

ÇOCUKLARDA DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNUN NEDEN VE SONUÇLARI (DEHB)

© Hakan ÖZAK¹, © Yıldırım.B DELDAL²

¹ Hakan ÖZAK, Düzce Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi. Düzce/Türkiye

² Yıldırım B DELDAL, NorthWest Üniversitesi Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi/Richmond, B.C/ CANADA

Öz

Araştırmada, Türkiye, Canada ve dünyada dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip çocukların, bu hastalığın neden ve sonuçlarının bilimsel kaynaklardan araştırılması yolu ile farklı bulguları ve neler yapabiliriz sorusuna cevap aranmıştır. Bulunan bilimsel bulgular kaynak gösterilerek özgün şekilde yazılmış olup etik ilkeler gözetilmiştir. Bu makale, derleme araştırması şeklinde özgün olarak yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hiperaktivite, Dikkat eksikliği, Çocuk, Psikiyatrik, Nöroloji

Abstract

In the research, different findings of children with attention deficit hyperactivity disorder in Turkey, Canada and around the world were searched for answers to the question of what we can do by investigating the causes and consequences of this disease from scientific sources. The scientific findings are written in an original way by showing the source and ethical principles have been observed. This article was originally written in the form of review research.

Keywords: *Hyperactivity, Attention deficit, Child, Psychiatric, Neurology*

GİRİŞ

Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği nedir?

Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği, çocuğun içinde bulunduğu yaşın davranışlarına göre davranamama, Aşırı hareketlilik ve yerinde duramama hali, isteklerini hemen yapmak istemeleri, kalıcı ve sürekli halde seyreden dikkatsizlik, duyu/işsel düşünce ve davranışlarda kayıpların yaşanması durumu ile kendini gösteren Psikiyatrik temelli Nörolojik bir bozukluk olarak tanımlanabilir.

1.HİPERAKTİVİTE: Dürtüsel duygular ve aşırı hareketlilik hali yoğundur. Tanısı tek başına konulamaz.

2.DİKKAT EKSİKLİĞİ: Aşırı hareketlilik fazla değildir. Dürtüsel duyu yoğunluğu normaldir. Dikkat eksikliği, dikkatte odaklanamama yüksektir.

3.KARMA TİP DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU: (D.E.H.B)

Dürtüsel duygular vardır, hareketlilik vardır, En sık görülen durumdur. Bu birleşik tip tanısı kolayca saptanır.

AMAÇ

Araştırmada, Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun nedenleri ve buna bağlı sonuçlarının neler olduğu, yurt dışı ve yurt içi kaynaklardan farklı bir bakış açısı ile incelenerek, neden ve sonuçların bilinmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma, Konu ile ilgili Türkiye ve Yurt dışı kaynakları(makale-kitap) taranarak derleme şeklinde özgün olarak yazılmıştır.

BULGULAR

1-Yapılan bilimsel çalışmalarda en çok anaokulu ve ilkökul çağında bu bozukluk görülmektedir.

2-Her yaramazlık yapan çocuk Hiperaktiv çocuk değildir.

3-Bu çocuklar istemsiz hareket halindedirler.

4-Kalıtım ve Genetik faktörlerin rol oynadığı Hamilelik esnasında aşırı hareketliliğin Anne Rahminde/karnındayken gözlemlenebileceği EEG Beyin elektrosu çekilmiş çocukların normal akranlarına göre Beyindeki yapısal işlevlerin silik eksik olduğu görülmüştür.

5-Erkek çocuklarda Dürtüsel duydular/dokunma/hissetme ve aşırı hareket yoğun gözlemlenmiştir.

6-Kız çocuklarda Dikkat eksikliği erkeklere oranla 4/2 daha fazla görülmüştür.

7-Özel Öğrenme Güçlükleri vardır. Zekâ gerilikleri yoktur. Geç okurlar geç yazarlar. Bazı kelimeleri tam olarak anlayamaz ve anlatamazlar.

8-İlaç tedavilerinde başarı oranı yapılan gözlemlerde %80 de olumlu sonuçların alındığı görülmüştür.

9-Doktoru ile ailenin sürekli iletişimde olmaları gerekmektedir

10-Eğitim aldığı kurum ve öğretmeniyle sürekli iletişimde olmaları gerekmektedir.

11-Bu çocukların tedavi edilmemesi sonucu hırsızlık, gasp vakalarına karışabileceği aşırı duygusal yıkımlara kadar gidebileceği gözlemlenmiştir.

12-Bu çocuklar yönlendirilebilecek çocuklardır. Anti sosyal davranışlar görülebilir.

13-Eğitim alınmaması durumunda çocukların davranış ve sosyal hayatlarında büyük çöküntüler ve kayıplar görülebileceği ve travmaların meydana geldiği görülmüştür.

14-Normal zekâ seviyesindedirler. Odaklanamama ve zihinsel tembellikleri olduğundan bilişsel gelişimde yetersizlikler gözükmemektedir.

15-Bazı Hiperaktivite Çocukların dahi derecesinde üstün zekâlı oldukları görülmüştür

16-Birçoğu normal zekâdadırlar. Bazıları normal zekânın az üstündedir. Dahi olanlar çok azdır.

DİKKAT EKSİKLİĞİ OLAN ÇOCUKLARDA

- 1-Dikkat eksikliği olan çocuklar oyunlardan çabuk sıkılırlar.
- 2-Sık sık oyuncak değiştirirler
- 3-Yap-boz oyunlarının kuralına uymazlar ve hemen sıkılırlar
- 4-Okulda sabırsız hareketleri gözlemlenir, konudan konuya geçerler
- 5-Uzun süre tv ve çizgi film izleyemezler
- 6-Öğrenmeye karşı isteksizdirler
- 7-Öğretmeni dinlemezler
- 8-Anne ve babayı duymazdan gelirler
- 9-Ödev yapmakta çok zorlanırlar
- 10-Okulda ve evde masaya oturmak istemezler (Masadayken bahaneler uydurarak (wc yâda su İçme, yemek yeme isteklerini dile getirerek izinsiz kalkarlar)
- 11-Ders çalışırken Anne veya babanın yanında olmasını isterler.
- 12-Bir işin sonunu getiremezler
Kendisine verilen komutları tam anlayamazlar ve yerine getirmezler
- 13-Verilen komutları sürekli tekrarlatırlar ve yapmak istemezler
- 14-Okuma ve yazma becerileri vardır lakin zayıftır
- 15-Ders dışı aktivitelerle uğraşırlar
- 16-Masaya bir şeyler çizerler
- 17-Sınıfın huzurunu ve dikkatini dağıtırlar
- 18-Defteri dağınık ve bozuktur
- 19-Sınavlarda basit hatalar yaparlar

HİPERAKTİF ÇOCUĞUN ÖZELLİKLERİ

- 1-Bir işin başında gerekli zamanı ayıramazlar
- 2-Sürekli hareket halindedirler
- 3-Yaptıkları işe konsantre olamazlar
- 4-Dikkatleri 10-30 saniyedir
- 5-Odaklanmakta zorluk yaşarlar
- 6-Birden fazla işle uğraşırlar
- 7-Kendi başlarına karar vermekte zorlanırlar
- 8-Eşyalar dağınıktır
- 9-Çok sık eşyalarını kaybederler
- 10-Kendilerini tehlikeye atarlar
- 11-Düşünmeden tehlikeli işler yaparlar
- 12-Hoplama, zıplama ve ev eşyalarının üstünde gezinme gibi şeyler yaparlar
- 13-Ödevler düzensiz ve eksik yapılır
- 14-Hayvanlara eziyet edebilirler
- 15-Hırsızlık ve yalan söyleme gibi konularda olumsuz davranışlar sergilerler
- 16-Sosyal Öğrenme düzeyleri yok gibidir, Uyum sağlayamazlar
- 17-Kaba ve ince motor hareketleri yetersizdir
Uyumsuz davranışlar sergilerler ve yanlış arkadaşlar edinirler
- 18-Bilmişlik taslarlar, Dikkatsizlerdir
İtme, çekiştirme, kavga etme gibi olumsuz şeyler yaparlar.
- 19-Başka akranlarının malına zarar verirler
- 20-Tehdit etme ve zarar verme eğilimleri yüksektir.
- 21-Depresyona girerler. Ruh halleri sürekli değişir
- 22-Uyku süreleri kısa ve düzensizdir.
- 23-Santral sinir sistemi az ve düzensiz çalışır
- 23-Takıntıları vardır
- 24-Acıya dayanıklıdırlar
- 25-Unutkanlık çok fazadır.
- 26-Espri yaparlar, komik olmak hoşlarına gider
- 27-Yardım sever olabilirler.

(DEHB) BOZUKLUĞUNUN NEDENLERİ

1-En önemi neden, Genetik faktörlerdir.

Genetik Faktör (DEHB)%80-90 etkisi vardır.

2-Beyindeki denge /dikkat kontrol bölgesinin farklı sebeplerden dolayı normal beyin yapısına göre farklı olması durumu.

3-Beyin Nöronlarının farklılığı.

4-Beyindeki dikkat/kontrol merkezinin körelmesi yeterince kan gitmemesi durumudur.

5-Çevresel-biyolojik faktörlerin (kurşun-sigara-alkol gibi zehirli maddelere maruz kalma) etkileşimi sonucunda beyinde nörobiyolojik bozukluklara yol açması dikkat eksikliğinin oluşma sebeplerindendir.

SONUÇ

Araştırmada, bulunan en önemli sonuç hiperaktivite ve dikkat eksikliğinin genetik, kalıtsal faktörün rolünün çok yüksek olduğu. (DEHB) sahip çocukların teşhisleri uzman kişilerce yapıldığı. Beyinsel aktivitelerin dış etkenlerden de etkilendiği (kurşun-cıva, sigara, uçucu mad),

Ebeveynlerin sosyal ve psikolojik yönden çocukların bu durumuna erken müdahale edemedikleri, gözlemlerin ilk olarak Anasınıfında yapıldığı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip öğrencilerin eğitim başarısının düştüğü, sosyal uyum sağlayamadığı, Odaklanmada güçlük yaşaması onun akranları yanında geri kalmasına sebep olduğu, Psikolojik sorunlar yaşadıkları, En önemli sonuçlardan biride ilaç tedavilerinde %80 olumlu başarı yakalanması, Çok nadirde olsa bu hastalığa sahip çocukların zekalarının dahi derecesinde olduğu yapılan araştırmalar sonucu ortaya çıkmıştır.

(DEHB) ÖNERİLER

Bu durumda olan çocukların öncelikle uzman kişilerce teşhisinin koyulması, Aileler ile görüşülerek çocuklarına hassa ve ilgili davranmaları sağlanmalı, Ailelerin sabırlı olmaları ve Mutlaka bir psikiyatristin çocuğu görmesi sağlanmalı verilen ilaçların takibi ve uygulanması tedavi aşamasında en önemli şeydir.

Doktoru ve Öğretmeniyle sürekli irtibatta olunmalı. Evin düzeni değiştirilmelidir. Çocuğun asla küçük düşürülmemesi, bağırılmaması, şiddet uygulanmaması önemlidir. Tedavi Sürecinde Ailenin sabırlı olması çok önemlidir.

(DEHB) TEDAVİLERİ

İlk Teşhisleri Çocuk Gelişi Uzmanı /Anaokulu öğretmeni tarafından yapılarak Okul Rehber öğretmenine Yönlendirilirler. Yönlendirilen öğrenciler Rehberlik servisinde görevli çocuk gelişimi mezunu öğretmen, Rehber Öğretmen, Psikolog ve özel Eğitim Öğretmenlerinin değerlendirilmesinden geçerek teşhisleri koyulur. İlaç tedavilerinde Psikiyatlara yönlendirilerek tedavileri başlar. Psikiyatris ve Psikologların, Çocuk Gelişimci, Özel Eğitimci, Anaokulu Öğretmeni dışında kimse Teşhis koyulamaz.

KISITLILIK

Türkiye ve Dünyada Yapılmış olan bilimsel araştırmalar ile sınırlandırılmıştır.

BİLDİRİMLER

Değerlendirme

İç ve dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir malî destek kullanımı bildirmemişlerdir.

ETİK BEYAN

İstanbul Medisosyal Eğitim ve Araştırma Sağlık Bilimleri Dergisinin Yayın Etiği; Bilimsel araştırma ve yayınların dürüstlük, açıklık, nesnellik, başkalarının bulgu ve yaratılarına saygı gibi temel ilkelere uygun biçimde yapılmasını sağlamayı amaçlayan ve bunun gerçekleşmesi için çalışmalar yapan Sağlık Bilimleri alanında bu ilkeleri amaç edinmiş ulusal tabanlı bilimsel bir dergidir. Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

KAYNAKLAR

1-Judith.S.NijmeijeraRuud-B.MinderaaJan K.BuitelaarB.AislingMulliganCatharina,A.HartmanPieter J.Hoekstra1,” Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning” Clinical Psychology Review Volume 28, Issue 4, April 2008, Pages 692-708, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735807001821>

2- J. Tarver,D. Daley,K. Sayal “Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): an updated review of the essential facts” First published: 14 April 2014 <https://doi.org/10.1111/cch.12139>Citations: 133.

3- THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS,” ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents”, Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Steering Committee on Quality Improvement and Management

Pediatrics.(2011) 128 (5): 1007–1022. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2654>

4-8-Eyüp Sabri ERCAN, “DEHB nedir?” <https://www.eyupsabriercan.com/tr/icerik/47/dehb-nedir-> Erişim Tarihi (01.10.2022)

5-Yıldırım B.DELDAL,“Bilimsel bir araştırmada bulunan sonuçlar; dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB)”, Medikal Akademi Dergisi,17.10.2019, <https://www.medikalakademi.com.tr/bilimsel-bir-arastirmada-bulunan-sonuclar-dikkat-eksikligi-ve-hiperaktivite-bozuklugu-dehb/>

6-Ju-YuYenM.D.abcChih-HungKoM.D.bcCheng-FangYenM.D., Ph.D.cdHsiu-YuehWuM.S.aeMing-JenYangM.D., Sc.D.cf, “The Comorbid Psychiatric Symptoms of Internet Addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Depression, Social Phobia, and Hostility”, Journal of Adolescent Health, Volume 41, Issue 1, July 2007, Pages 93-98

7-Joseph Biederman, M.D.“Impact of Comorbidity in Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder” (J Clin Psychiatry 2004;65[suppl 3]:3–7), https://www.psychiatrist.com/wp-content/uploads/2021/02/14007_impact-comorbidity-adults-attention-deficit-hyperactivity.pdf

8-Jennifer I.GapinaJeffrey D.LabbanJennifer L.Etnierb,” The effects of physical activity on attention deficit hyperactivity disorder symptoms: The evidence” Preventive Medicine Volume 52, Supplement, 1 June 2011, Pages S70-S74, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743511000508>

9-Poul H WENDER, Book, “ADHD: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adults” years,2000, [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=SMzhBwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=ATTENTION+DEFICIT+AND+HYPERACTIVITY+DISORDER+IN+CHILDREN+CAUSES+AND+CONSEQUENCES+\(ADHD\)&ots=vATbTcxSG&sig=p6wAmComBKka_08TiNZe7KZ8vG4&redir_esc=y#v=onepage&q=ATTENTION%20DEFICIT%20AND%20HYPERACTIVITY%20DISORDER%20IN%20CHILDREN%20CAUSES%20AND%20CONSEQUENCES%20\(ADHD\)&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=SMzhBwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=ATTENTION+DEFICIT+AND+HYPERACTIVITY+DISORDER+IN+CHILDREN+CAUSES+AND+CONSEQUENCES+(ADHD)&ots=vATbTcxSG&sig=p6wAmComBKka_08TiNZe7KZ8vG4&redir_esc=y#v=onepage&q=ATTENTION%20DEFICIT%20AND%20HYPERACTIVITY%20DISORDER%20IN%20CHILDREN%20CAUSES%20AND%20CONSEQUENCES%20(ADHD)&f=false)

10-Larry S. Goldman, MD; Myron Genel, MD; Rebecca J. Bezman, MD; et al, “Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents”, JAMA. 1998;279(14):1100-1107. doi:10.1001/jama.279.14.1100, This Issue Citations 734, <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/187401>