



HACI LÜTFİYE ŞİRECİ REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU SUNUMU

Kasım, 2024

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU NEDİR?

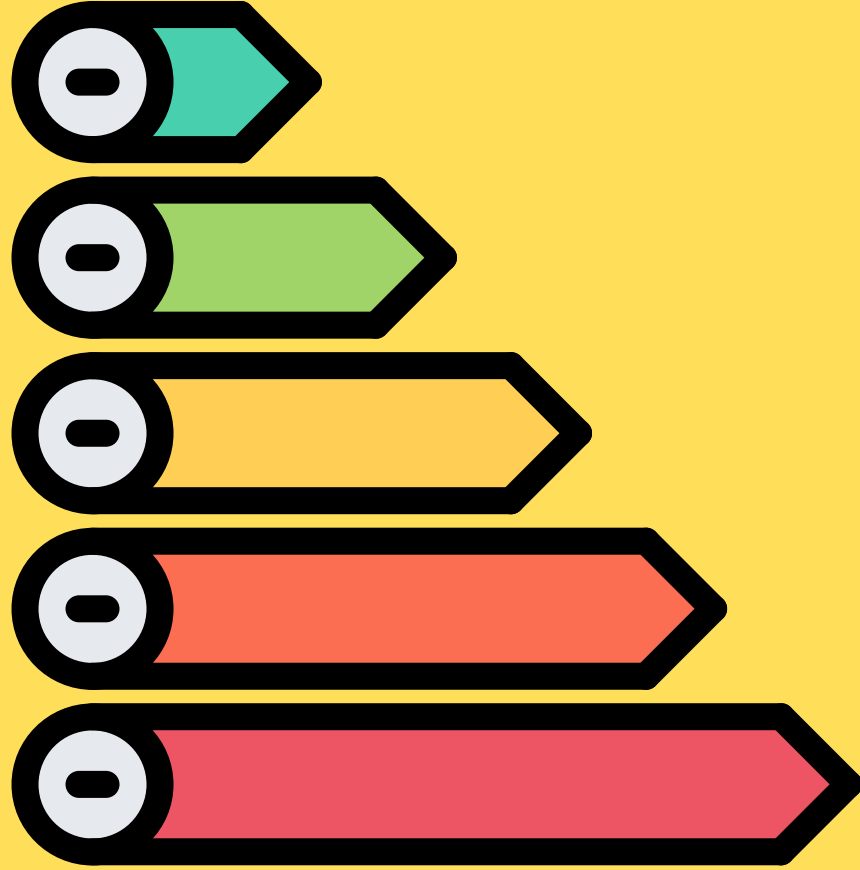
DEHB (Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu), çocukluk döneminde görülen, dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik gibi üç temel belirtiyi içeren nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu bozukluk, çocukların günlük yaşamlarını, okul başarılarını ve sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilir. DEHB, sadece modern bir çağ hastalığı değil, kökenleri 19. yüzyıla kadar uzanmakta olup, bilimsel anlamda ilk kez 1902 yılında tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ve Amerika Psikiyatri Birliği gibi önde gelen sağlık otoriteleri tarafından kabul edilen bu bozukluk, tanınabilirliği yüksek olan ve üzerine çok sayıda araştırma yapılan psikiyatrik durumlar arasında yer almaktadır. DEHB'nin belirtileri, çoğu zaman aileler ve öğretmenler tarafından yanlış anlaşılabilir; çocuklar genellikle "tembel", "yaramaz" veya "şımarık" olarak etiketlenir. Bu yanlış anlayışlar, hastalığın tanısının geç konmasına ve çocuğun psikososyal gelişimi üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir.

SINIFLANDIRMA

DEHB'nin DSM 5 Tanı Kriterleri

DİKKAT EKSİKLİĞİ

1.	Çoğu zaman ayrıntılara dikkat edemez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar.
2.	Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da yaptığı etkinliklerde dikkati dağılır.
3.	Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.
4.	Çoğu zaman yönergelere uyamaz ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz (Kendisinden isteneni anlamamaya bağlı değildir.).
5.	Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte ve planlamakta zorluk çeker.
6.	Çoğu zaman sürekli kafa çalıştırmayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.
7.	Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (Örneğin oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç-gereçleri.)
8.	Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır.
9.	Günlük etkinliklerde çoğu zaman unutkanlıktır.

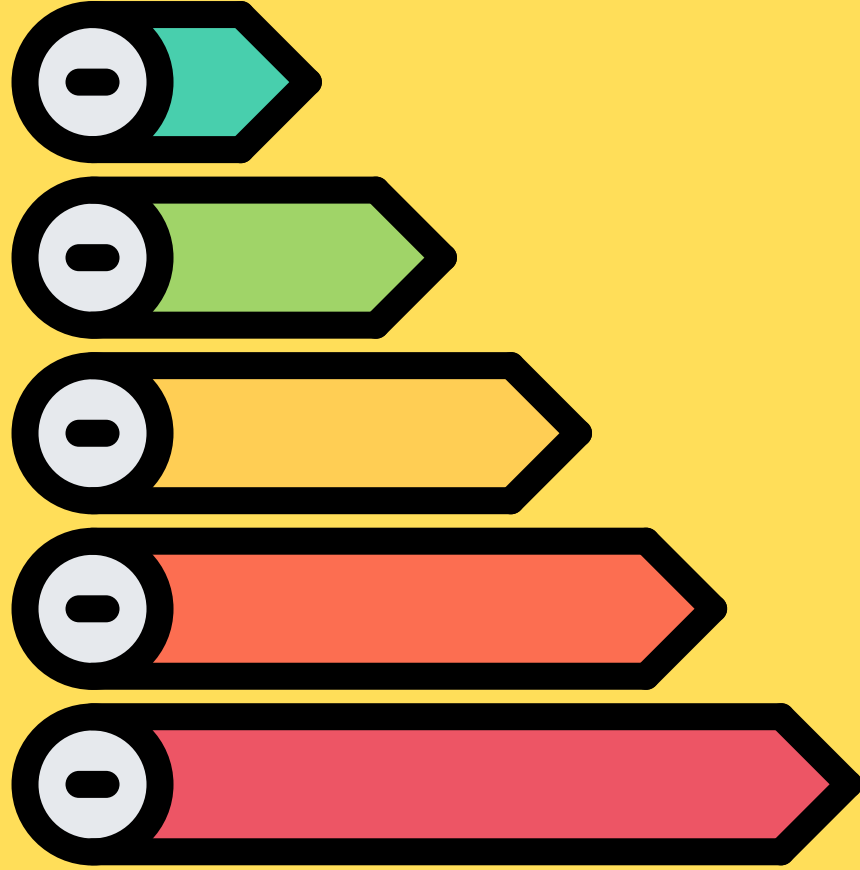


SINIFLANDIRMA

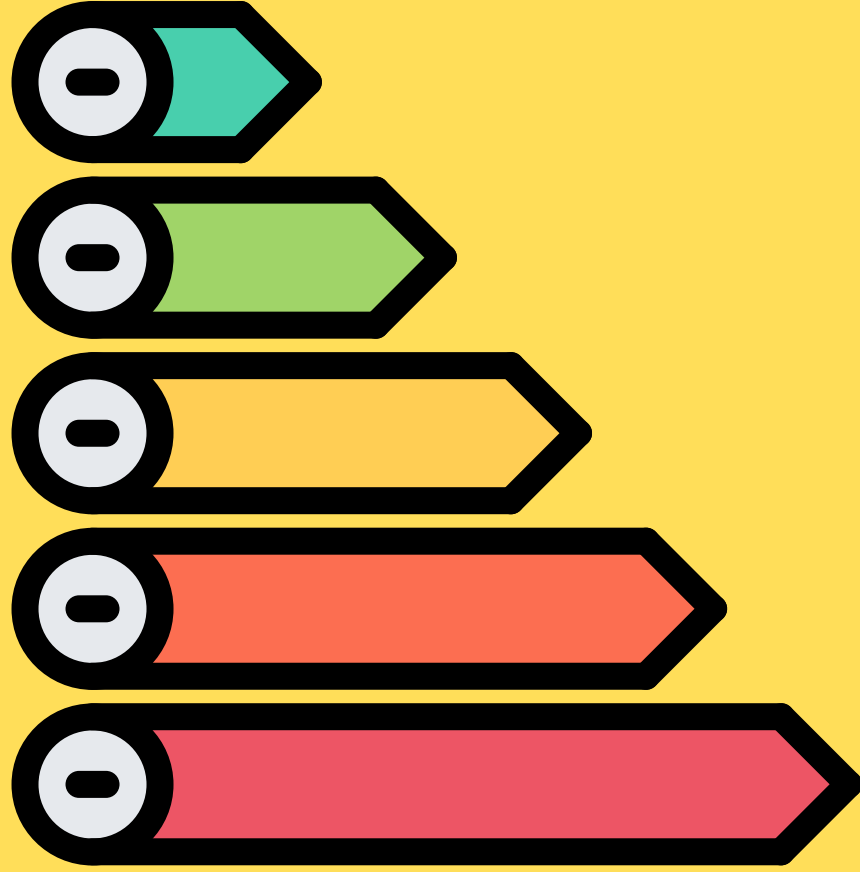
DEHB'nin DSM 5 Tanı Kriterleri

HİPERAKTİVİTE/DÜRTÜSELLİK

10.	Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
11.	Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar ve dolaşır.
12.	Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (Ergenlerde sadece kendisinin algıladığı huzursuzluk duyguları olmayabilir.).
13.	Çoğu zaman sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme ya da oyun oynama zorluğu vardır.
14.	Çoğu zaman hareket hâindedir ya da bir motor tarafından idare ediliyormuş gibi davranır.
15.	Çoğu zaman çok konuşur.
16.	Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevabını yapıştırır.
17.	Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.
18.	Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer. (Örneğin başkalarının oyunlarına ya da konuşmalarına burnunu sokar)

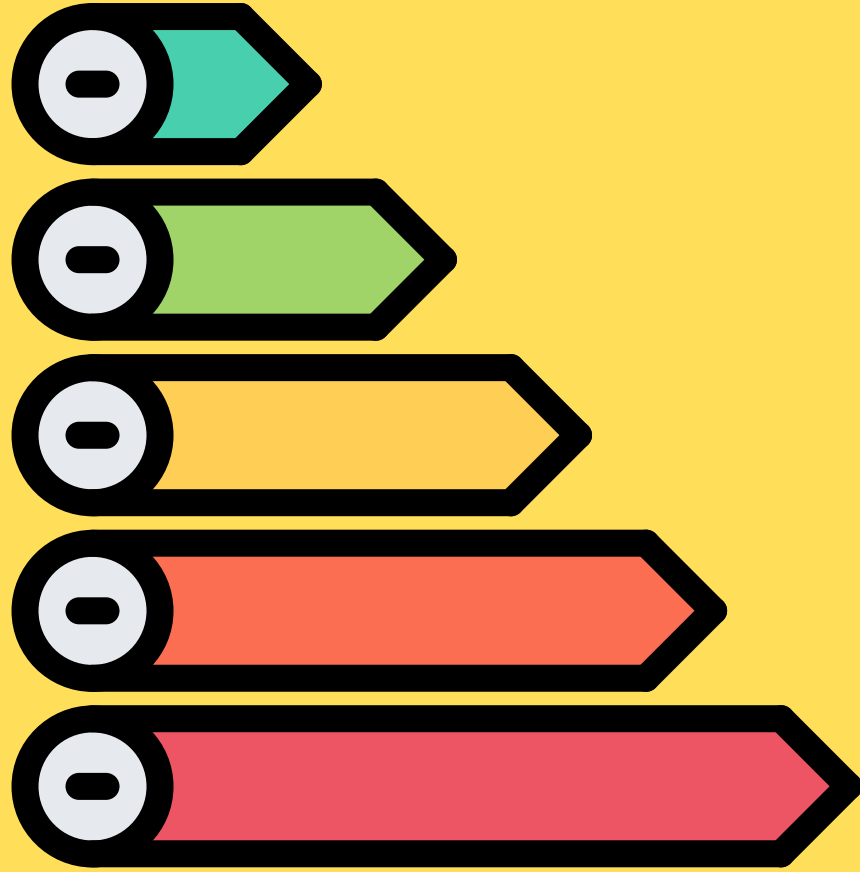


SINIFLANDIRMA



DEHB, farklı klinik görünümleri olan üç belirti kümesini içeren bir bozukluktur ve tanı için bu belirtilerin tamamının görülmesi gerekmez. Tanı, belirtilerin sayısı ve sıklığına dayanır; dikkat ve hiperaktivite alanlarındaki 9 semptomdan en az 6'sının görülmesi gereklidir. Her iki alanda da 6 semptom varsa, birleşik tip DEHB söz konusu olur. Ayrıca, hiperaktivite ve dürtüsellik ön planda olduğu veya dikkat eksikliğinin ön çıktığı iki ayrı tip DEHB tanımlanabilir. Belirtilerin 12 yaşından önce başlaması, en az 6 aydır var olması ve farklı ortamlarda gözlemlenmesi tanı için önemlidir; yalnızca okulda veya evde görülen belirtiler tanı koymak için yeterli değildir.

DEHB ALT TIPLERİ

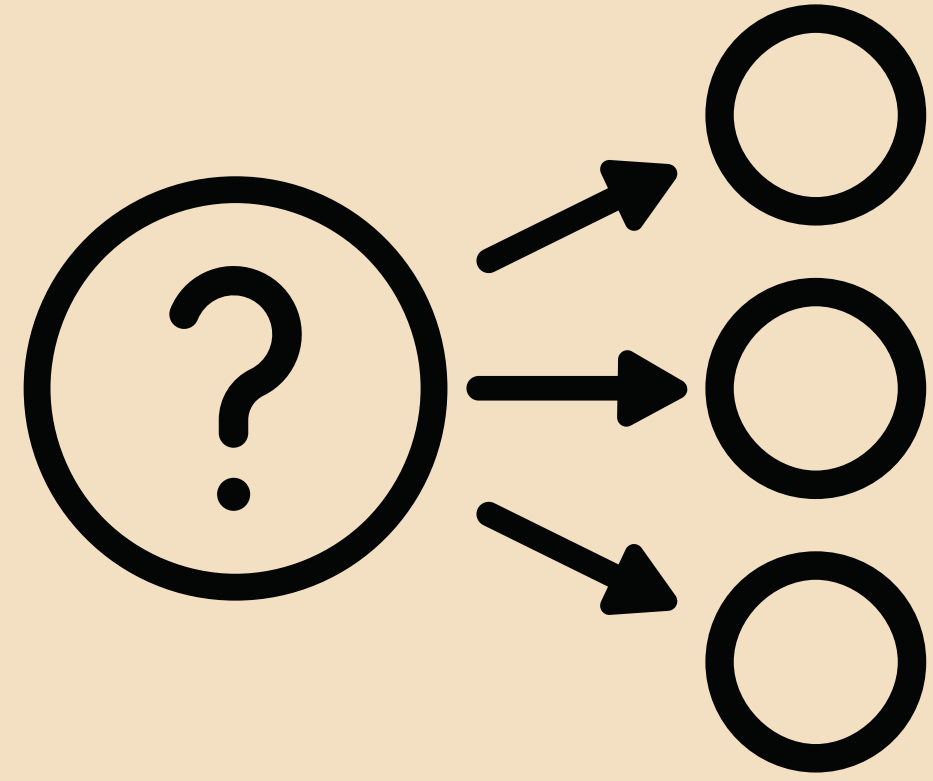


Bileşik tip DEHB: Dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinden üçü de vardır. Klasik olarak DEHB dendiğinde bu tip anlaşılır. En sık rastlanan DEHB alt tipidir.

Hiperaktivite ve dürtüsellğin ön planda olduğu DEHB: Hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinin dikkat eksikliği belirtilerine göre daha sık ve yoğun gözleendiği tiptir. Akademik sorunlardan daha çok uyum ve davranış sorunları gözlenir. En nadir görülen tipidir.

Dikkat eksikliğinin ön planda olduğu DEHB: Bu çocukların ders başarıları genelde düşüktür ya da kapasitelerinin altındadır. Ancak uyum sorunları ve hareketlilik neredeyse yok gibidir. Başarısızlıkları, öğretmenler ve aileler tarafından tembellik ya da kapasite sorunu olarak tanımlanabilir. Bu nedenle genellikle geç fark edilirler ve tedaviye geç getirilirler. Tedaviye geç başlandığında ise tedaviden sonuç alma olasılığı azalır.

NEDENLERİ



DEHB, genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle gelişen karmaşık bir nörogelişimsel bozukluktur. Genetik olarak, özellikle DRD4 ve DAT1 genlerinin rolü olduğu belirlenmiştir. İkiz çalışmaları, DEHB'nin genetik geçişini destekler niteliktedir. Ayrıca, DEHB'li çocuklarda beyin görüntüleme çalışmaları, frontal bölgede kan akımı ve şeker kullanımının düşük olduğunu, bazı beyin yapılarının hacminin küçük olduğunu göstermektedir. Ancak, tanı koymak için herhangi bir görüntüleme veya biyokimyasal test yapılmasına gerek yoktur. Çevresel etkenler, örneğin erken doğum, doğum travmaları, annenin gebelikteki alışkanlıkları, DEHB gelişimini kolaylaştırabilir. Ayrıca, aile içi ilişkilerdeki bozukluklar ve psikososyal stres faktörleri DEHB'nin ortaya çıkışını tetikleyebilir, ancak bu etkenler DEHB'nin kesin nedeni değildir.

ÖZELLİKLER



DEHB, nörogelişimsel bir hastalıktır ve belirtileri yaşa ve gelişim dönemine göre değişiklik gösterir. İlk belirtiler, anne karnında bile fark edilebilir; anneler hamilelik döneminde bebeklerinin aşırı hareketli olduğunu belirtirler. DEHB'li bebekler, ilk iki yaşta huzursuzluk, uykusuzluk, sürekli ağlama ve yemeği reddetme gibi belirtiler gösterebilir. Bu durum genellikle “gazlı bebek” olarak değerlendirilir.

Okul öncesi dönemde, aşırı hareketlilik ve motor beceriksizlik en belirgin belirtilerdir. Bu çocuklar genellikle koşar, zıplar ve atlamayı sever, ancak bazen tehlikeli riskli davranışlar sergileyebilirler. Ayrıca, kalem tutma, resim yapma ve kesme gibi akademik becerilerde de zorluk yaşanır. Bu dönemde erkek çocuklarında hareketlilik, kız çocuklarında ise dikkat eksikliği ile ilgili öğrenme sorunları ön plana çıkar.

ÖZELLİKLER



Okul çağında, DEHB'nin temel üç belirtisi (dikkat eksikliği, hiperaktivite, dürtüsellik) daha belirgin hale gelir. Çocuklar evde ve okulda uyum sorunları yaşar, sınıfta oturamama, dolaşma gibi davranışlar sergiler. Dikkat eksikliğine bağlı ders takip etme, ödev yapma ve akademik başarıda düşüş görülür. Dürtüsellik nedeniyle arkadaş ilişkilerinde, öğretmen ve aile ile iletişimde zorluklar yaşanır.

Ergenlik döneminde, DEHB belirtileri iki şekilde devam edebilir. Birinci durumda, dürtüsellik ve davranış sorunları daha ciddi hale gelir ve aile ile okul ilişkilerinde bozulma devam eder. İkinci durumda ise, bazı çocukların hiperaktivite ve dürtüsellik azalırken, dikkat eksikliği belirtileri devam eder. Ergenlikte dikkat eksikliği nedeniyle akademik başarısızlık, sosyal iletişim sorunları ve sorumluluk almada zorluklar yaşanır, bu da aile içindeki çatışmaları artırabilir. Bazı ergenlerde ise hiperaktivite, hipoaktiviteye dönüşebilir.

DEHB'Lİ ERGENDE SIK GÖZLENEN ÖZELLİKLER



- **Derslere ilgisizlik ve eskiye oranla ders başarısında düşüklük:** Özellikle zihinsel yetileri iyi olan çocuklarda, ergenlik dönemine kadar düzenli ders çalışmaları da ortalama hatta ortalamanın üzerinde akademik başarı elde edilebilir. Ancak ders sayısı ve derslerin zorluk derecesinin artması nedeniyle ergenlik döneminden sonra akademik performans hızlıca düşebilir. Bu düşüş ergenin derse olan isteksizliğini daha da artırır. Ergen derslerden tamamen kopar. Önemli sınavlara hazırlanırken belli bir tempoyu yakalayamaz. Sınav başarıları beklenenin altında seyreder.
- **Sorumluluklarını yerine getirmede kayıtsızlık:** Sorumluluk almakta zorlanma, düzenli bir iş sürdürememe, organize olamama dikkat eksikliğinin önemli belirtilerindedir. DEHB'li olan ergenler günlük basit sorumluluklarda (oda düzeni, temizlik, vücut bakımı, ev içi sorumluluklar gibi) önemli problemler yaşarlar. Bu durum aile içinde yoğun çatışmaya neden olur.

DEHB'Lİ ERGENDE SIK GÖZLENEN ÖZELLİKLER

Okulda kurallara uymama, okul kırma: DEHB'li olan ergenler okuldaki kurallara karşı ya kayıtsız ya da isyankâr davranabilirler. Özellikle öğretmenlerle çatışmaya girmek, tartışmak, onların otoritesini sarsıcı davranışlarda bulunmak sık rastlanan belirtilerdendir. Diğer taraftan ailenin haberi olmadan okula gitmeme ve bunun bir alışkanlık hâline gelmesi de önemli sorunlardan biridir.

Aile ve otorite figürü ile çatışmada artış: Gelişimsel olarak ergenlerin anne-baba ve otorite figürü ile çatışmaları beklenen bir durumdur. Dürtüselliği olan ergenler ise, kurallara uymakta zorlanmaları nedeniyle ebeveynleriyle ve otorite figürü ile çok daha yoğun çatışma yaşarlar. Bu çatışmalar aile içinde zaman zaman şiddete kadar varan ciddi sorunların doğmasına neden olur. Ebeveynleri çaresiz bırakan bu durum birçok ailenin gecikmiş de olsa tedaviye başvurma nedenidir.

Ani sinirlenme, öfkesini kontrol edememe: Ani ve çabuk sinirlenme ergenlikte gelişimsel dönemin normal bir belirtisi olabilir. Ancak aşırı öfke nöbetleri, öfkeyi kontrol edememe, çok çabuk sinirlenme ve zor sakinleşme dürtüselliği olan ergenlerin genel özelliklerindedir.



DEHB'Lİ ERGENDE SIK GÖZLENEN ÖZELLİKLER



Sinirlendiğinde kendine ve eşyaya zarar verici davranışlar sergileme: Çabuk öfkelenen DEHB'li ergenler öfkelerini yatıştırıramayınca kendilerine ve çevrelerine zarar verici davranışlar sergileyebilirler. Duvara, cama yumruk atma, eşya fırlatma ve kırma gibi davranışlara sık rastlanır.

Uygunsuz ve kötü arkadaşlar edinme: Ergenlik dönemi arkadaş ilişkilerinin ön plana çıktığı bir dönemdir. DEHB'li olan ergenler kötü alışkanlıkları ve riskli davranışları olan akran grupları ile çok kolay ilişkiye girer ve onlarla birlikte hareket ederler. Ebeveynlerinin arkadaşları konusundaki uyarıları genellikle etkili olmaz.

Riskli eylemlere ilgi duyma: Dürtüsel ergenler, öz güvenleri giderek arttığı için çocukluk dönemine göre daha riskli eylemlerde bulunurlar. Bu riskli eylemler bazen ciddi yaralanma ve kazalara neden olabilir. Örneğin, hızlı ve kontrolsüz araç (motor-araba) kullanmaya bağlı olarak trafik kazası riskinin yüksek olması gibi.

DEHB'Lİ ERGENDE SIK GÖZLENEN ÖZELLİKLER



İnternet ve oyun bağımlılığı: DEHB'li olan ergenler diğer ergenlere göre internet ve bilgisayar oyunlarına bağımlılık açısından çok daha risklidirler. Kendilerini kontrol etmedeki zorlukları nedeniyle oyunları bir türlü bitiremez, sürekli başka bir “level”e geçmeye çalışırlar. İçerisinde şiddet unsurları bulunan oyunlara daha fazla kapılırlar. Eğer oyunlarda para kazanma söz konusu ise kumar alışkanlığına benzer bir şekilde bir alışkanlık ve bağımlılıkların gelişmesi riski de vardır.

Kontrolsüz cinsel davranışlar: Sonunu düşünmeden hareket etme davranışı cinsel eylemlerde de kendini gösterir. Erken yaşta cinsel deneyimler, sağlığı riske atacak şekilde cinsel ilişki kurma ve erken yaşta gebelik gibi önemli sonuçlar oluşabilir.

Alkol, sigara ve madde kullanım riskinin artması: DEHB'li ergenlerin riskli eylemleri arasında en önemlisi alkol, sigara ve madde kullanımına erken dönemde merak duymalarıdır. Aşırı meraklı bu ergenler “Acaba ne olacak?” düşüncesi ile çevresinden gelen teklifleri reddedemezler. Aşırı cesaretleri nedeniyle var olan “Bana bir şey olmaz.” düşüncesi bu tür kullanımları kolaylaştırır. Tedavi olmamış ergenler bu açıdan daha büyük risk altındadır.

Tanılama



Tedavi edilmediğinde DEHB, çocuğun tüm yaşantısını etkileyebilecek ciddi bir tıbbi bozukluktur. DEHB tanısı, mutlaka bir Çocuk ve Ergen Psikiyatristi tarafından yapılan klinik değerlendirme ile konulmalıdır. Tanı için, çocuğun belirtilerinin birden fazla ortamda ve süreklilik gösteren şekilde gözlemlenmesi gerekir. Bu nedenle, tanı ve takipte aile ile öğretmenlerin iş birliği büyük önem taşır.

Beyin gelişimi hızlı olduğu için, 6 yaş öncesi çocuklarda DEHB belirtilerinin gelişimsel özelliklerden ayırt edilmesi önemlidir. Ancak, 6 yaş altındaki çocuklarda da DEHB tanısı konulabilir, eğer belirtiler normal gelişim düzeyinin çok üzerinde ise. DEHB'li çocukların davranışsal, bilişsel, sosyal ve duygusal güçlükleri, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir ve işlev kaybına yol açabilir. Bu nedenle, tanı için belirtilerin yanı sıra, bu güçlüklerin de gözönünde bulundurulması gerekir.

TIBBİ TANILAMA



DEHB tanısı koymak için EEG, röntgen, MRI, SPECT çekilmesi ya da kan testleri yapılmaz. Bu testler yalnızca çocuğun başka bir tıbbi sorunu varsa ve hekim uygun görürse istenebilir. Zeka ve dikkat testleri de tanıya doğrudan katkı sağlamaz, ancak çocuğun bilişsel işlevlerini ve dikkat düzeyini değerlendirmek için kullanılabilir.

DEHB tanısında en önemli faktör, klinik değerlendirmedir. Belirtiler birkaç tanesinin 12 yaşından önce başlamalı, en az 6 ay devam etmeli ve birden fazla ortamda gözlemlenmelidir. Hekim, detaylı bir öykü alarak tanıyı koyar. Eğer çocuğun akademik alanda önemli güçlükleri varsa, öğretmenlerin önerisiyle eğitim tedbirleri alınabilir. Bu durumda, aile ve okul iş birliğiyle RAM'a başvuru yapılabilir.

EĞİTSEL DEĞERLENDİRME VE TANILAMA SÜRECİNDE YAPILANLAR



Eğitsel tanılama sürecinde DEHB tanısı olan çocuğunuza yönelik;

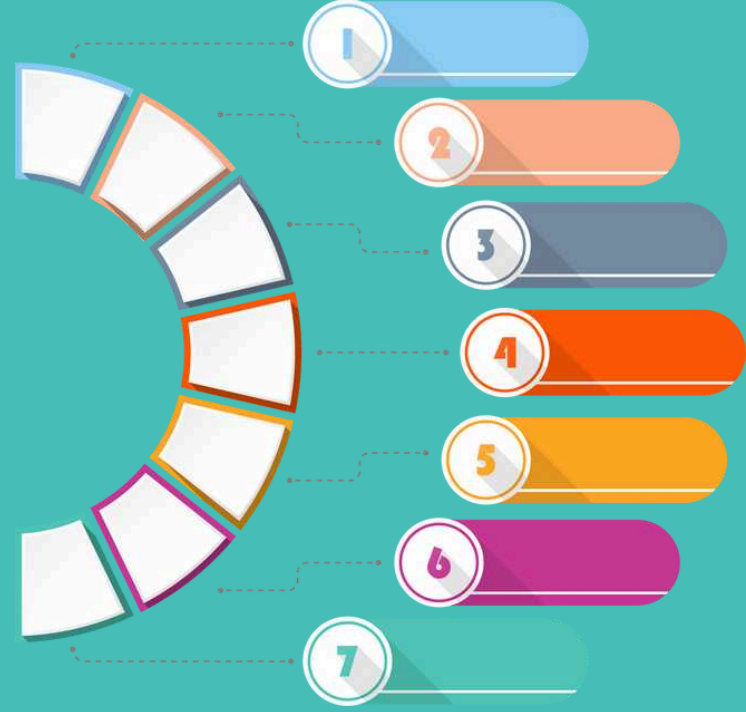
- Eğitsel değerlendirme ve tanılama
- Yönlendirme
- Aileyi bilgilendirme
- İzleme çalışmaları yapılır.

- İnceleme sürecinde, çocuğunuzun tüm gelişim ve disiplin alanlarındaki gereksinimlerini ortaya çıkarmak için değerlendirme süreçlerine yer verilir. Bu süreçte çocuğunuzun eğitsel durumunu değerlendirmek için sizinle **aile görüşmesi** yapılır. Ayrıca, daha önce belirtilen ve tıbbi tanılama sürecinde yapılmış olsa da **yeniden bir zekâ ölçeği uygulanabilir.**

- Gelişim ve disiplin alanında yapılanları belirlemek amacıyla **performans belirleme formları** uygulanır ve çocuğunuz okula gidiyorsa okuldan çocuğunuzla ilgili veri istenir.

- Tüm bu değerlendirmelerin sonucunda çocuğunuzun gelişimsel ve eğitsel gereksinimleri ortaya çıkarılır.

EĞİTSEL DEĞERLENDİRME VE TANILAMA SÜRECİ

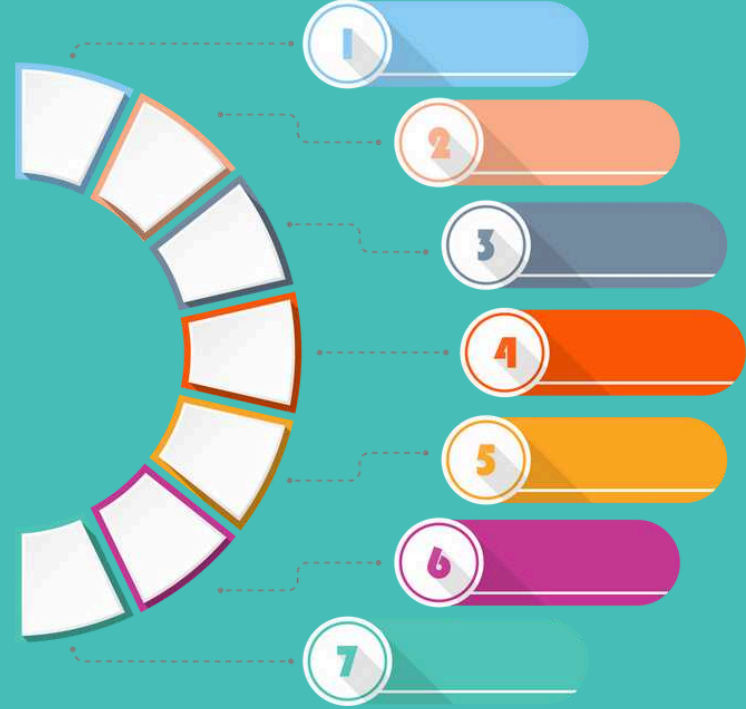


Eğitsel değerlendirme ve tanılama, RAM'lerde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulları tarafından gerçekleştirilir. Bu sürecin amacı, çocuğu etiketlemek veya özel eğitim kurumlarına sevk etmek değil; çocuğun eğitsel gereksinimlerini karşılayabilecek kararların alınmasını kolaylaştırmak; çocuğun neyi yapabildiğini ve neyi yapamadığını belirlemek, yani özel eğitim gereksinimini saptamaktır.

DEHB tanısı konan çocukların eğitsel ihtiyaçlarının belirlenmesi için, Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) tarafından eğitsel değerlendirme yapılır. Bu süreç için öncelikle, çocuğun sağlık raporu ve okul idaresi tarafından hazırlanan akademik değerlendirme ve gözlem formlarının alınması gerekmektedir. Aileler, çocuğun okulu aracılığıyla ya da doğrudan online randevu alarak RAM'a başvurabilir.

RAM'da yapılan bireysel eğitsel değerlendirmede, bilişsel alanı ölçen testler uygulanarak çocuğun eğitsel ihtiyaçları belirlenir. Sonuçta, DEHB'li çocuklar için gerekirse bireyselleştirilmiş eğitim programı (BEP) hazırlanır. BEP, çocuğun özel ihtiyaçlarına göre düzenlenir ve öğretmenler, okul yönetimi ve aile iş birliğiyle uygulanır. Eğitim sürecinde çocuk, aynı müfredatla akranlarıyla eğitim alırken, özel ihtiyaçlarına göre değerlendirilir.

EĞİTSEL DEĞERLENDİRME VE TANILAMA SÜRECİ

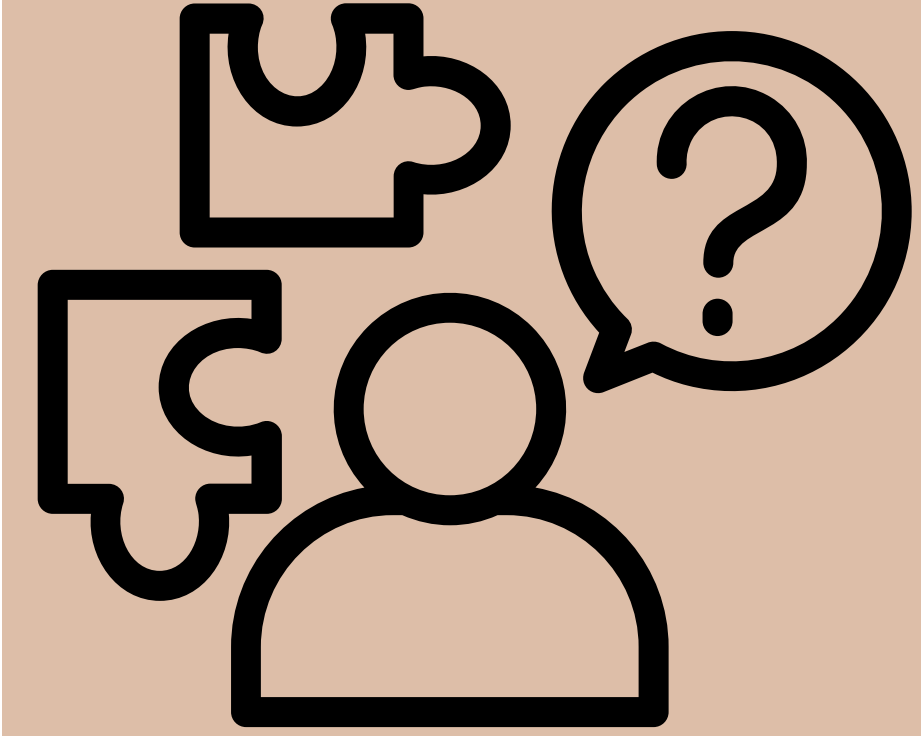


Ayrıca, DEHB'li çocuklar, merkezi sınavlar öncesinde RAM tarafından belirlenen sınav tedbirleriyle ek süre ve ayrı mekânlarda sınav hakkı da elde edebilirler. Eğitsel tedbirler, çocuğun eğitim hakkını korumak için önemlidir ve ailelerin BEP'in uygulanmasını yakından takip etmeleri gerekmektedir.

Bazı ebeveynler, rapor ve eğitsel tedbirlerin çocuğun siciline işleneceğinden endişelenebilirler. Ancak, bu tedbirlerin çocuğun başarılarını destekleyeceğini unutmamalıdır. Çocuğun eğitim hakkının korunması ve gereksinimlerinin karşılanması, başarısını ve öz güvenini artıracaktır. Ailelerin, çocuğun hak kaybı yaşamaması için eğitsel tedbirlere başvurması kritik önem taşır.

DEHB'NİN AKADEMİK VE SOSYAL SONUÇLARI

AKADEMİK ALANDAKİ GÜÇLÜKLER



- DEHB'li çocuklar, dikkat sorunları ve öğrenme güçlükleri nedeniyle akademik alanda zorlanabilir ve başarısız olabilirler. Başarısızlığın sebepleri doğru bir şekilde belirlenmeli ve her çocuk kendi kapasitesine göre desteklenmelidir. Çünkü başarı, çocukların ruhsal gelişimi ve dayanıklılıkları için önemlidir. Her çocuğun başarılı olmayı hak ettiğini unutmamalıdır.
- DEHB, zekâdan bağımsız olarak çocuğun dikkat eksikliği nedeniyle öğrenme güçlüğü yaşamasına yol açar. Dikkat sorunları, yönergelerin anlaşılmaması, kısa süreli hafızadan uzun süreli hafızaya bilgi aktarılamaması gibi problemleri beraberinde getirir. Bu da unutkanlık, dalgınlık ve dikkat dağınıklığına neden olur. Dürtüsellik ve hareketlilik, dikkat eksikliği olmasa da dersin takip edilmesini zorlaştırabilir.

AKADEMİK ALANDAKİ GÜÇLÜKLER



- Özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG), zekâdan bağımsız olarak belirli alanlarda öğrenme güçlüğü yaşanmasıdır. Bu çocuklar, bilgiyi uzun süreli hafızalarına yerleştirme ve yeni bilgiyi eski bilgilerle birleştirmede zorlanırlar. Düşük öz güvenleri olabilir. ÖÖG'li çocuklar, sağ beyinleri daha aktif olduğu için sanatsal alanlarda başarı gösterebilirler.
- Zihinsel yetersizlik ise öğrenme güçlüğü yaşamamanın daha geniş bir nedenidir. Bu çocuklar, akademik, sosyal beceri ve kişisel bakım alanlarında yaşıtlarından geride kalabilirler ve zekâ testlerinde ortalamamanın altında puan alabilirler.
- Bu üç durumu ayırt etmek ve doğru tedavi planlamak, DEHB, ÖÖG ve zihinsel yetersizlik gibi durumların tedavisi açısından önemlidir. Başarısızlığın nedenlerini doğru belirlemek ve her çocuğun kapasitesine uygun destek sağlamak, onların daha sağlıklı bir gelişim göstermelerini sağlar.

SOSYAL ALANDAKİ GÜÇLÜKLER



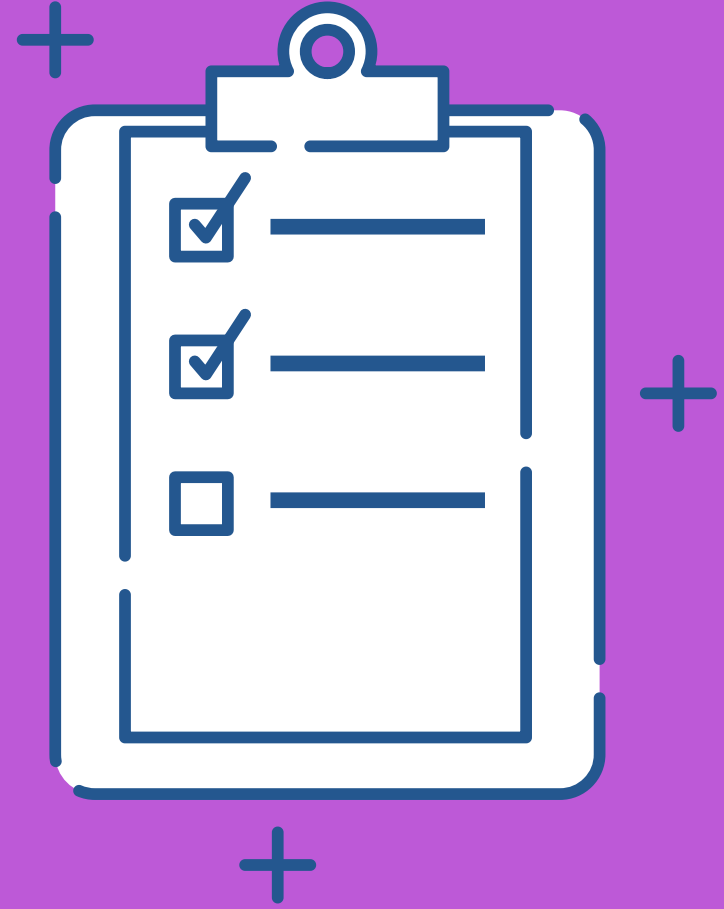
- DEHB, akademik başarıların yanı sıra çocuğun sosyal gelişimini de olumsuz etkileyebilir. Erken yaşlardan itibaren dikkat dağınıklığı ve aşırı hareketlilik nedeniyle DEHB'li çocuklar sıklıkla eleştirilir ve dışlanırlar. Akranlarıyla oyunlarda uyumsuzluk yaşayabilir, yanlış anlaşılmalardan yüzünden suçlanabilirler. Dürtüsellikleri nedeniyle, sakin çocukların eğlenceli ancak toplumda kabul edilmeyen davranışlarına zorlanabilirler. Eğer büyükler durumu düzgün değerlendirmezse, DEHB'li çocuklar mağdur olur ve bu durum öz güven kaybına, öfke, kaygı ve mutsuzluk gibi duygusal sorunlara yol açabilir.

SOSYAL ALANDAKİ GÜÇLÜKLER



- Bu çocuklar, ilerleyen yaşlarda iş hayatında zorluklar yaşayabilir, bağımlılık riski taşır ve davranışsal bağımlılıklar geliştirebilirler. Sosyal ilişkilerde, arkadaşlıklar kurma ve sürdürme güçlükleri, aile içinde sık çatışmalar ve duygusal iniş çıkışlar görülebilir. Yetişkinlikte ise boşanma, stresli ebeveyn-çocuk ilişkileri ve sinirlenme sorunları daha yaygın olabilir.
- Tedavi edilmeyen DEHB, motorlu araç kazaları, riskli eylemler ve toplumsal kurallara karşı duyarsızlık gibi davranışsal sorunlara yol açabilir. Ayrıca, iş hayatında istikrarsızlık, bağımlılıklar, yasal sorunlar ve maddi zorluklar gibi yaşam boyu sorunlarla karşılaşılabilir. Sağlık açısından da uyku bozuklukları, aşırı ya da yetersiz yeme, alkol ve madde kullanımı gibi riskler artar.
- DEHB'nin tedavi edilmemesi, hem kişisel hem de sosyal yaşamda uzun vadeli olumsuz sonuçlara yol açabilir.

DEHB TEDAVİSİ



- DEHB, erken yaşta tedavi edilmesi gereken biyokimyasal bir sorun olup, tedaviye başlanmazsa uzun vadeli olumsuz sonuçlara yol açabilir. DEHB tedavisinde, başta uyarıcı (stimülan) ilaçlar olmak üzere, biyokimyasal taşıyıcı maddelere etki eden ilaçlar kullanılır. Bu ilaçlar, dikkat ve otokontrol merkezindeki işlev bozukluklarını düzeltmeye yardımcı olur. DEHB'nin tedavisinde, ilaçların etkileri uzun yıllar süren bilimsel çalışmalarla kanıtlanmış ve MRI takibiyle beyin gelişimine olumlu etkileri gösterilmiştir.
- İlaç tedavisi, çocuğun yaşına, zekâ düzeyine ve aile uyumuna bağlı olarak değişir. Hiperaktivite ve dürtüsellik nedeniyle çocuğun davranışları zarar verici hale geliyorsa, dikkat eksikliği öğrenme ve sosyal ilişkileri olumsuz etkiliyorsa ilaç tedavisine başlanabilir. Tedaviye erken başlanması başarıyı artırır, ancak ergenlikten sonra ilaç kullanımı genellikle azalır. İlaçlar, dikkat süresini artırmak, davranışları kontrol etmek ve sosyal ilişkileri iyileştirmek gibi faydalar sağlar.

DEHB TEDAVİSİ



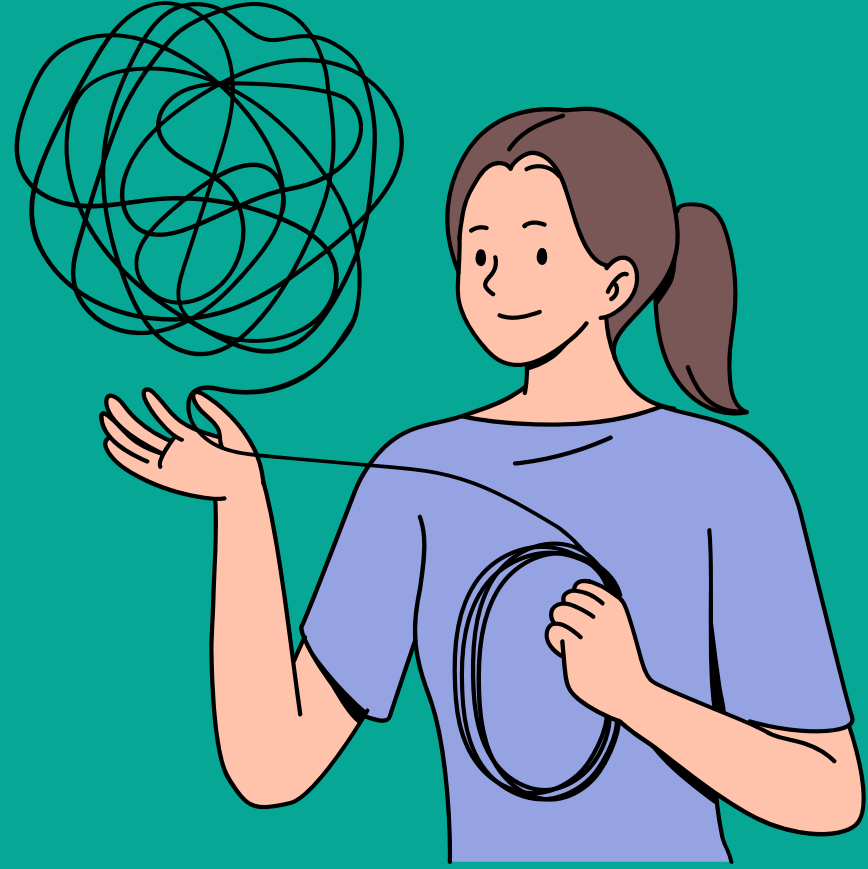
- Tedavi sürecinde ailelerin bilinçlenmesi ve doğru bilgi alması önemlidir. DEHB tedavisinde ilaçların kullanımı, bağımlılık riskini artırmaz, aksine tedavi edilen DEHB'li çocukların madde bağımlılığı riski, tedavi edilmeyenlere göre daha düşüktür. Ancak, yanlış bilgi ve kaygılar nedeniyle bazı aileler ilaç tedavisini reddedebilir, bu da tedavi sürecini geciktirebilir. Aileler, çocuğun DEHB tanısını ve tedavisini anlayarak, hekimleriyle detaylı görüşmeler yapmalıdır.
- DEHB'li çocukların tedavisinde yalnızca ilaçlar değil, düzenli fiziksel aktivite ve psikoterapi de önemlidir. Spor, enerjilerini olumlu yönlendirmeye yardımcı olur, kötü alışkanlıkların gelişmesini engeller ve öz güveni artırır. Ayrıca, depresyon ve kaygı gibi eşlik eden psikolojik sorunlar için bireysel terapi faydalı olabilir. Aile ve öğretmenlerin tutumları, çocuğun tedaviye uyumunu ve genel başarısını etkiler.
- DEHB tedavisinde akupunktur, bitkisel tedaviler ve diğer alternatif yöntemlerin etkinliğine dair bilimsel kanıt bulunmamaktadır. Tedavi, her çocuğun ihtiyacına göre, tıbbi profesyonellerin rehberliğinde ve aile ile işbirliği içinde yapılmalıdır.

OLASI PROBLEMLER, BAŞ ETME YOLLARI, YÖNLENDİRME



- DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) olan çocuklar, özellikle dikkat eksikliği alt tipinde, akademik sorunlar yaşarlar. Bu çocuklar derslere konsantre olmakta zorlanır, dağınık olurlar ve ödevlerini yapmakta güçlük çekerler. Çocukların eğitim süreci, ailelerin yakın takibini gerektirir. Ebeveynlerin, çocuklarının ödevlerini planlama, organizasyon ve zaman yönetimi konusunda destek olmaları çok önemlidir. Ödev yapılırken, çocukla birlikte çalışarak ona rehberlik etmek, ona kaliteli öğrenme fırsatları sunar.
- Çocukların akademik başarılarını desteklemek için özel öğretmen desteği gerekebilir, çünkü DEHB'li çocukların genellikle bire bir destekle daha iyi öğrendikleri gözlemlenmiştir. Ayrıca, bu çocukların davranışsal sorunları da sıkça karşılaşılan bir durumdur; sorumluluk alma, kurallara uyma ve kişisel bakım gibi günlük rutinlerde zorluk yaşarlar. Ebeveynlerin sabırlı ve anlayışlı tutumları, bu sorunların çözülmesinde çok önemli bir rol oynar.

OLASI PROBLEMLER, BAŞ ETME YOLLARI, YÖNLENDİRME



- Davranış yönetimi için uzmanlar ve eğitimcilerle işbirliği yapmak, ebeveynlere rehberlik sağlar. Çocuğa yönelik kurallar ve hedefler belirlerken, bunların açık, sade ve anlaşılır olması gerekir. Ayrıca, DEHB'li çocukların dikkat eksiklikleri işitsel, görsel ve dokunsal olabilir. Ebeveynlerin, bu dikkat eksikliklerini giderici önlemler alması gerekir, örneğin çalışırken ortamın sade olması, dikkat dağıtıcı unsurların en aza indirilmesi.
- DEHB'li çocukların bazı özel hassasiyetleri de olabilir, örneğin suya karşı duyuusal hassasiyet ya da belirli kıyafetlere karşı rahatsızlık. Bu tür hassasiyetlere saygı göstermek ve çocuğun ihtiyaçlarına uygun çözümler üretmek önemlidir.
- Sonuç olarak, DEHB, çocukların akademik ve sosyal yaşamlarını zorlaştıran bir durumdur ancak doğru yaklaşım ve destekle bu çocuklar başarılı olabilir. DEHB'li çocukların enerjileri ve yaratıcılıkları, doğru yönlendirilirse büyük bir potansiyele dönüşebilir. Onların güçlü yönlerini keşfetmek ve bu özellikleri topluma kazandırmak mümkündür.



“

YASAL HAKLAR

”

**YASAL HAKLARDAN
KİMLER
YARARLANABİLİR?**

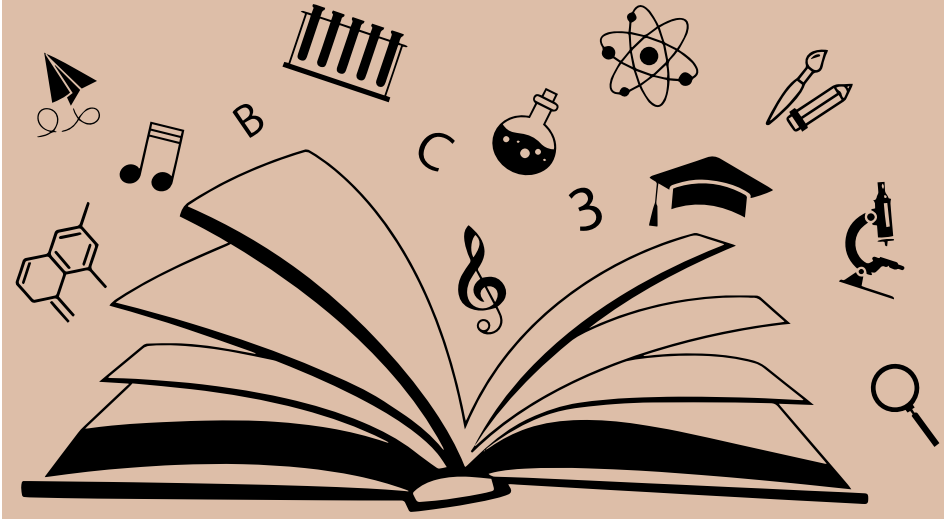


Özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yönelik Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve Engelliler Hakkında Kanun başta olmak üzere ulusal ve uluslararası birçok yasal haklar mevcuttur. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylere yönelik çeşitli kurum ve kuruluşlarca hazırlanan mevzuat düzenlemeleri bu yasal haklara dayanmaktadır.

Ülkemizde bu haklardan yararlanmak için; Sağlık Bakanlığı tarafından engelli sağlık kurul raporu vermeye yetkilendirilmiş bir hastaneden aldığı raporla bireyin en az %40 oranında engelli olduğunu belgelemiş olması ya da 20 Şubat 2019 tarihinde yayınlanan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER) gereği, çocukların raporlarına engel oranı yazılmayarak raporda “özel gereksinim var (ÖGV)” ibaresinin yer alması gerekmektedir

EĞİTİM HAKLARI

EĞİTİM HAKLARI



- Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim hakkı, hiçbir gerekçe ile engellenemez. Bu bireyler, 36 aydan itibaren zorunlu eğitim hakkına sahiptir. Eğitim süreleri, çocukların gelişim özelliklerine göre okul öncesi dönemde uzatılabilir. Zorunlu eğitim süresi boyunca bu bireyler, kaynaştırma/bütünleştirme eğitimine katılabilir ya da özel eğitim okulları ve sınıflarından faydalanabilir.

Ayrıca:

- 0-36 ay arası özel eğitim ihtiyacı olan çocuklara erken çocukluk dönemi eğitimi verilir.
- Sağlık problemleri nedeniyle eğitim kurumlarına gidemeyen öğrencilere evde eğitim hizmeti sağlanır.
- Hastanelerde tedavi gören öğrenciler için hastane sınıflarında eğitim imkânı sunulur.
- Halk eğitim merkezleri, bu bireylere mesleki, teknik ve kültürel beceriler kazandırmak için yaygın eğitim hizmetleri sunar.

DESTEK EĞİTİM ODASI



Okul öncesi, ilköğretim ve ortaöğretim kademesinde eğitim veren okullarda tam zamanlı kaynaştırma/bütünleştirme yoluyla eğitimlerini sürdüren öğrenciler için il veya ilçe millî eğitim müdürlüklerince okullarda destek eğitim odası açılmaktadır. Bu öğrenciler, okullar bünyesinde kurulan BEP Geliştirme Biriminin kararı ile haftalık toplam ders saatinin %40'ına kadar destek eğitim odalarında eğitim alabilmektedirler.

SINAV TEDBİR HİZMETLERİ



Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin girecekleri merkezî sistem sınavlarında yetersizliklerine uygun sınav tedbir hizmetleri rehberlik ve araştırma merkezlerince alınabilmektedir.

ÜNİVERSİTE SINAV BAŞVURUSU



Üniversite sınavında öğrencilere engel durumlarına uygun; ek süre, okuyucu, işaretleyici desteği gibi düzenlemeler yapılabilmesi için başvuru aşamasında öğrencilerin engelli sağlık kurulu raporlarını ÖSYM kayıt bürolarına vermeleri gerekmektedir. Özel eğitim ihtiyacı olan bireylerin eğitim haklarının yanı sıra; kamusal, sağlık, vergi muafiyeti ve indirimi, istihdam, çalışma hayatı, sosyal güvenlik, sosyal yardım, engelli çocuğu/yakını olan çalışanlar gibi alanlarda hakları da bulunmaktadır.



HACI LÜTFİYE ŞİRECİ REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



Teşekkürler!