➔ Onunla konuşurken çevredeki diğer sesleri azaltın. Müziğin sesini kısın, televizyonu kapatın.

- Basit, sade cümleler kurun. Net ifadeler kullanın.
- Benzer ifadeler için hep aynı ses tonunu kullanın.
- Aynı anda birkaç şey söylemeyin.
- Söylediğinizi dinlediğinden emin değilseniz onun tekrarlamasını isteyin.
- Söylediğinizi defalarca tekrar etmeyin.
- Çalışırken ortamdaki sesleri azaltın.
- Bazı çocuklar tamamen sessiz ortamlarda dikkatlerinin daha çok dağıldığını ifade ederler. Bu gibi durumlarda bir yandan müzik dinlemesine engel olmayın. Çocukla işbirliği yapın, farklı müzik türlerini deneyerek en uygun olanı bulmaya çalışın.

Dokunsal dikkat için öneriler:

Bazı çocukların dokunsal uyaranlara aşırı duyarlılıkları vardır. Alerjisi varsa kaşıntı hissi dikkatini dağıtır. Giysisinin kumaşı, etiketi rahatsız eder. Bazı çocuklar dokunulacak şeylere karşı koyamazlar, elleri sürekli keşif halindedir. Saçıyla ya da bedeninin değişik yerleriyle oynayarak, arkadaşlarına dokunarak dokunma gereksinimlerini giderirler.

1. Alerjisi varsa tedavi için önerilere uyun.
2. Çocuğun "kaşındırıyor", "rahatsız ediyor" diye tanımladığı giysileri giydirmeyin. Yumuşak kumaştan, rahat giysileri tercih edin.
3. Giysi ve çamaşırlarındaki etiketleri kesin.
4. Çorap lastikleri çok sıkı olmasın.
5. Çalışırken oturduğu sandalyenin ergonomik olmasına dikkat edin.

Dağınıklık ve düzensizlik konusunda yapılabilecek düzenlemeler :

DEHB olan bir zihin cıvaya benzetilebilir. Onu çevreleyen bir yapı varsa bütün olarak kalır ama yapı ortadan kalktığı anda binlerce parçaya dağılabilir. Bu nedenle DEHB olan bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını düzene sokmak için onları çevreleyen bir yapıya gereksinimleri vardır. Ortamın, günlük rutin işlerin ve zamanın iyi organize edilmesi bu kişilerin iç dünyalarındaki karmaşayı da azaltacak ve işleri yoluna koymaya yardımcı olacaktır.

Ortamın düzenlenmesi

1. Evde çocuğun kendini güvende ve rahat hissedebileceği özel bir yeri olsun. Bu yeri çocukla birlikte belirleyin. Çocuğun odası ya da başka bir oda olabilir.
2. Toplanması ve temizlenmesi basit ve kolay olacak eşyalar tercih edin.
3. Giysiler, çamaşır ve çoraplar için basit, çocuğun da kolaylıkla uygulayabileceği bir düzen oluşturun. Çamaşır ve çorapların bile katlanarak yerleştirileceği, sabır gerektiren bir düzenlemeye dikkat sorunu olan bir çocuğun uymasını beklemek hata olur.
4. Odada gereksiz, çocuğun her zaman kullanmadığı giysi, eşya, kitap ve oyuncakları bulundurmayın.

Günlük programın düzenlenmesi

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar için uyku, yemek, ders çalışma ve serbest zamanların önceden belirlenmiş bir plana göre düzenli olması önemlidir. Bu düzen ailenin çalışma ve çocuğun okul saatlerine göre kurulmalıdır. Bir aile toplantısında bu plan kabaca oluşturulduktan

sonra denemeler yapılıp, haftada bir tekrar konuşularak en uygun plana ulaşılır. Plan yapılırken çocuğun da katılımını sağlamak, planı uygulamayı kolaylaştıracaktır.

1. Günlük düzende tutarlılık önemlidir.
2. Aile içinde çocukla ilişkisi olan tüm bireylerin birbiriyle tutarlılığı da önemlidir. Bu nedenle planlar yapılırken tüm üyeler katılmalıdırlar.
3. Günlük plan sadece çocuğun uyması gereken bir plan olmamalı, diğer aile üyeleri de plana uymalıdırlar. Anne babanın işleri rasgele zamanlarda yapması, dilediği kadar televizyon izlemesi durumunda çocuğun plana uyması zorlaşır.
4. Plan içinde çocuğa ait bir serbest zaman bulunmalıdır. Bu zamanı çocuk istediği bir şekilde değerlendirebilir. İsterse uyur, isterse oyun oynar.
5. Plan çocuğun rahat izleyebileceği bir tablo haline getirilip, çocuğun planı öğrenmesini destekleyin.

Zamanın planlanması

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların zaman kavramları zayıf gelişmiştir. Belirli bir işi yaparken ne kadar süre geçtiğini algılamakta zorluk çekerler. Saat taksalar bile saati doğru biçimde kullanamazlar.

1. Saat kullanımını öğretin. Gün içinde saate hangi durumlarda ve ne amaçla baktığınızı anlatın.
2. Çocuğa sürekli saati hatırlatmayın ve uyarmayın. Geç kalmaması için onu nasıl olsa uyaracağınızı bildiği için sizi, sürekli uyaran sesli bir saat olarak kullanmayı öğrenir, kendiliğinden saate bakma gereksinimi duymaz.

3. Gün, ay, yıl kavramlarını öğretin. Ev içinde hangi ay, hangi mevsimde olunduğu, o ayda nelerin yapılabildiğine ilişkin konuşmalar yapın.
4. Bir işe başlarken saate bakmayı alışkanlık haline getirmesini sağlayın.

DOĞRU VE DENGELİ BESLENME

DEHB tanısı konulan çocukların anne babalarının en sık sorduğu sorulardan birisi de "Çocuğumuzun beslenmesinde nelere dikkat etmeliyiz?" sorusudur. Bu soruya ilk yanıtım "Öncelikle, tüm diğer çocuklar gibi sağlıklı ve dengeli beslenmeye özen gösterilmelidir" şeklinde oluyor.

Günümüzde yaygın olarak tüketilmekte olan hazır gıdalarda çok çeşitli katkı maddeleri bulunmaktadır. Gıdaların raf ömrünü uzatmak, renk, aroma ve tat vermek için kullanılan bu katkı maddelerinin çocuklarda hareketlilik, huzursuzluk, davranış ve dikkat sorunlarına neden olduğu ya da var olan sorunları artırdığı yönünde araştırma sonuçları bulunmaktadır. Bu sonuçlar henüz yeterli sayıda bilimsel araştırma ile desteklenmemiş olsa da bu tip katkı maddeleri bulunan hazır gıdaların tüketiminin mümkün olduğu ölçüde sınırlandırılmasının sağlıklı beslenme adına DEHB olan çocuklar için de gerekli olduğu söylenebilir.

Tüketiminden kaçınılması gereken gıdalar:

1. Gazlı içecekler ve hazır meyve suları, renk ve aroma katkılı sütler.
2. Kafein içeren içecekler (çay, kahve, enerji içecekleri, kolalı içecekler).
3. Cips ve diğer atıştırmalık çerezler.

4. Tüm boyalı gıdalar, şekerlemeler, çikolatalar, hazır kekler, bisküviler, hazır tatlılar, pudingler.
5. Et suyu, tavuk suyu tabletleri, hazır toz çorbalar, salam, sucuk gibi raf ömrü uzun et ürünleri.
6. Hazır konserveler.

Günümüzde beslenme ile ilgili diğer bir sorun da dışarıdan alınması gerekli olan, vücutta üretilemeyen temel gıda maddelerinin, vitamin ve minerallerin tüketilen gıdalarda yeterince bulunmuyor olmasıdır. Ülkemizde çocuklarda demir eksikliği, çinko eksikliği gibi sorunlar oldukça sık görülmektedir. Bu maddelerin eksikliği çocuklarda DEHB belirtilerine benzer belirtilere neden olacağı gibi, DEHB olan çocukların belirtilerinin daha da kötüleşmesine de yol açar. Bu nedenle DEHB tanısı alan olguda bu maddelerle ilgili kan tahlilleri yapılmalıdır.

DEHB olan çocukların beslenmesinde dikkat edilmesi gereken noktalar:

- Yeterli protein alınmalıdır. Özellikle sabah kahvaltılarında proteini zengin beslenme önemlidir.
- Aşırı karbonhidrat tüketiminden kaçınılmalıdır.
- Gün boyu yeterince su tüketilmelidir.
- Çinko, demir, magnezyum gibi minerallere ilişkin bir eksiklik olup olmadığının kan testleriyle araştırılması ve eksiklik varsa buna ilişkin tedavi düzenlenmesi.
- Haftada 2 kez omega-3 içeriği zengin olan balıkların tüketilmesi, bunun mümkün olmadığı zamanlarda dışarıdan omega-3 içeren preparatlarla beslenmenin desteklenmesi önerilmektedir.

DEHB ve davranış sorunlarının tedavisi için kullanılan ilaçlar iştahta azalma va da artma gibi yan etkilere neden olabilmektedirler. Ancak bu yan etkiler

çoğu zaman çocuğun gelişimini etkileyecek ya da ilacın kesilmesini gerektirecek boyutta olmamaktadır. Bu gibi bir durumla karşılaşıldığında ilacı öneren hekimle görüşülmesi gerekir. Doktorunuz gerekirse diyetisyenle de işbirliği yaparak, çocuğun yaş, gelişim düzeyi ve beslenme alışkanlıklarına uygun düzenlemeler yapacak ve sorunu büyük oranda çözümleyecektir.



Omega-3 takviyesi:

Omega-3 yağ asitleri olan EPA ve DHA beyin gelişimi ve işlevleri için gerekli olan, vücutta üretilemeyen, dışarıdan gıdalarla alınması gereken maddelerdendir. Omega-3 yağ asitleri yoğun olarak balık yağında ve az miktarda yumurtada bulunur. Ayrıca keten tohumu, ceviz ve semizotunda bitkisel omega-3 olarak bilinen Alfa Linoleik Asit (ALA) vardır. Bu ALA'yı karaciğerimiz bir kısmını EPA'ya, bir kısmını DHA'ya çevirir. Ancak bu dönüşüm insanlarda ve özellikle de erkeklerde yeterince etkin değildir, o nedenle bitkisel omega-3 alınımı günlük omega-3 gereksinimi karşılamaz. Türkiye denizlerindeki balıklar sıcak su balıklarıdır. DHA soğuk okyanuslarda yaşayan yağlı

balıklardan elde edilir. Dolayısıyla, Türkiye'deki balıklar DHA bakımından fakirdir. Omega-3 içeren balık yağları çoğunlukla İskandinav ülkelerinin soğuk derin sularından elde edilir. Türk tipi beslenme ile yeterli omega-3 alınması mümkün değildir. Yeterli miktarda omega-3 alınabilmesi için haftada 2 gün (derilerinin altındaki yağ tabakasıyla birlikte) soğuk deniz balıklarından tüketmek gerekir.

DEHB olan kişilerin beslenme diyetlerine omega-3 içerikli preparatların eklenmesi konusu halen üzerinde çalışılan bir konudur. Bu konuda yapılan araştırma sonuçları birbiriyle çelişmektedir. Son yayınlarda DEHB tedavisinde etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış diğer yöntemlere ek olarak omega-3 takviyesinin kullanılması önerilmektedir.

Omega-3 alırken dikkat edilmesi gereken konular:

- Günlük alınması gereken omega-3 miktarı 7 yaş altındaki çocuklar için 500 mg/gün, 7 yaşın üzerinde olan çocuk ve gençler için 800-1000 mg arasındadır. Her preparatın omega-3 içeriği birbirinden farklıdır. Üründen ne kadar tüketileceği bu oranlara göre hesaplanmalıdır. Örneğin şurup formunda bir ürünün 1 ölçeğindeki DHA ve EPA toplam miktarı 300 mg ise, 900 mg için bu üründen günde 3 ölçek alınması gerekir.
- Omega-3 preparatlarının çoğunda omega 3'ün yanı sıra A ve D vitamini gibi maddeler de bulunmaktadır. Bu maddeler vücutta birikebilen ve düşüklüğü söz konusu değilse ek olarak alınmaması gereken maddelerdir. Kullanılan omega-3 preparatında A, D vitamini de varsa önerilen dozlarda omega-3 alınırken yanında fazladan A ve D vitamini de alınmış olur, bu da bu vitaminlerin birikimine neden

olacaktır. Bu nedenle içerisinde A, D vitamini gibi ek vitaminler içermeyen ürünler tercih edilmelidir.

- Alınan ürünün, kurşun, cıva gibi ağır metaller ve kimyasallar içermediği konusunda bağımsız kurumlar tarafından yapılan analiz raporları olan ürünler olmasına dikkat edilmelidir.

Demir, çinko, magnezyum ve diğer mineraller:

Demir eksikliği ülkemizde çocuklarda oldukça sık görülen bir sorundur. Demir eksikliğinin en önemli belirtilerinden birisi de dikkat problemleridir. Bu nedenle DEHB belirtileri olan her bireyde kandaki demir, demir bağlama kapasitesi ve depo demir (ferritin) düzeylerine mutlaka bakılmalıdır.

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda DEHB olan çocuklar, kansızlığa (anemi) yakalanmasalar bile kan demir düzeylerinin yükseltilmesinin DEHB belirtilerinde düzelmeye neden olduğu gösterilmiştir.

Çinko ve magnezyum DEHB için önemli olan diğer minerallerdir. Çinko dopamin regülasyonunda rol alır ve uyarıcı ilaçların etkinliğini artırır. Çinko takviyesinin çocuklarda aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinde azalma sağladığına ilişkin yayınlar vardır. Bununla birlikte gıdalarla yeterli çinko alınıyor ve kanda çinko düzeyi yeterli ise fazladan çinko alınması zararlıdır. Bu nedenle doktor kontrolünde kullanılması gerekir.

Magnezyum konsantrasyon için gerekli nörotransmitterlerin üretiminde gereklidir. Beyinde kaygı azaltıcı ve sakinleştirici bir etkisi vardır. Uykuya geçişi kolaylaştırır.

DÜZENLİ EGZERSİZ

DEHB olan biriyseniz beyninize verebileceğiniz en güzel armağan "düzenli egzersiz" yapmaktır.

Düzenli egzersiz neler sağlıyor?

- Nabzın hızlandığı aerobik egzersiz sırasında;
  - Beyin kan akımı artıyor, bu da uyanık, daha canlı ve daha işleyen bir beyin demektir.
  - Dopamin, noradrenalin, seratonin gibi maddelerin salınımı artıyor. Bu maddeler dikkat, algı, öğrenme ve motivasyon için önemli ve gerekli olan maddelerdir.
  - BDNF (beyin kaynaklı nörotrofik faktör) adı verilen maddenin üretimi artıyor. Bu madde sinir hücrelerinin büyüme ve gelişimini hızlandıran bir maddedir. Kanda BDNF düzeyleri yüksek olan kişilerde öğrenmenin daha iyi olduğu gösterilmiştir.
- Her beden hareketi beyinde farklı bir bölgede sinir hücrelerinin birbiriyle bağlantılı çalışmasıyla sağlanır. Düzenli tekrarlanan hareketler o bölgedeki bağlantılarının sayıca artmasına neden oluyor. Bu da öğrenme kapasitemizin artması anlamına geliyor.
- Düzenli egzersiz beynimizde öğrenme ve bellek konusundaki önemli bölgelerden birisi olan hipokampusta sinir hücrelerinin gelişimini hızlandırıyor.
- Uyku düzenine yardımcı oluyor. Gün içinde yapılan egzersizin gece uykuya geçişi kolaylaştırdığı, uyku kalitesini artırdığı gösterilmiştir.
- Dürtü kontrolüne yardımcı oluyor. Düzenli egzersiz yapan kişilerde öfke ve dürtü kontrolünün daha iyi olduğu bulunmuştur.

Özetle, düzenli egzersiz yapan kişilerde;

- Öğrenme kapasitesi artar.
- Dikkat süresi ve yoğunluğu artar.
- Dürtü kontrolü artar.
- Motivasyon artar.
- Sosyal beceriler gelişir.
- Sorumluluk duygusu gelişir.
- Daha sağlıklı ve zinde bir beden de tüm bunların yanında ödül olarak kazanılır.

Düzenli egzersiz nasıl olmalı?

- Haftada 2-3 gün olması yeterlidir.
- Egzersiz sırasında kalp ritmi (nabız) hızlanmalıdır. Nabız hızının ne kadar artacağı önemlidir. Uygun nabız hızı kabaca nefes testi ile belirlenebilir. Egzersiz esnasında çok rahat bir şekilde konuşulabiliyorsa tempo yavaş demektir. Hiç konuşulamıyorsa hızlı demektir. Egzersiz esnasında konuşabilmeli ama çok uzun cümleler kurulmamalıdır.
- Egzersiz süresi 30-40 dakika olmalıdır.
- Tempolu yürüyüş, koşu, bisiklete binmek, trambolinde zıplamak, yüzmek, ip atlamak, kürek çekmek vb. egzersizler bu gruba girer.

SPORLAR VE DEHB

Ailelerin en sık sorduğu sorulardan birisi de hangi spor dalının DEHB için daha uygun ya da faydalı olduğu sorusudur. Ancak DEHB için uygun bir spor dalından söz edilemez; çocuk ya da genç için sevdiği, keyif aldığı, başarabildiği spor dalı hangisiyse o dal uygundur.

Aileler spora bazen sadece çocuğun enerjisini boşaltmasını sağlayan ya da zaman geçireceği, oyalanacağı bir etkinlik olarak bakarlar. Oysa DEHB olan bir çocuk için düzenli spor yapmak bundan çok daha fazlasını sağlayacaktır. Düzenli spor yapmak, belirli bir spor dalında düzenli antrenmanlara katılmak;

- Bedene hâkim olmayı ve onu daha etkili kullanabilmeyi sağlar.
- Özgüveni yükseltir.
- Amaçlı, planlı, düzenli çalışmayı öğretir.
- Sorumluluk duygusu gelişir.
- Strese dayanabilme ve baş etme becerilerini geliştirir.
- Büyüme hormonunun salgılanması artar.
- Bağışıklık sistemi kuvvetlenir.
- Bir gruba ait olmayı sağlar, sosyal beceriler gelişir.

Sporun tüm bu olumlu katkılarının kazanılabilmesi belirli bir alanda düzenli ve sürekli olarak spora devam etmekle mümkün olur. DEHB olan çocuk ve gençler belirli bir süreden sonra sıkılıp alan değiştirmek isteyebilirler. Bu noktada değişikliğe hemen izin vermemek, bir miktar ısrarcı olmak gerekebilir. Ait hissedilen bir grup, bağlı olunan takım arkadaşları bu noktada yardımcı olurlar ve spora devam etmeyi sağlayabilirler.

Futbol, basketbol, voleybol, hentbol gibi takım sporları hem aerobik egzersiz için hem de kurallara uyum ve sosyal becerileri geliştirmek için faydalıdır. DEHB olan çocukların bu tür sporlara yönlendirilmesi faydalı olabilir. Ancak çocukta kurallar ve sosyal beceriler konusunda ciddi sorunlar varsa ya da motor becerileri bu sporlar için yeterli değilse o zaman bu sporlara devam etmek konusunda ısrarcı olunmamalıdır.

Yüzme çocuklar için hem eğlencelidir, hem de konsantrasyon ve kas kontrolünü geliştirir. Ayrıca daha bireyseldir. Takım sporlarında sosyal becerileri nedeniyle zorluk yaşayan çocuklar için daha uygun bir tercih olabilir. DEHB olan çocuklar ilk yüzme eğitimi almaya başladıklarında kurallar ve fazla tekrarlardan sıkılıp zorlanabilirler. Çok düzgün ve stilli biçimde yüzemeseler bile belirli aralıklarla yüzmeye gitmek ve kendi diledikleri biçimde yüzmek, suda oynamak oldukça rahatlatıcı bir etkinlik olabilir.

Atletizm de yüzme gibi takım oyunlarına göre daha bireysel bir spordur. DEHB olan çocuklar için uygun olabilecek sporlardan birisidir.

Okçuluk, beden terbiyesi veren sporlardan birisidir. Kendini çevresel uyaranlardan soyutlayabilme ve odaklanmayı geliştirir. Bununla birlikte amaçlı, planlı hareket edebilme, sabırlı olma, nefesi kontrol etme gibi becerilerin gelişimine katkı sağlar. DEHB olan çocuklar için faydalı olabilecek sporlardan birisidir.

Eskrim, düşünerek hareket edebilme, alternatif çözüm yolları bulabilme, dikkat ve konsantrasyon gibi becerilerin gelişmesine katkı sağladığı için DEHB olan kişiler için önerilen spor dallarından birisidir.

Karate, tekvando gibi sporlar, konsantrasyon ve belirli kurallara uyma becerilerini geliştiren sporlardır. Eğitmenin komutlarını iyi dinlemeyi ve anlatılanlarla bedensel hareketleri, uyumunu gerektirir. Ancak özellikle dürtüsellik belirtileri ön planda olan çocuklar burada öğrendiklerini kurallara uymadan arkadaşlarına karşı kullanmayı deneyebilirler. Bu nedenle çocuğun dürtü kontrolünü sağlayabileceğine inanılıyorsa bu tür sporlara yönlendirme yapılabilir. Aşırı hareketliliği, dürtüselliği olmayan, sosyal ilişkilerde güçlüğü olan, kendine güveni olmayan çocuklar için faydalı olabilir.

Yoga, Meditasyon ve DEHB

Konuşmadan ve hareket etmeden belirli bir pozisyonda uzun süre kalabilmek, düşünceleri yavaşlatmak, sadece o âna odaklanabilmek DEHB olan bireylerin başarmakta en fazla zorlandığı şeylerdir. Devamlı hareket halinde olan, durduğu yerde duramayan kişiler için yoga, fazla durağan ve sıkıcı gelebilir. Ancak DEHB'li bir bireyin belki de en fazla faydalanabileceği etkinliklerden birisi de yogadır. Düzenli yoga yapmak kişiye iç disiplin, sabır, farkındalık, şimdiye odaklanabilme, sessizlikle barışabilme, daha iyi bir beden dengesi sağlama konularında önemli katkılar sağlayacaktır. Bu nedenle en baştan "yoga bu çocuğa göre değil" ya da "ben asla yoga yapamam" diye düşünmeden yogaya bir şans tanımakta fayda var. DEHB olan bir çocuğun anne babası iseniz sizin de kendinize verebileceğiniz en güzel ödüllerden birisi yogaya başlamak olabilir.

Doğa Sporları ve DEHB

DEHB olan kişilerin en fazla severek katıldıkları sporlar doğayla iç içe yapılan sporlardır.

Günübirlik doğa yürüyüşleri, kamp yapmak, çadırda kalmak, daha büyük yaştakiler için dağcılık, tırmanış gibi doğa sporları DEHB olan kişiler için önerilen etkinliklerdir. Farklı koşullara uyum sağlayabilme, planlama yapma, düşünerek hareket etme, ekip halinde hareket etme gibi becerilerin gelişmesini sağlarken, bu kişilerin heyecan ve farklılık gereksinimlerine de uygun etkinliklerdir. Okulda kendini yetersiz hisseden ve sosyal ilişkilerde sorunları olan çocuklar için bu tür etkinlikler kendini iyi hissetme ve sosyal becerileri geliştirme fırsatı sunar.

İzcilik de DEHB olan çocuklar için faydalı olabilecek etkinliklerden birisidir. Kendine güven, sorumluluk alma, belirli kurallara uyma, grupla işbirliği yapabilme gibi alanlarda gelişme sağlar. Ancak izci liderlerinin DEHB konusunda eğitimli ve deneyimli olması ve kamplara daha fazla sayıda ve deneyimli eğiticilerin katılması gerekebilir.

OYUNLAR, HOBİLER VE DİĞER ETKİNLİKLER

DEHB olan çocukların kendilerini iyi hissetmeleri ve çeşitli becerilerini geliştirmeleri için okul, spor, eğitsel çalışmaların yanında çeşitli sosyal faaliyetler, oyunlar, hobiler ve diğer etkinlikler önemlidir.

Anne babalar hangi etkinliğin, hangi sosyal faaliyet hatta hangi hobinin DEHB için daha uygun olduğunu sorarlar. Bu sorunun yanıtı da hangi sporun daha uygun olacağıyla aynıdır. DEHB için en uygun olacak etkinlik ya da spordan söz etmek doğru değildir. Hobiler ve etkinlikler çocuğun ilgi alanı, yetenekleri, becerileri ve kişilik özelliklerine göre belirlenmelidir.



Bu bölümde çocukların kendi aralarında ya da anne babalarıyla birlikte oynayabileceği bazı oyunlar, etkinliklerden söz edilecektir.

DEHB olan bir çocuğun ilgisini çekebilecek oyun ya da etkinlikleri seçebilmek için bu çocukların bazı özelliklerini tekrar hatırlamak gerekir.

- DEHB olan kişiler yenilik ve farklılık arayışı içindedirler. Bu çocuklar çevredeki yüzlerce uyaran içinden en yüksek sesli, en heyecan verici, en farklı, en yeni olanları seçerler ve bir öncekinden hızla vazgeçebilirler. Bu seçicilikleri oyunlar ve etkinlikler için de geçerlidir. Kısa bir süre sonra oynamaktan vazgeçeceği en pahalı oyuncağı almak yerine ev içinde farklı oyunlar ve etkinlikler yaratarak bu çocukları oyalamak daha uygundur.
- DEHB olan çocuklar fark edilme, dikkat çekme, övülme ve ödüllendirilme arayışı içindedirler. Onları bir şeye motive edebilmek için fark etmek, ilgiyle izlemek, övmek ve uygun biçimde ödüllendirmek gerekir. Anne babayla bire bir oyun oynamak bu koşulları en fazla sağlayan etkinliktir.
- DEHB olan çocuklar için kabul görmek ve ait olma hissi önemli bir motivasyon aracıdır. Çocuklar nasıl konuşacaklarını, nasıl hareket edip nasıl davranacaklarını akranlarından görerek daha iyi öğrenirler. Grup oyunları onlara rol modelleri sağlar.
- DEHB olan çocuklar düşüncelerini ifade etmekte zorlanma, sakarlık, öfkeyi kontrol etmekte zorlanma, yönergeleri dikkatli izleyememe gibi nedenlerle akranlarıyla oyun oynarken daha sık sorun yaşarlar. Tüm bunları gizlemek için ya oyuna katılmazlar ya da oyundan öfkeyle ayrılırlar. Bu nedenle grup oyunları içinde sorunlarla baş etme

konusunda rehberlik edecek bir erişkinin ortamda bulunması gerekebilir.

- Hiperaktivitesi olan çocuklar için hareket etmek bir ihtiyaçtır. Oyunlar ya da etkinlikler bu hareket gereksinimine izin verecek şekilde planlanırsa oyunu sürdürebilme şansları artar.
- DEHB olan çocuklar bazen belirli bir olaya ya da duyguya kilitlenebilirler. Yenilmeye tahammül edememe, aşırı öfkelenme de bu sorunlardan birisidir. Böyle bir durumda "öfkelenecek bir şey yok, neden bu kadar aşırı tepki veriyorsun" gibi cümleler öfkenin daha da artmasına neden olur. O olay üzerinde daha uzun süre durmak, konuşmak, öğüt vermek ya da eleştirmek yerine, bu durumdan uzaklaşmaya çalışılmalıdır. Dikkati başka yöne çekmek ya da kısa bir mola vermek sakinleşmeyi sağlar.

OYUN OYNAMANIN ÖNEMİ

DEHB olan çocukların aileleri çocuklarının oyuna çok fazla düşkün olduğundan yakınırlar. "Koca çocuk oldu, halen oyuncaklarla oynuyor, galiba hiç büyümeyecek" şeklinde yakınmalar çok sık olur. Oysa oyun bir çocuğun gelişimi için en az okula gitmek, ödev yapmak ve ders çalışmak kadar önemlidir. Oyun bir ihtiyaçtır. Oyun oynamanın bitmesi gereken bir yaş diye bir şey yoktur. Çocuk oyun oynamaya devam ettiği sürece, oyun ihtiyacı devam ediyor demektir ve engellenmemelidir.

Oyunun Faydaları:

- Çocuğun fiziksel, zihinsel, dil ve sosyal becerilerini geliştirir.
- Çocuğa kurallara uymayı, sorumluluk almayı, işbirliğini ve diğer insanlara saygılı olmayı öğretir.

- Girişimci olma, tehlikeyi göze alma, karar verme ve problem çözme yeteneğinin gelişmesine yardımcı olur.
- Oyun sırasında çocuğun kendine güveni gelişir, duygusal ve sosyal ihtiyaçları karşılanır.
- Grup oyunlarında paylaşma, sıra bekleme, devam etme, başlama, bitirme gibi beceriler geliştirilir.
- Çocuğun dikkatinin yoğunlaştırılması ve bunun sürdürülmesine olanak sağlayan etkinliklerden birisi de oyun oynamaktır. Oyun sırasında dikkatini bir noktaya toplayan çocuk bunu günlük yaşantısına da aktaracaktır.
- Çocukların duygusal ve düşsel yaşamı oyunlarına yansımaktadır. Çocuğun iç dünyası hakkında bilgi edinmenin en kolay ve etkili yolu onunla oyun oynamaktır.
- Oyun düşünceler, duygular ve ilişkiler içinde yuvarlanmanın ve zor olayların üstesinden gelmek için beceri ve kontrol kazanmanın önemli bir yoludur.

Oyun oynamak sadece okul öncesi çocukları için değil, her yaştaki çocuk ve genç için hatta erişkinler için de önemli bir etkinliktir. Bu nedenle aile çocuğun oyun oynamasını desteklemeli ve onunla birlikte oyun oynamalıdır.

Oyuncak ise çocuğun beş duyusunu ve duygularını uyaran, değerlendirme ve uygulama yetilerini geliştiren, hayal gücünü zenginleştiren, bedensel ve sosyal gelişimini hızlandıran bir oyun aracıdır.

Oyuncakların bu genel faydalarının yanı sıra belirli bir amaca yönelik özel olarak hazırlanmış oyuncaklar da vardır. Çocukların duygusal gelişimleri, sosyal becerileri, dikkat ve kendini kontrol edebilme gibi yetilerini geliştirmeyi amaçlayan bu tür oyuncakların dünyada pek çok örneği bulunmak

tadır. Ülkemizde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite ve Özel Öğrenme Güçlüğü Derneği'nin katkılarıyla üretilen iki oyuncak vardır.



MACERA ORMANI

Bu oyun, çocuklarda;

- Duyguları tanımayı ve uygun biçimde ifade etmeyi geliştirir,
- Davranışları kontrol edebilmeyi geliştirir,
- Gevşeme teknikleri öğretir,
- Harekete geçmeden önce düşünüp, plan yapma becerisini geliştirir.

6-12 yaş arasındaki çocuklar için üretilmiş terapi amaçlı özel bir oyuncaktır, 2-6 kişiyle oynanabilir. Her oyuncu sırayla zar atarak oyun tahtası üzerinde ilerler ve geldiği bölümle ilgili sorulara yanıt vererek jeton kazanır. Bir oyuncu bitiş çizgisine geldiğinde oyun biter, en fazla jeton kazanan oyuncu oyunu kazanmış olur.

TAM ZAMANINDA

Bu oyun çocukları zaman kavramlarını anlama, zamanı iyi kullanma, program yapma ve bu programa bağlı kalmanın önemi konusunda bilinçlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. 6-12 yaşlar arasında çocuklarla, 2-4 kişi ile oynanabilen bir oyundur. Her oyuncu sırayla zar atarak oyun tahtası üzerinde ilerler ve geldiği bölümle ilgili sorulara yanıt vererek jeton kazanır.

Oyun beş bölümden oluşmaktadır:

- **"Ne önerirsin?" bölümü:** Bu bölümde çocukların sık olarak yaşadıkları sorunlar "Arkadaşın televizyonun başından bir türlü kalkamıyor, ne önerirsin?" şeklinde sorularla sunulmuştur. Amaç bu sorunların farkında olmalarını sağlayarak, çözüm üretebilme becerilerini geliştirmektir. Bu bölümdeki sorulara çocukların ilk yanıtı "Fazla televizyon izlemesin", "İzlerse gözü bozulur" şeklinde olabilmektedir. Burada asıl istenen yanıt "Televizyonun başından kalkabilmesi için ne yapabilir?" sorusunun yanıtıdır. Oyunu çocukla birlikte oynayan erişkin bu yanıtı alana kadar sorularını sürdürmeli, "Televizyon izlemek yerine arkadaşıyla bir oyun oynayabilir" gibi çözüm içeren bir yanıt aldığında çocuk jeton kazanmalıdır.
- **"Bil bakalım" bölümü:** Bu bölümde çocuklara yöneltilen soru ya da yapılması istenen işler yardımıyla zaman kavramları, görsel bellek ve dikkatin geliştirilmesi, el-göz koordinasyonunun artırılması amaçlanmaktadır. Görsel belleğe dayalı sorularda çocuk önce iki dakika süreyle oyun tahtası üzerindeki resimleri inceleyip, daha sonra soruyu okuyup, yanıt vermelidir.
- **"Tam zamanında" bölümü:** Bu bölümde "Okulda belirli bir ders programı vardır, neden?" türünden sorular vardır. Bu sorularla ço-



cukları zamanı iyi kullanmak, program yapma ve bu programa bağlı kalmanın önemi konusunda bilinçlendirmek amaçlanmıştır.

- **"Tam zamanında yaptım" bölümü:** Burada çocuk okula tam zamanında gitmek, akşam zamanında yatmak, ödeve zamanında başlamak gibi o gün tam zamanında yapmış olduğu bir şeyi söyler ve jeton kazanır. Zamanında yaptığı bir şey yoksa jeton kazanamaz.
- **"Tam zamanında yapamadım" bölümü:** Burada çocuk o gün tam zamanında yapamadığı bir şeyi söyler. Bu işi tam zamanında yapabilmesini sağlayacak uygun bir plan söyleyebilirse jeton kazanır. Çözüm getirmeyen oyuncu jeton kazanamaz.

Oyundan en fazla yararın sağlanabilmesi için bir erişkinin oyuna katılımı gereklidir.

Macera Ormanı ve Tam Zamanında oyunlarının kullanım alanları:

- Anne baba, evde çocukla bire bir oynayabilir.
- Değişik yaştaki kardeşler birlikte ya da tüm aile birlikte oynayabilir.
- Sınıfta öğretmen oyunun soru kartlarını kullanarak tüm öğrencilerle birlikte oynayabilir.

- Rehber öğretmenler çocuklarla tek tek ya da 2-6 kişilik gruplar oluşturarak oynayabilir.
- Çocuklarla çalışan ruh sağlığı uzmanları, danışmanlar, özel eğitimciler çocuğu tanıma ve terapi aracı olarak oyunu kullanabilirler.

Anne babayla oynandığında;

1. Anne babanın çocukla yakınlaşmasını sağlar.
2. Çocuğun duyguları, yaşadığı olaylar ve sorunlara nasıl yaklaştığı konusunda anne babaya detaylı bilgiler sağlar.
3. Çocuğuyla ne oynayacağını bilemeyen, oyun oynayamayan anne babalar için kolay bir oyun aracıdır.
4. Tüm aile bireylerinin birbirine yakınlaşmasını ve birbirlerini tanımalarını sağlar.

ÇOCUKLARDA KENDİNİ KONTROL BECERİLERİNİ GELİŞTİREN OYUNLAR

DEHB olan çocuklar için oyun, keyifle katılacakları ve etkin bir tedavi yaklaşımıdır. Bu tür çocuklar akademik ve sosyal alanlarda sürekli başarısızlık yaşarlar ve bunun sonucunda da benlik saygıları azalır. Oyun bu saygılarını yeniden kazanmalarına yardımcı olur.

"SAATİ YENME OYUNU" (BELİRLİ BİR GÖREVİ SÜRDÜREBİLME OYUNU)

Amaç: Belirli bir görevi saat çalana kadar sürdürmek.

Kendini kontrol edebilmenin temel basamaklarından birisi dikkati dağıtan, çeldiren uyaranlara direnebilmektir.

Bu oyun için uygun olan etkinlikler, çocuğun okulda sürdürmekte zorluk çektiği, bitiremediği okuma, yazma, resim yapma gibi etkinliklerdir.

Çocukla birlikte etkinlik ve bir süre belirlenir. Amaç bu süre boyunca etkinliğe ara vermeden devam etmektir. Süreyi net olarak ayarlayabilmek için saat kurulur, süre dolduğunda çocuk halen görevi sürdürüyorsa saati yenmiş olur. Bu süre içinde çocuk bu görevle ilgisi olmayan bir şey yapar ya da söylerse ve 10 saniye içinde göreve geri dönmezse kuralı bozmuş olur. Yanındaki kişi göreve geri dönmesi konusunda sözel uyarıda bulunmaz. On saniye süre tanınmasının nedeni bu süre içinde çocuğa gereksinim duyduğu kısa süreyi vermek ve tekrar göreve geri dönmesi için durup düşünmesini sağlamaktır.

Oyunun başında çocuğa belirli sayıda pul (jeton) verilir. Örneğin karar verilen etkinlik üç dakika süreyle kitap okumaksa üç tane pul verilir. Okumaya her ara verdiğinde (on saniyeden daha uzun ara) baştaki anlaşma hatırlatılarak, hiçbir şey söylemeden, bir pul geri alınır. Pulu geri almak sözel olmayan bir şekilde göreve geri dön uyarısıdır. Önceden belirlenen süre tamamlandığında görevi yarım bıraktığı anlar üzerinde konuşulur ve bu gibi anların okulda yaşananlarla paralelliği kurulmaya çalışılır.

Başlangıçta çocuğun başarılı olabileceği bir süre belirlenmelidir. Daha sonra bu süre yavaş yavaş uzatılır.

Oyun sonunda kazanılan pulların yerine şeker, kraker, kalem ya da bazı oyun kartları hediye edilebilir. Ya da biriktirilerek birkaç haftanın sonunda daha büyük bir ödül verilebilir.

Amaç: Etkinliği hiç ara vermeden sürdürebilmek.

Kural: Belirlenen süre boyunca, belirlenen görevden başka bir şey yapılmaması, ara verilmemesi, konuşulmaması.

Yönerge: "Bu oyunda elinden geldiğince hiç ara vermeden etkinliği sürdürmeni istiyorum. Saat çaldığında sen halen devam ediyorsan oyunu kazanmış yani saati yenmiş olacaksın. Üç dakika boyunca hiç ara vermeden bu kitabı okumanı istiyorum."

Anlaşma: "Yaptığın işe her ara verdiğinde on saniye içinde tekrar geri dönmezsen bir jeton geri alınacak. Oyun süresince hiç ara vermezsen jetonların tümü ile bir ödül kazanacaksın. İstersen jetonları biriktirip büyük bir ödül de kazanabilirsin."



Oyun sonrası tartışma:

Kural kaç kez bozuldu?
Kural neden bozuldu, ne duydun, düşündün?
Neden göreve dönemedin?
Ne yapabilirdin?
Okulda benzer durumlar oluyor mu, olduğunda ne yapıyorsun, başka ne yapabilirsin?

BLOKLARLA KULE YAPMA OYUNU (DAVRANIŞLARIN KONTROLÜNÜ GELİŞTİRME OYUNU)

Bu oyunda çocuktan bir şey yapmadan önce düşünmesi, plan yapması ve harekete geçmeden önce bu planı sözel olarak dile getirmesi istenir. Söyledikleriyle gerçek davranışları arasındaki uyumluluğu artırmak amaçlanmaktadır.

Bu oyunda çok çeşitli materyaller kullanılabilir ama hiperaktivitesi ve dürtüselliği olan çocukların bloklarla kule yapmayı daha eğlenceli buldukları görülmüştür.

İki kişi bir takım oluşturur. Anne baba ve çocuk bir takım olabileceği gibi iki kardeş bir takım olur, anne baba gözlem ve hakemlik yapabilir. Amaç tahta bloklarla olabildiğince yüksek bir kule yapmaktır. Her oyuncu sırayla kuleye bir parça ekler. Bunu yaparken kulenin sağlam kalmasına özen göstermelidir. Önceden planlama yapılmazsa ya da ilk ele geçen parça rasgele bir yere konulursa kule devrilebilir. Kulenin yapısı her turda yenileneceği için çocuk sürekli yeni planlar yapmalıdır. Oyunun en önemli kısmı yapılan planların sesli olarak yapılması ve hangi parçanın nereye konulacağının önceden bildirilmesidir. "Bu kare parçayı kulenin sağ tarafına koyacağım" diyen oyuncu bunu söyledikten sonra aynen söylediğini yapmalıdır.

Başlangıçta anne baba sözlerle davranışlar arasındaki uyumluluk için model olmalıdır. Kuleye herhangi bir parça eklemeden önce, kulenin neresine koyacağını ve bunu neden yaptığını söyler ve sonra söylediklerinin aynısını yapar.

Yönerge: "Bu bloklarla farklı bir şekilde oynayabiliriz. Her adımdan önce ne yapacağımızı söyleyip sonra yapacağız. Bu kurala uyan kişi, her seferinde bir jeton kazanacak. Söylediğinden farklı bir şey yapan ya da hiçbir şey söylemeden yapan jeton kazanamaz. Kule devrilirse yeniden başlayacağız. Bakalım kuleyi devirmeden ne kadar süre oynayabileceğiz."

DİĞER OYUN VE ETKİNLİKLER

Kulaktan Kulağa: Gruptaki kişiler yan yana oturur, en baştaki kişi yanındakinin kulağına bir cümle söyler, bu cümle kulaktan kulağa grubun son oyuncusuna kadar iletilir, en sondaki duyduğunu yüksek sesle söyler. İşitsel dikkati ve sosyal iletişimi artıran bir oyundur.

Ayna Oyunu: İki kişi arada bir metre mesafe bırakarak karşılıklı durur, biri hareket edici, diğeri ayna olur. Ayna olan, hareket edicinin hareketlerini ay-

nasıymış gibi taklit eder. Amaç karşılıklı olarak aynı hareketleri yapabilmektir. Bunun için hareket edici fazla hızlı olmamalı, ayna olan da olabildiğince dikkatle izlemelidir. Amaç ikilinin olabildiğince uzun süre uyumu sürdürmesidir. 2-3 farklı grupla oynanırsa gruplar uyumlu olabildikleri süre için yarışırlar. Evde anne baba ve kardeşlerin katılımıyla keyifle oynanabilecek bir oyundur. Yardımlaşmayı, iki kişinin birlikte bir iş başarabilmekten keyif almasını, dikkatle izlemeyi geliştirir .

Tüy Oyunu: Çocukların ince, kontrollü davranışlarını pekiştirmek ve odaklanmalarını sağlamak için oynanabilen bir oyundur. İki kişi karşılıklı olarak ayakta durur, bir kişi avucunun içine bir tüy alır ve karşısındakine doğru üfler. Diğer oyuncu tüyü avucuyla tutar ve tekrar üfler. Oyun tüy yere düşene kadar devam eder. Birden fazla grup oluşturulursa gruplar birbirleriyle yarışabilirler.

Parazit Oyunu: Üç ya da daha fazla kişiyle oynanabilir. Oyuncular üç gruba bölünürler. Gruplardan ikisi karşılıklı olarak dizilir, diğer grup ortada durur. Birinci grup bir cümle belirler, diğer kişiler bu cümleden haberdar değildir. Birinci grup bu cümleyi üçüncü gruba aktarmaya çalışır. Bu arada ikinci grup araya girer, başka şeyler söyler, dikkat dağıtacak şeyler yapar. Üçüncü grubun görevi araya giren parazitlere karşın cümleyi doğru olarak anlamaya çalışmaktır. Cümle aktarıldıktan sonra gruplar yer değiştirir.

"Dediğimi Yap" Oyunu: Üç ya da daha fazla kişiyle oynanabilir. Bir kişi sırayla lider olur ve diğer kişilere bir komut verir. Komutu verirken önce kendi adını kullanarak "Ali diyor ki..." diyerek başlamalıdır. Örnek: "Ali diyor ki kafanızı kaşıyın." "Ali diyor ki sağ elinizi sol kulağınıza dokundurun." Diğerleri bu hareketleri yapmaya çalışır, yanlış yapan oyundan çıkar. En son kişi kalana kadar oyun devam eder. Son kalan kişi lider olur. Lider olan ko-

mutun başında mutlaka "..... diyor ki" cümlesiyle başlamalıdır. Unutursa o da yanmış sayılır. Oyun yeni baştan başlar.

"Oda Toplama" Oyunu: Çocuğun odasında ve iki kişiyle oynanır. Amaç odayı toplarken yardımlaşmak, bir yandan da bu işi keyifli hale getirebilmektir. Anne baba çocuğa "Anne diyor ki oyuncakları kutuya doldur", "Baba diyor ki kitapları kütüphaneye koy" şeklinde yönergeler verir. Verilen yönerge uygun ise çocuk yapar. Arada uygun olmayan yönergeler de verilir, çocuğun bunları yapmaması gerekir. Örneğin "Anne diyor ki, kirli çorapları yatağın altına it" komutunda çocuk hiçbir şey yapmadan durmalıdır. Harekete geçerse yanar.

"Yerinde Olmayan Eşyayı Bulma" Oyunu: Çocuğun odasında ya da evin herhangi bir bölümünde oynanabilir. İki ya da daha fazla kişiyle oynanabilir. Bir kişi ebe olur ve başka bir odaya gider. Diğer kişiler odadaki eşyalardan birinin yerini değiştirip, hiç uygun olmayacak bir yere koyarlar. Örneğin bir kitap kanepenin altına, çorap sehpanın üstüne konur. Ebe olan odaya dönünce bu garipliği bulmaya çalışır. Bu oyunu oynayabilmek için önce ortamdaki eşyaların yerli yerinde olması gerekir. Anne baba çocuğa "Önce odanı topla, daha sonra bu oyunu oynayalım" diyebilir.

Beyin Fırtınası Oyunu

Çocukların sorunlara olabildiğince fazla çözüm üretebilme becerilerini geliştiren bir oyundur. Çocuğun beyin fırtınası kavramını anlayabilmesi için önce herhangi bir konuda olabildiğince fazla sayıda fikirler üretmesi istenir. Oyuna katılan herkes kendi ürettiği fikir için bir puan kazanır. Burada üretilen fikirlerin akılcı olması gerekli değildir, amaç saçma bile olsa farklı bakış açıları sağlayabilmektir.

Örnek: "Yerdeki kilim için farklı kullanım alanları neler olabilir?"

"Altına eşya saklayabiliriz."

"Soğukta üzerimize örtebiliriz."

"Salıncak yapabiliriz."

"Duvara süs olarak asabiliriz."

"Üzerinde kayabiliriz."

Bu tür beyin fırtınası alıştırmaları olaylara farklı çözümler üretebilme becerisini geliştirir. Çocuk bir sorununu dile getirdiğinde "Hadi beyin fırtınası yapıp bu konuda neler yapılabileceğini konuşalım" denir.

Örnek: Çocuk arkadaşlarının kendisiyle kısa boylu olduğu için dalga geçtiklerini söylediğinde önce çocukla birlikte akla gelebilecek tüm çözümler söylenir: "Ben de onlarla dalga geçebilirim", "Aldırmayabilirim", "Öğretmene söylerim", "O kişiyle küserim" vb. Daha sonra her bir çözümün olası sonuçları gözden geçirilir. Birlikte en uygun olana karar verilir.

Üç Taş Çözümleri: İki kişiyle oynanan üç taş oyununun problem çözümü için uyarlanmış olan halidir. Dokuz kareden oluşan kâğıdın üzerinde üç çarpı işareti ya da üç yuvarlağı yan yana, çapraz ya da alt alta getirmeyi ilk başaran kişi oyunu kazanır.

Bu oyun için önceden "Sorun kartları" hazırlanır. Kartların bir yüzünde çocukların yaşamlarında karşılaşabilecekleri sorunlar yazar. "Diş fırçalamayı unutmamak için ne yapılabilir?", "Arkadaşın küstüğünde ne yapabilirsin?", "Kardeşin eşyalarını izin almadan aldığında ne yapabilirsin?" türünden sorular hazırlanır. Oyuna başlarken bu kartlardan bir tanesi, arkasında ne yazdığına bakılmadan seçilir. Bu kartta yazan soruna uygun çözüm söyleyebilen kişi, oyun kâğıdına X ya da O işareti koyabilir. Çözüm üretemeyen sırasını kaybeder.



İşbirlikçi Robot: Üç kişilik bir oyundur. Anne baba ve çocuk ya da kardeşler ve bir erişkinin katılımıyla oynanabilir. Üç kişi el ele tutuşur ve belirlenen işi tek bir kişiymiş gibi davranarak yapar. Ortadaki kişi "beyin" olur, yanlardaki oyuncular ellerini beyinin söylediği biçimde hareket ettirirler. Bu oyunda çok çeşitli işler denenebilir. Örnek: Ayna karşısında bu grubun resmini yapıp, sonra bu resmi kesip bir yere asmak; yatak düzeltmek; bir sandviç hazırlayıp, hep birlikte yemek vb.

Birbirine Kenetlenerek Ebelemece: Beş-on çocukla, ev dışında, parkta, piknikte oynanabilen bir oyundur. Bir kişi ebe olur ve diğer oyuncuları yakalamaya çalışır. Ebenin yakalayıp, dokunduğu her oyuncu ona yapışmış olur. Diğer oyuncuları birlikte kovalarlar. Bu ikilinin dokunduğu kişi gruba katılır ve üç kişi olarak yakalamaya devam ederler. Grup fazla kalabalık ise beş kişilik bir grup oluştuğu anda yakalanmamış olan oyuncular yerde yapışkan bir sıvı varmış ve zor hareket ediyorlarmış gibi koşmaya başlarlar. Bu da beşli grubun diğer oyuncuları yakalamasını kolaylaştırır. Oyun tüm oyuncular yakalanıp gruba katılana kadar devam eder. Bunun gibi işbirliği oyunlarında kazanan ya da kaybeden oyuncu yoktur. Hep birlikte başarılı ya da başarısız olunur.

Dama ve **satranç** belirli kurallara göre, düşünerek, plan yaparak hareket etmeyi gerektiren oyunlardır. Problem çözme becerilerini geliştirirler. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar bu tür oyunlarda akıllarına ilk gelen hamleyi yapma eğilimindedirler. Başlangıçta çocuğa yaptığı hamlenin sonucunu düşünmesi öğretilmelidir. "Bu hamleyi yaparsan hangi

kareye gelirsin, o zaman ben ne yapabilirim?" şeklinde sorularla ileriyi düşünme becerisi desteklenirse oyunun etkinliği artar. Aile içinde turnuvalar düzenlenebilir.

Domino, **tombala** gibi oyunlar dikkatin yanı sıra görsel algılama ve eşleştirme becerilerini geliştiren oyunlardır.

Hafıza Kartları, birbirinin aynısı olan kartları hatırlama ve eşleştirme oyunudur. Görsel dikkat kısa süreli ve işleyen belleği geliştiren bir oyundur. İkiden fazla kişiyle oynanabildiğinden tüm aile bireyleri birlikte oynayabilir. Bilgisayar oyunu şeklinde hazırlanmış, görsel ve işitsel uyaranların kullanıldığı farklı türleri vardır.

Adam Asmaca, **Kelime Türetmece**, **İsim-Şehir-Hayvan** gibi kelime oyunları, çocukların sözel becerilerini geliştirirler.

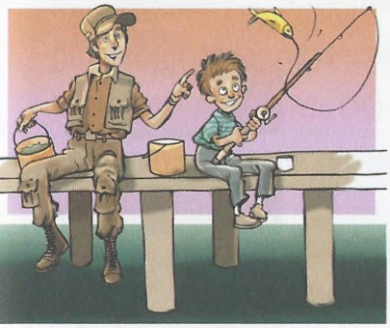
Sessiz Film, **Tabu**, **Kukla Oynatmak**, **Evcilik**, yaratıcılık, hayal gücü, duyguların ifadesi ve sosyal becerileri destekleyen oyunlardır.

Mikado, **Lego**, tahta bloklar ve küpler, ince motor beceriler, yaratıcılık, planlama becerilerini geliştirir.

DIŞARIDA OYNANABİLECEK OYUNLAR

Son yıllarda çocukları evde oyalayabilen oyuncak ve aletlerin hızla artması, sokağın çocuklar için giderek daha tehlikeli hale gelmesi nedeniyle sokak oyunları giderek unutuldu. Artık çocuklar sokağa çıktıklarında ne yapacaklarını bilemiyorlar. Bu nedenle anne babalar çocuklarına sokakta neler oynayabilecekleri konusunda rehberlik etmelidirler. "Evde canım sıkılıyor" diyen çocuğa "O zaman sokağa çık arkadaşlarınla oyna" demek yeterli değildir.

Sek sek, birdirbir, ip atlama, yakan top, yerden yüksek, uzun eşek, saklambaç gibi oyunlar hem motor becerileri geliştiren hem de belirli kuralları olan, sosyal becerileri destekleyen oyunlardır.



Balık tutmak, sakinleştirici ve sabırla bekleyebilme becerisini geliştiren bir etkinliktir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan kişilerin balık tutmayı çok sıkıcı bulacağı ve başaramayacağı düşünülse bile bu tanıyı almış olan erişkinlerin bazıları bu yolla sakinleştiklerini ve kendilerini iyi hissettiklerini söylemektedirler.

DEHB olan çocukların bazıları tiyatro, dans, müzik gibi sanat etkinliklerine daha yatkındırlar. Bu tür etkinlikler hem yaratıcılıklarını ortaya koyabilecekleri hem de duygu ifadesini öğrenebilecekleri bir alandır.

Resim, kil, alçı, heykel gibi yaratıcılığın özgürce sergilenebildiği alanlarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan bireyler daha fazla başarılı olmaktadırlar.

Yemek pişirmek, plan yapma, belirli sıraya uyma, ölçme, zamanlama ve yaratıcılığı geliştiren bir etkinliktir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar için sıklıkla gözden kaçan, atlanan faydalı bir etkinliktir. Çocukların çoğu izin verilir ve desteklenirlerse bu işten keyif alırlar.



9. BÖLÜM

GELECEĞE UMUTLA BAKABİLMEK

Aileler çocuklarına DEHB tanısı konulduğu andan itibaren bu sorunun büyüdükçe düzelip düzelmeyeceğini, düzelmeyecekse onları nelerin beklediğini ve çocuklarına destek olmak için neler yapabileceklerini düşünmeye başlarlar. Son yıllarda DEHB için olumlu bir gidişi sağlayan etmenlerin neler olduğu üzerine çok sayıda çalışma yapılmış ve koruyucu etmenler belirlenmeye çalışılmıştır.

Koruyucu etmenler:

- Anne babanın ruh sağlığının yerinde olması.
- Anne babanın ilişkisinin sağlıklı ve evliliğin doyum sağlayan bir evlilik olması.
- Aile içinde iletişimin ve ilişkilerin sağlıklı olması.
- Aile içinde stres düzeyinin düşük olması.
- Ailenin tanıyı kabullenmesi ve tedavi planına uyması.
- Bebeklikten itibaren sağlıklı anne bebek ilişkisi ve güvenli bağlanma.
- Çocuğun kendine güveninin ve kendine yeterliliğin desteklenmiş olması.
- Çocuğun kendini kontrol ve idare becerilerinin desteklenmiş olması.
- Sosyal çevre ve arkadaş desteğinin varlığı.
- Çocuğun zihinsel kapasitesinin yüksek olması.
- Çocuğun kolay mizaçlı olması.
- Çocukta DEHB'ye eşlik eden başka psikiyatrik bozuklukların olmaması ya da varsa uygun biçimde tedavi edilmiş olması.
- Çocukla bağlantısı olan profesyonellerin (öğretmen, doktor, psikolog) iyi bir iletişim ve işbirliği içinde olmaları.

Bu listeye bakıldığında yapılacakların önemli bir bölümünün aileye düştüğü görülmektedir. Ailedeki diğer bireylerin ruh sağlığı ve ailenin çocuk yetiştirme tutumları en kritik değişkenlerdir.

Anne babanın ruh sağlığı: Hangi psikiyatrik sorun olursa olsun iyi bir gidişin en önemli koşulu anne babanın ruh sağlığının iyi olmasıdır. Aileler çoğu kez "İlkönce çocuğum düzelsin sonra ben zaten iyi olurum ya da bana sonra sıra gelir" şeklinde düşünür ve kendileri için yardım almaktan kaçınırlar. Oysa çocukla uygun bir biçimde iletişim kurabilmek, kural ve sınırları oturtabilmek için anne ve babanın sakin, sabırlı, kendilerine güvenen ve birbiriyle işbirliği yapabilen bir ikili olmaları çok önemlidir. Bu nedenle anne ve babanın da bir uzmana danışmaları ve değerlendirme sonucuna göre gereken tedaviye başlamaları çocuklarının tedavisinin iyi gitmesine katkı sağlayacaktır.

Ailenin çocuk yetiştirme tutumu: DEHB'de olumlu bir gidiş için, ailenin çocuklarını sırtlarında taşımak yerine, kendi ayakları üzerinde durabilen, kendi kendini yönetebilen, kendine güvenen bireyler olarak yetiştiriyor olmaları önemlidir. Pek çok aile bu konuda sorumluluk almaya hazır olsa bile çoğu kez bunu nasıl başaracaklarını bilememektedirler. Bu nedenle DEHB'nin tedavisinde anne baba eğitimi ve gerekiyorsa aile terapisi tedavinin olmazsa olmaz öğelerindendir.

Tanımlanan koruyucu etmenler ergenliğe geçişte DEHB'nin tamamen ortadan kalkmasını sağlayamaz ancak tablonun daha da karmaşıklaşmasını, ek sorunların ortaya çıkmasını önler. Kişi yaşamına DEHB ile birlikte ama çevresiyle uyumlu, kendisinden memnun ve kendi ayakları üzerinde durabilen bir birey olarak devam eder.

Son söz, DEHB'leri tedavi edilen insanlar, mücadeleyle geçen bir hayattan başarıyla dolu bir hayata geçerler. Üzerlerindeki kara bulut kalkar, olumlu yönleri ön plana çıkar. Endişeli, dışlanmış, yanlış anlaşılmış, başarısız çocuklar sınıfın başarılı, gururlu, kendine güvenen öğrencilerinden birisi haline gelebilirler. Erişkin DEHB olanlar için de aynı şey geçerlidir. DEHB tedavisine başladıktan sonra kişinin ilişkileri, kariyeri hızla olumluya döner. Evlilikler kurtulur. En önemlisi de kişi kendisiyle barışır.

YARARLANABİLECEĞİNİZ TÜRKÇE KAYNAKLAR

1. **Brown, T.** (2010), *Dikkat Eksikliği Bozukluğu, Çocuklarda ve Yetişkinlerde Odaklanamayan Zihin*. ODTÜ Yayıncılık, Ankara.

2. **Ercan, E.S.** (2008), *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu*. Doğan Egmont Yayıncılık, İstanbul.

3. **Hallowell, E.M. -Ratey, J.** (2013), *Dikkat Eksikliği Bozukluğu, Çocukluktan Yetişkinliğe Dikkat Eksikliği Bozukluğunu Tanımak ve Onunla Başa Çıkmak*. Pozitif Yayınları, İstanbul.

4. **Motovalli, Mukaddes N.** (2015), *Yaşam Boyu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Eşlik Eden Durumlar*. Nobel Tıp Yayınevi, İstanbul.

5. **Pera, G.** (2013), *Sen mi Ben mi Erişkin DEHB mi? Sevdiğiniz Birinde DEHB Olduğunda Lunapark Trenini Durdurmak*. www.hiperaktivite.info, İzmir.

6. **Siegel, D.-Bryson, T.P.** (2015), *Bütün-Beyinli Çocuk. Çocuğunuzun Gelişmekte Olan Beynini Güçlendirmek İçin Devrim Niteliğinde 12 Strateji*. Koridor Yayıncılık, İstanbul.

7. **Williams, M.-Penman, D.** (2015), *Farkındalık, Çılgın Bir Dünyada Huzur Bulmak*. Pegasus Yayıncılık, İstanbul.

KAYNAKÇA

1. Amen Daniel G. Healing ADD, G. P. Putnam's Sons, NY, 2001.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-IV) (Çev. Ed: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 1994.
3. Ashley S. The Add ADHD Anwer Book. Sourcebooks, İlinois, 2005.
4. Armstrong T. The Myth of the ADD Child. Plume Printing. New York, 1997.
5. Barkley R. Taking Charge Of ADHD, The Complete Authoritative Guide for Parents, Revised Ed. Guildford Press, New York, 2005.
6. Barkley R.A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. Guilford Press. New York, 1990.
7. Barkley R.A. Commentary on the multimodal treatment study of children with ADHD, J Abnorm Child Psychol 28(6): 595-599, 2000.
8. Barkley RA. Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training. Guilford Press. New York, 1997.
9. Barkley R, Murphy K, Fischer M. ADHD in Adults, What the Science Says. The Guilford Press, NY, 2008.
10. Biederman J. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Life Span Perspective. J Clin Psych 59(Supp7):4-16, 1998.
11. Brock S. E., Jimerson S. R., Hansen R. L. Identifying, Assessing, and Treating ADHD at School. Springer Science Business Media, 2009.
12. Brooks R., Goldstein S. Raising Resilient Children. Contemporary Books. Chicago, 2001.
13. Chandler C . Science of ADHD, A Guide for Parents and Proffesionals. Wiley-Blackwell, UK, 2010.
14. Cook E. Genetics on ADHD. Mental Retar Dev Dis Res Rev. 5 (3): 191-199, 1999.
15. Cüceloğlu D. İletişim Donanımları. 4. Baskı. Remzi Kitabevi. İstanbul, 2002.
16. Çakır U., Kavur İnan E., Temeloğlu Şen E. ve ark. Madde Kötüye Kullanım Öyküsü Olan Bireylerde Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin Yaygınlığı. Abant Medical Journal 3 (1):62-66, 2014.
17. Dandy C. Z. Teaching Teens with ADD/ADHD. Woodbine House, Clockhill, 2000.

18. Danforth J.S. The outcome of parent training using the behavior management flow chart with mothers and their children with oppositional defiant disorder and attention-deficit disorder, Behav Modif 22(4):443-473,1998.
19. Dawson P. Guare R. Smart but Scattered. Guilford Press, NY, 2009.
20. Ercan E.S., Aydın C. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Özellikleri-Tedavisi Çocuklarda ve Erişkinlerde Belirtileri. Gendaş Yayınları. İstanbul, 1999.
21. Ercan E.S., Erdoğan İ. Tamar M. Aydın C. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Tedavisinde Anne-Baba Eğitiminin Uygulanması. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Güçlüğü içinde Ayla Soykan Aysev (ed) Ankara Üniversitesi Basımevi. Ankara, 2001.
22. Erman Ö., Turgay A., Öncü B., Urdarivic V. Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk Ve Gençlerde Komorbidite: Yaş ve Cinsiyet Farklılıkları, Çocuk Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 6(1):12-18, 1999.
23. Ferguson C.J. The influence of television and video game use on attention and school problems: A multivariate analysis with other risk factors controlled. Journal of Psychiatric Research 45:808-813, 2011
24. Fisher B. C. Attention Deficit Disorder Practical Coping Mechanisms. Informa Healthcare, USA, 2007.
25. Flick G. ADD/ADHD Behavior-Change Resource Kit. The Center For Applied Research in Education. New York, 1998.
26. Forehand R. ve McMahon R. Helping the Non-compliant Child: A Clinician's Guide to Parent Training. Guilford Press. New York, 1981.
27. Fuller C. Ben Farklıyım (Çev: Gülsüm Öztürk). Selis Kitaplar, İstanbul, 2002.
28. Gordon T. Çocukta Dış Disiplin mi? İç Disiplin mi? (Çev: Emel Aksay). 4. Baskı. Sistem Yayıncılık. İstanbul, 2001.
29. Gordon T. Etkili Anababa Eğitimi, Aile İletişim Dili (Çev:Emel Aksay). 3. Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1997.
30. Gordon T. Etkili Anababa Eğitiminde Uygulamalar (Çev:Emel Aksay). 10. Baskı, Sistem Yayıncılık. İstanbul, 2002.
31. Hames A. McCaffrey M. Special Brothers and Sisters. Jessica Kingsley Publishers London, Philadelphia, 2005.
32. Herbert M., Wookey J. Managing Children's Disruptive Behaviour. John Wiley Sons Ltd., London, 2004.

33. Hughes L., Cooper P. Understanding and Supporting Children with ADHD. Paul Chapman Publishing, London, 2007.
34. Klein S., Schleifer M. J. It isn't Fair, Siblings of Children with Disabilities. The Exceptional Parent Press, Westport, 1993.
35. Kooij S. J. Adult ADHD, Diagnostic Assessment and Treatment, 3rd Ed. Springer-Verlag, London, 2013.
36. Korkmazlar Ü. Özel Öğrenme Bozukluğu (Öğrenme Güçlükler) A. Ekşi (Ed). Ben Hasta Değilim. Nobel Tıp Yayınları. İstanbul, 1999.
37. Kutscher M. Living without Breaks. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2008.
38. Kutscher M. The ADHD e-Book. New York, 2002.
39. Kuzzell N ve Brassington J. Parenting The Learning Disabled Child, Parent's Manual. Ottawa, 1986.
40. Levine M. Her Çocuk Başarabilir (Çev:Zeliha Babayiğit). Boyner Yayınları, İstanbul, 2002.
41. Mackenzie R. Çocuğunuza Sınır Koyma. (Çev: Hande Gürel), HYB Yayıncılık. Ankara, 2000.
42. MTA Cooperative Group. Moderators and mediators of treatment response for children with ADHD: the Multimodal Treatment Study of children with ADHD, Arch Gen Psychiatry 56(12):1088-1096, 1999.
43. MTA Cooperative Group. Parenting and family stress treatment outcomes in ADHD: an empirical analysis in the MTA study, J Abnorm Child Psychol 28(6):543-53, 2000.
44. Nass R. D., Leventhal F. 100 Questions and Answers about Your Child's ADHD. Jones & Bartlett Learning, 2011.
45. National Institute of Health. Consensus development conference statement: diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 39(2): 182-193, 2000.
46. Neuroscience Education Institude. Everything You Wanted to Know about ADHD. Neuroscience Education Institude, CA, 2008.
47. Öktem F. Dikkat Eksikliği Bozukluğu, Katkı Pediatri Dergisi. 5:826-849, 1996.
48. Parker H. C. Problem Solver Guide for Students with ADHD. Specialty Press, Florida, 2006.

49. Pekcanlar A., Turgay A., Miral S., Baykara A. Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Aile İşlevleri Çocuk Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 6(2):99-107, 1999.
50. Pelham W., Gnagy E. Psychosocial and Combined Treatments for ADHD. Mental Retar Dev Dis Res Rev. 5 (3): 225-237,1999.
51. Pruit S. ve Dornbush M. Teaching The Tiger, A Handbook for Individuals Involved in the Education of Students with ADD, Tourette Syndrome or OCD. Hope Press. Duarte, 1996.
52. Rief S. How To Reach And Teach ADD/ADHD Children. The Center For Applied Research in Education. New York, 1993.
53. Rief S. The ADD/ADHD Checklist A Practical Reference for Parents & Teachers. Jossey-Bass, CA, 2008.
54. Robin A. ADHD in Adolescents. Guilford Press. New York, 1998.
55. Rumsey J. R., Rostain A. L. Cognitive Behavioral Therapy for Adult ADHD. Taylor Francis Group, NY, 2008.
56. Selçuk Z. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktif Çocuklar. Pegam Yayınları. Ankara, 2001.
57. Shapiro L. Yüksek EQ'lu Bir Çocuk Yetiştirmek (Çev: Ümran Kartal). 3. Baskı. Varlık/Özel. İstanbul, 1999.
58. Sher B. Attention Games, 101 Fun, Easy Games That Help Kids Learn to Focus. Jossey-Bass, CA, 2006.
59. Stevens L. 12 Effective Ways to Help Your ADD/ADHD Child. Avery. New York, 2000.
60. Sürücü Ö. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Öğretmen El Kitabı. Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Ankara, 2009.
61. Sürücü Ö. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Anne Baba El Kitabı. Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Ankara, 2009.
62. Taylor J. F. The Survival Guide for Kids with ADD or ADHD. Free Spirit Publishing, MN, 2006.
63. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.
64. Tuckman A. More Attention Less Deficit, Success Strategies for Adult ADHD. Specialty Press, Florida, 2009.
65. Turgay A. Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Özgül Öğrenme Bozukluğunda Anne Baba Ve Öğretmenlerle Çalışma, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite

Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Güçlüğü içinde, Ayla Soykan Aysev (ed) Ankara Üniversitesi Basımevi. Ankara, 2001.

66. Turgay A. Gençlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. 3:13-453, 1997.
67. Weiss G., Hechman L. Hyperactive Children Grown Up. Guilford Press. New York, 1986.
68. Weiss L. Give Your ADD Teen A Chance, A Guide for Parents of Teenagers with ADD. Pinon Press. Colorado, 2000.
69. Young S., Bramham J. ADHD in Adults, Psychological Guide to Practice. John Wiley Sons Ltd, 2006.
70. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı, Çocuk Yetiştirme Sanatı ve Kişilik Gelişimi. 23. Baskı. Özgür Yayınlar. Ankara, 1998.
71. Zametkin A., Liotta W. The Neurobiology of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. J Clin Psych 59(Supp 7):17-23, 1998.

Uzm. Dr. Özlem Sürücü

27.01.1966 yılında Ankara'da doğdu. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1990 yılında mezun oldu. 1992-1997 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. Uzmanlık tezini "Öğrenme Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Nöropsikolojik ve Nörofizyolojik incelemeler" konusunda yaptı. Ekim 1998-Ocak 1999 tarihleri arasında Kanada'da Scarborough Hastanesi Çocuk Ergen Psikiyatrisi Kliniği'nde Prof. Dr. Atilla Turgay'ın yanında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda tanı, tedavi, ana-baba eğitimi konularında eğitim aldı. 1997-2009 yılları arasında kurucu ortak olarak İmge Ruh Sağlığı ve Danışma Merkezi'nde çalışmalarına devam etti. 2007-2009 yılları arasında Çoluk Çocuk Dergisi'nde Gözlem Aynası Köşesinde aylık yazıları yayımlandı.

Gönüllü toplum hizmeti çalışmaları:

- DEHB tanısı almış olan çocuk ve gençlerin ailelerinin kurmuş olduğu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite ve Özel Öğrenme Güçlüğü Derneği'nin kurucu üye ve yönetim kurulu üyesidir. Dernek çatısı altında 2000 yılından bu yana Ankara'da ve çeşitli illerde düzenlenen anne-baba ve öğretmen eğitimlerinde yaklaşık 200.000 anne-baba ve 5.000 öğretmenin eğitimine katkıda bulundu.
- 2006-2008 yılları arasında özel öğrenme güçlüğü alanında eğitmen yetiştirilebilmesi amacıyla planlanan eğitmen eğitimi sertifika programında eğitici olarak görev aldı.
- 2007-2009 yılları arasında Milli Eğitim Bakanlığı'nın yürüttüğü Avrupa Birliği Gruntvig Projesi olan "Öğretmenler ve Veliler El Ele Çalışıyor

(El ele): Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Öğrencilerin Velileri ve Öğretmenleri İçin Eğitim Programı" projesinde uzman olarak çalıştı. Bu proje kapsamında MEB tarafından basılan DEHB Anne Baba ve Öğretmen Eğitimi kitaplarının yayın kurulunda yer aldı.

Meslek hayatına 2009 yılından bu yana Madalyon Psikiyatri Merkezi'nde devam etmektedir. 2009 yılından beri, Madalyon Psikiyatri Merkezi'nde, Okul Öncesi Dönem (3-5 yaş), İlkokul Çağı (6-12 yaş) ve Ergenlik Dönemi (13-18 yaş) çocuk ve gençlerin anne babalarına yönelik "Anne Baba Eğitimleri" nin yürütücülüğünü ve koordinatörlüğünü yapmaktadır.

Evli ve biri kız diğeri erkek iki çocuk annesidir.



DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

"Çocuğunuzda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu var!"
Bu cümleyi bir uzmandan ilk kez duyduğunuz andan itibaren aklınızdan pek çok soru geçmiş olmalı:

- ***Acaba doktor doğru teşhis koydu mu?***
- ***Belki de çocuğumun bir sorunu yoktur, acaba sorun ben miyim?***
- ***Teşhis doğruysa, bundan sonra neler olacak?***
- ***Büyüdükçe geçer mi?***
- ***Hangi tedaviler uygulanacak?***
- ***İlaç verilecek mi?***
- ***İlaçların yan etkileri olacak mı?***
- ***Bu tedavi ne kadar sürecek?***
- ***İlaçtan başka çözüm yok mu?***
- ***Başka ne tür yardımlar almamız gerekiyor?***
- ***Anne baba olarak bizim üzerimize düşenler neler?***
- ***Nasıl bir eğitim hayatı, nasıl bir gelecek bizleri bekliyor?***
- ***Okulla bağlantı kurmalı mıyız? Nasıl?..***

Bu ve buna benzer pek çok sorunun yanıtlarını bu kitapta bulacaksınız.
Şunu her zaman hatırlamalısınız. Bundan sonra yapmanız gereken şey DEHB ile savaşmak değildir. Savaş yıkıcıdır, onu yok etmeye çalışırken siz de ciddi kayıplar verirsiniz. Tarih boyunca savaşlardan kârlı çıkan hiçbir taraf olmamıştır. Hedefiniz "**DEHB'nin varlığını kabul edip, onunla barış anlaşması imzalayıp, olumlu yönlerini de yanınıza alıp, DEHB ile birlikte mutlu, verimli, doyurucu bir yaşam sürebilmenin yollarını keşfetmek**" olmalıdır.
Şimdi eğer hazırsanız, yanınıza kitabınızı alın, kemerlerinizi bağlayın ve yola çıkın.
Hepinize iyi yolculuklar...

Bilgi Yayınevi

bilgiyayinevi
bilgi.yayinevi
BilgiYayinevi
www.bilgiyayinevi.com.tr

ISBN 978-975-22-0602-1