

# Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

## RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

### Yedek ve Duyuru Kanallarımız

Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>

# Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Özellikleri-Tedavisi  
Çocuklarda  
ve Erişkinlerdeki  
Belirtileri

3. Baskı



gendaş

Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - <https://rante.org>





Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Yeni Seri: 156

Ruh Sağlığı: 3

© GENDAŞ A.Ş., İstanbul 1999

Tanıtım amaçlı kısa alıntılar dışında yayıncının yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Birinci Baskı: Şubat 1999

İkinci Baskı: Ekim 1999

Üçüncü Baskı: Nisan 2000

ISBN 975-308-046-5

*Kapak, İç Baskı ve Cilt*

Kaya Matbaacılık (0212-656 62 20)

GENDAŞ A.Ş.

Çatalçeşme Sk. No: 19 Cağaloğlu-İstanbul

Tel: (0212) 512 33 86 - 512 94 67 (Pbx) Faks: 520 82 12

Uz. Dr. Eyyüb Sabri Ercan

Prof. Dr. Cahide Aydın

# DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU



gendaş



*Annelerimiz,*

*Münire Ercan*

*ve*

*Cemaliye Özgönül'e*



# İçindekiler

|                                                                                                                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Giriş; E'nin Hikayesi .....                                                                                                                                                                                         | 11 |
| 1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu nedir?                                                                                                                                                                  |    |
| 2. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu belirtileri nelerdir? .....                                                                                                                                             | 17 |
| 3. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu yeni tanınmaya başlayan bir bozukluk mu? .....                                                                                                                          | 23 |
| 4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ne sıklıkta görülmektedir? .....                                                                                                                                        | 29 |
| 5. Çocuğumu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olup olmadığının araştırılması için bir psikiyatriste götürmeli miyim? .....                                                                                   | 33 |
| 6. Çocuğumun Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olup olmadığını nasıl anlayabilirim? Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı nasıl konulur? .....                                                     | 35 |
| 7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun meydana gelme nedeni nedir? Kalıtsallık veya beyin hasarı söz konusu mudur? Hatalı anne-baba tutumları Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu oluşturur mu? ..... | 47 |

8. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu kendiliğinden düzelir mi? ..... 59
9. Yaşam boyu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu belirtileri. Ergenlerin ve erişkinlerin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olması mümkün müdür? Bu yaşlarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu belirtileri çocuklarıinkiyle aynı mıdır? ..... 63
10. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'na eşlik eden sorunlar nelerdir? ..... 81
11. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun olumlu yönleri var mıdır? Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun olumlu yönleri ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan ünlü kişiler. .... 99
12. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'unun tedavisi var mıdır? ..... 103
13. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun ilaçla tedavisi. İlaç tedavisinin yararları ve yan etkileri nelerdir? Ritalin kullanımı sonucu hangi belirtiler düzelebilir, yan etkileri, ne kadar zaman kullanılacağı. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tedavisinde kullanılmakta olan diğer ilaçlar. .... 105
14. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuğa nasıl yaklaşmak gerekir? Sekiz basamakta çocuğunuzun davranış sorunlarının düzelmesi. ... 131

|                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 15. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların ergenlik dönemi sorunlarının aşılması.                                                                                                                                                 | 165 |
| 16. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların okul sorunlarına yaklaşım. Okulun Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tedavisindeki yeri. Dikkat sorunları olan çocukların başarılarını arttırabilecek etkili çalışma yöntemleri. | 177 |
| 17. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda alternatif tedaviler var mıdır?                                                                                                                                                                    | 185 |
| 18. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve tedavisi konusunda sık sorulan soruların yanıtları                                                                                                                                                  | 189 |





## Giriş

### E'nin Hikayesi

E'nin çocukluğuna ait ilk hatırladığı anılar üç-dört yaşlarındayken annesi ve kardeşleriyle beraber gittiği ev gezmeleridir. Akrabalara veya yakın tanıdıklara gidilmeden önce anne ve büyük kardeşler tarafından çeşitli önlemler hazırlanırdı. Planların hazırlanmasında ziyaret edilecek evin özellikleri, evde kaç çocuk olacağı ve bu çocukların yaramazlık durumları mutlaka göz önünde bulundurulurdu. Örneğin Ahmetlerin evine gidilecekse çözüm daha kolaydı. Sadece E'nin küçük ablası arada bir onu kontrol etse yeterli olabilirdi. Çünkü Ahmet uysal bir çocuktı, evde kendisinden büyük ablaları onu devamlı gözetimde tutardı ve evlerinin bahçesi küçük ve kapıları korunaklıydı. Ancak Celâllere gidilecekse anneyi bir gün öncesinden sıkıntı basmaya başlardı. E ile Celâl neler yapmazlardı ki... Birlikte evden uzaklaşıp üç dört saat sonra

geri dönmekten tutun da, evdeki eşyaları alt üst etmeye, bahçedeki ağaçlara zarar vermekten, komşu çocuklarıyla kavga etmeye kadar bir dizi yaramazlık. Burada görev büyük ablaya verilirdi. Büyük abla tüm iyi niyetiyle bütün ziyaret boyunca iki çocuğun peşinden koşar, en sonunda dayanamayıp bağırıp çağırırdı. Anneleri bütün bu ziyaret süresince büyük bir yaramazlığın patlak vereceğinin veya komşulardan şikayetin ne zaman geleceğinin tedirginliği içerisinde diken üstünde otururlardı.

Evde ise E'yi kontrol etmek biraz daha kolaydı. Eğer abi veya ablalardan birisi onunla teke tek ilgileniyorsa çok sorun olmazdı. Ancak uzun süre tek başına kendisini oyalaması olanaksızdı. Oradan oraya koşturarak evi altüst ederdi. Okula başlamadan önce okuma yazmayı öğrenmişti ama, bunda daha çok etkili olan, okuma yazma öğretene setin bir oyun tarzında düzenlenmiş olmasıydı.

İlkokul birinci sınıfa okuma yazma bilerek başlamak, E için avantaj sayılabilirdi ama dezavantajları da oluyordu. Derste zaten sırasında oturmakta zorlanan E, öğretmen harfleri öğretirken bunları bildiği için hızlıca ve yarım yamalak defterine geçirip sınıf içerisinde dolaşmalarına devam ediyordu. Teneffüs zamanlarında ise hareketliliği görülmeye değerdi. Okul bahçesinin bir o yanında bir bu yanında koşturmak yeterli gelmiyor, karşı sokakta olan evlerini neredeyse her teneffüste ziyaret ediyordu. Bu ziyaretlerin sebebi unuttuğu ders ve oyun araçlarını almak veya su içmek gibi çok değişkendi. Öğretmen en sonunda anne babayı okula çağırıp E'nin

başarılı olduğunu ancak, bu hareketliliğine bir çözüm bulunması gerektiğini söyledi. Okula öğrenmeye yararlı oyuncaklarla gelmesini, olumlu davranışlarının ödüllendirilmesini ve spor yapmasını önerdi. Bu öneriler oldukça yararlı oldu. E artık sınıfta başkalarını hareketliliği ve konuşmalarıyla çok daha az rahatsız etmeye başlamıştı. Aile, E'nin spor yapmasına daha çok olanak tanıyor, o da bu spor saatlerinin sonunda kendisini çok rahat hissediyordu. Hafta sonu elde edeceği ödülleri düşünerek, ev ve okul içi kurallara da eskisinden çok daha fazla uyum gösteriyordu. Bütün bu iyi gelişmelere karşın diğer çocuklarla beraberken hareketliliği rahatsız edici boyutlara ulaşabiliyor, abla ve abilerinin yardımını olmadığında ödevlerini bitirmede çok zorlanıyordu. Ödevlerin başında az hata yaparken sonlarına doğru çok zorlanıyor ve sık hatalar yapıyordu.

İlkokuldaki öğretmenlerinin çok anlayışlı ve ilgili olması, kendisinden 6-7 yaş büyük olan abla ve abilerinin ona yardımcı ve çok iyi model olmaları E'nin oldukça başarılı bir ilk öğrenim görmesini sağladı. Ancak bu yıllardan başlayarak, E başarılı olmaktan memnun olmasına karşın kendisinin daha iyisini yapabileceğine inanıyordu. Özellikle dersleri dinleyememek, tek başına verimli olarak çalışmamak, iyi başladığı işlerin sonunu getirememek, hareketliliği ve konuşkanlığı nedeniyle çevreden olumsuz tepkiler almak onu çok üzüyordu. Benzer durumlar ortaokul ve lise yıllarında da devam etti. Bu dönemlerde hareketlilikte azalma görülürken dikkat sorunları belirginleşmeye başladı. Dikkat sorunlarını en aza indirge-

mek için daha çok çalışmaya başlamıştı. Aynı zamanda matematik ve fen dersleri gibi derslerden başarılı olması, sözel derslerin öğretmenlerinin ona hoşgörölü yaklaşmasını sağlıyordu.

Üniversite sınavlarına hazırlanırken de dikkat eksikliği, ve sabırsızlık E'ye sorun yaşatmaya devam etti. Lise son sınıfın başında yapılan derslane sınavlarında yüksek puanla dereceye giren E'nin performansı sene içerisinde giderek azalıyordu. Buna karşın tıp faköltesini kazanmayı başarmıştı. Tıp faköltesinde büyük anfilerde anlatılan derslerin hiçbirisini verimli olarak dinleyememesine karşın, küçük gruplarla yapılan pratik eğitimlerinden çok yararlanıyordu. Tıp Eğitimi hiç bir dersi tekrar etmeden bitirmesine rağmen sevdiği derslerle sevmedikleri arasında çok önemli başarı farklılıkları dikkat çekiyordu.

E, tıp faköltesinden sonra çocuk psikiyatrisi uzmanı olmak istiyordu. Oldukça güç olan bu sınavı kazanarak istediği üniversitede ihtisas yapmanın zorluğunun farkındaydı. Uzun süreler oturup dikkatini toplayarak çalışması gerekiyordu ve kendisi gibi sabırsız birisinin böylesine stresli bir maratona bir kereden fazla tahammöl etmesi çok güçlü. Bu nedenle kendisinden önce bu sınava girip başarılı olmuş olan arkadaşları ile uzun uzun konuşup plânlar yaptı ve çeşitli ders çalışma stratejileri uyguladı. Sonuçta E, bu sınavda istediği çocuk psikiyatrisi bölümüne yüksek bir puan alarak girdi. Çocuk psikiyatrisini çok sevdiği için buradaki çalışmalar onu yormuyor, hatta keyif veriyordu. İhtisasının sonlarına doğru ise

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu konusuyla çok fazla ilgilenmeye başladı. Çünkü Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklar kendi çocukluğunda olan belirtileri gösteriyor, onun yaşadığı sıkıntıları yaşıyordu. Kendisi 27 yaşında, uzmanlığını alma aşamasında bir doktor olmasına rağmen hâlâ bu sorunların bazılarının kendisinde de olduğunu hissediyordu. Örneğin konusu hoşuna gitmeyen konferanslarda çabuk sıkılıyor, uzun süre oturmak yerine hareket etmeyi seçiyor, çok hoşuna giden konuların dışında uzun süre çalışmak istemiyordu. Daha sonra Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna olan ilgisi giderek arttı ve Kanada'da ünlü olan bir Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu kliniğine gitmeye karar verdi. Bu kararda Türkiye'de tanıştığı ve bu kliniğin başkanı olan Prof. Dr. Atilla Turgay'ın da etkisi oldu. Kanada'da Prof. Dr. Atilla Turgay'la son derece keyif alarak Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu konusunda çalıştı.

E, ülkesine döndükten sonra Prof. Dr. Cahide Aydın tarafından Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi kliniğinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu birimi kurması konusunda yöreklendirildi. Şu anda E, temel olarak Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile ilgilenmekte ve kendi yaşadığı sorunları, belki de çok daha ağırlarını başka çocukların yaşamaması için çaba göstermektedir. Yukarıda anlatılan E'nin öyküsü bu kitabın yazarlarından Dr. Eyyüp Sabri Ercan'ın öyküsüdür.

Dr. Eyyüp Sabri Ercan, çocukken Dikkat Eksikliği Hipe-

raktivite Bozukluğu olan ve erişkin yaşamda da bu belirtilerin bir bölümünü taşıyan ve bu belirtilerin bir kısmıyla baş etmesini kendi kendine öğrenmiş olan birisidir. Dr. Eyyüp Sabri Ercan ve Prof. Dr. Cahide Aydın'ın bu kitabın yazılmasındaki en büyük amaçları, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların anne-babalarına ve öğretmenlerine bu bozukluğu ve tedavi yöntemlerini tanıtmasıdır.

## 1. Bölüm

### Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Nedir?

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve istekleri erteleyememe (dürtüsellik) belirtileriyle ortaya çıkan bir psikiyatrik bozukluktur. Bir çocukta, gençte veya erişkinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu var denebilmesi için bu belirtilerin yedi yaşından önceden beri bulunması, normal bir kişide olandan çok daha şiddetli düzeyde görülmesi gereklidir. Yani aşırı hareketlilik, dikkat dağınıklığı ve isteklerini erteleyememe belirtileri kişinin günlük yaşamını etkileyecek boyutta olmalıdır. Örneğin, 5 yaşındaki bir çocuğun erişkinlerden daha hareketli olması ve dikkatinin çok daha çabuk dağılması normaldir. Ancak bu hareketlilik ve dikkat dağınıklığı akranlarıyla karşılaştırıldığında çok fazlaysa, oyun oynamasına ve akranlarıyla sağlıklı ilişki kurmasına engel oluyorsa Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'ndan söz edilir. Aileler çocuk psikiyatristlerine başvurduğunda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu



olan ve özellikle aşırı hareketlilik belirtileri ön plânda olan çocuklarını “düz duvara tırmanır”, “onu bir yerde zaptetmek imkansız”, “ele avuca sığmaz”, “misafirliğe gittiğimizde ev sahibi neredeyse kalkın gidin diyecek” gibi sözlerle anlatırlar. Öncelikli olarak dikkat sorunları olan çocukların dikkat problemleri ise genellikle okul yıllarına kadar farkedilmez veya göz ardı edilir. Okula başladıktan sonra anlaşılmaya başlayan dikkat sorunlarını öğretmenler ve aileler genellikle şu sözlerle ifade ederler:

“Sanki akli hep başka yerlerde. Aşırı dalgın. Derste sanki başka yerde. Hayal dünyasına dalıp gidiyor. Kendisine bir şey söylendiğinde sanki dinlemiyormuş gibi görünüyor. Çok sakar. Onun kaybettiği okul eşyalarıyla üç çocuk okurdu. Çok unutkan. Beş dakikalık işi üç saatte yapıyor.”...

### **Ali Hiperaktif mi, Yaramaz mı ?**

Ali 4 yaşında bir erkek çocuğudur. Annesi Ali'nin doğumundan beri çok hareketli olduğunu belirtiyor. Hiçbir zaman rahat uyuyamadığını, sık sık uyandığını ve ağladığını söylüyor. Kendisinden 4 yaş büyük ablasıyla karşılaştırıldığında Ali'nin çok huzursuz, kıpır kıpır olduğunu ve istekleri yapılmadığında aşırı bir biçimde tutturup kendisini yerden yere attığını belirtiyor. Bu yüzden Ali ile beraber alış verişe gitmek imkânsız hâle gelmiş. Baba pazar günleri Ali'nin kıpırdanmasından, yaramazlığından ve kendisini rahatsız etmesinden

bıktığı için erkenden evden uzaklaşıyormuş. Anne komşulara gittiğinde, Ali diğer çocuklarla oynamak yerine evi alt üst ettiği için gezmeye gidemez olmuş. Ayrıca Ali'ye söz dinletmek için uğraşmaktan kendisinin de çok yıprandığını belirtiyor. Ali devamlı yaramazlık yapıp hiç söz dinlemediği için annenin sabrı taşıyor. Bu nedenle bazen Ali'yi dövüyor, sonra da çok üzülüyormuş. Bir süre Ali'yi kreşe göndermeye çalışmışlar; ancak diğer veliler ve öğretmenler tarafından diğer çocukların eğitimini bozduğu gerekçesiyle kreşe devam etmemesi istenmiş. Ali oyundan oyuna atlama huyu ve hep kendi isteklerinin yapılması için tutturduğundan diğer çocuklar tarafından sevilmeyen bir çocuk hâline gelmiş.

Anne babanın Ali'nin hareketliliğini ve uyumsuzluğunu kontrol etmede yaşadıkları sorunlar, Ali'nin arkadaş ilişkilerindeki problemleri, kurallara uyumsuzluğu ve isteklerini erteleyememesi, onun günlük yaşamında sorunlara neden olmaktadır. Hatta Ali'nin bu sorunları ailenin diğer üyelerini de olumsuz etkilemekte, aile işleyişinde bozulmaya neden olmaktadır. Kısacası Ali'nin bu özellikleriyle, tipik bir Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuk olduğu gözleniyor. Ayrıca Ali'de, dikkat eksikliğinden çok, aşırı hareketlilik ve yıkıcı davranışların önde gelen sorun olduğu açıkça göze çarpıyor.

## **Melisa'nın Bozukluğu Dikkat Eksikliği mi, Tembellik mi?**

Melisa 14 yaşında, oldukça iyi bir özel okulun orta ikinci sınıfına devam eden bir kız çocuğu. İlkokula başlamadan önce ve ilkokulun ilk iki yılında kıpır kıpır olmasına rağmen bu canlı hali herhangi bir soruna yol açmayacak düzeydeymiş. Ancak anne baba bu dönemlerde Melisa'nın biraz sakar, unutkan ve dağınık olduğunu anımsıyorlar. İlkokul üçüncü sınıftan itibaren öğretmeni Melisa'nın başarılı bir öğrenci olmasına karşın dersin tümünü dinlemekte güçlük çektiğini, sık sık dalıp gittiğini, bazen bir şey söylendiğinde kendisine söylenmiyormuş gibi olduğunu ve ödevlerinin başlarını özenli bir biçimde yapabilmesine karşın sonlarda baştan savma biçimde yaptığını belirtiyormuş. Anne-baba da evde Melisa'nın ödevlerini yaparken çok kısa süre oturabildiğini, dikkatinin dışarıdan gelen seslerden çok çabuk dağıldığını, okul ve evdeki eşyalarının hep dağınık olduğunu gözlemliyormuş. Melisa ilkokulun sonlarında da ortalamanın üstünde bir çocuk olmasına karşın anne, baba ve öğretmeni onun kapasitesinin daha başarılı olmayı sağlayacak düzeyde olduğunu düşünüyorlarmış. Bu nedenle onun yüksek puanla girilen iyi bir özel okula hazırlanması için özel ders almasına karar vermişler. Gerçekten de Melisa dikkat dağınıklığını daha kolay önleyebilen teke tek eğitimden yarar görerek bu okula girmeye hak kazanmış. Bu arada aile yapısının çok iyi ve destekleyici olmasının onun dikkat sorunlarıyla baş etmesinde ve eşlik edebilecek sorunlarla karşılaşmamasında yararlı olduğu da görü-

luyor. Girdiği okulun eğitim düzeyi oldukça yüksek olduğundan Melisa ilk yıldan başlayarak özel dersler almaya devam etmiş ve ortalamanın biraz altında bir öğrenci olarak eğitimi- ni sürdürmüştü. Öğretmenlerin genel kanısı, Melisa'nın oldukça iyi ve uyumlu bir öğrenci olduğu, arkadaşları tarafından sevildiği ve dikkatini toplamayı becerirse çok başarılı olabileceği yönündeymiş. Ortaokul ikinci sınıfta, derslerin giderek ağırlaşması sonucu daha fazla organizasyon ve dikkate gereksinim olduğundan, Melisa sınıfta kalma aşamasına gelmiş. Okulun rehberlik bölümü tarafından kliniğimize dikkat sorunları nedeniyle gönderilen Melisa'nın Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olduğunu belirledik. Melisa'nın sorun oluşturabilecek düzeyde dürtüselliği veya aşırı hareketliliği yoktu; ancak belirgin düzeyde dikkat eksikliği vardı. İlaç tedavisi, aile desteğinin daha iyi düzenlenmesi ve etkili çalışma biçimlerinin öğretilmesiyle Melisa'nın dikkat sorunları kısa sürede belirgin düzelme gösterdi.

Melisa'nın öyküsü, yukarıda söz edilen Ali'nin öyküsünden büyük farklılıklar göstermesine rağmen her ikisi de Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklardır. Melisa'da aşırı hareketlilik ve dürtüsellik değil, dikkat eksikliği sorun olmaktadır. Melisa'nın dikkat sorunları, onun okuldaki başarısıyla ilgili belirgin sorunlara yol açmakta, ailenin olumlu desteğine karşın, evde de ödevlerini yapma ve düzenli olma konusunda eksiklikler olduğu göze çarpmaktadır. Ayrıca bu dikkat sorunlarının uzun süre öncesinden farkedilmiş ve devam ediyor olması, yani sadece döneme özgü olmaması

Melisa'nın Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olduğunu açıkça göstermektedir.

## 2. Bölüm

### Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun Belirtileri

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun belirtileri aşağıda Tablo-1'de belirtilmiştir. Tabloda dikkat sorunları ve aşırı hareketlilik-dürtüsellik sorunları ayrı ayrı ele alınmıştır. Çünkü bazı çocuk ve gençlerde her iki sorun grubu birarada bulunurken, bazılarında sadece dikkat sorunları, bazılarında sadece aşırı hareketlilik-dürtüsellik sorunları bulunmaktadır. Yani Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklar üç ayrı grupta yer almaktadır:

A.Hem dikkat hem aşırı hareketlilik-dürtüsellik sorunları olanlar;

B.Sadece dikkat sorunları olanlar;

C.Sadece aşırı hareketlilik-dürtüsellik sorunları olanlar.

Burada öncelikle bu ana belirti gruplarının anlamı kısaca belirtilecektir. Tablo-1'de ise bu ana belirti grupları içerisinde yer alan özellikler sıralanacaktır:

*Aşırı Hareketlilik:* Çocuklar erişkinlere göre daha canlı ve

hareketlidir. Ancak bu hareketlilik çocuğun kendi yaşlarıyla karşılaştırıldığında belirgin düzeyde daha fazla olduğunda aşırı hareketlilikten söz edilir. Ayrıca bu hareketlilik, oyun, anaokulu ve okul gibi günlük işlevlerde çocuk, aile veya öğretmenler için sorun oluşturduğunda aşırı hareketlik diye nitelendirilir.

**Dikkat Sorunları:** Dikkatin bir noktaya toplanabilmesinde güçlük, dış uyaranlarla dikkatin çok kolay dağılabilmesi, unutkanlık, eşyalarını veya oyuncaklarını sık sık kaybetme ve düzensizlik gibi belirtiler dikkat sorunları bulunduğunu gösterir.

**Dürtüsellik:** Acelecilik, istekleri erteleyememe, sorulara çok çabuk yanıt verme, başkalarının sözlerini kesme ve sırasını beklemekte güçlük çekme gibi özellikler dürtüsellik sorunları bulunduğunu düşündürür.

---

## **Tablo 1**

### **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun Belirtileri**

#### **Aşırı Hareketlilik ve Dürtüsellik Belirtileri:**

##### **Aşırı Hareketlilik**

1. Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
2. Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar.
3. Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır (Ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları

ile sınırlı olabilir).

4. Çoğu zaman, sakın bir biçimde, boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.
5. Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır.
6. Çoğu zaman çok konuşur.

### *Dürtüsellik*

- 1- Çoğu zaman sorulan soruların soru tamamlanmadan önce cevabını yapıştırır.
- 2- Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.
- 3- Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (Örneğin, başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burununu sokar).

### **Dikkat Eksikliği Belirtileri:**

1. Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez, okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar.
2. Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkati dağınık.
3. Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.
4. Çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevleri, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz.
5. Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker.
6. Çoğu zaman sürekli mental çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.
7. Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (Örneğin oyuncaklar, okul ödevleri, kalem, kitaplar ya da araç-gereçler).
8. Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağınık.
9. Günlük etkinliklerde çoğu zaman unutkan.



Tabloda yer alan maddeler incelendiğinde bir kısmının sizin çocuğunuzda bulunduğunu, bir kısmının ise bulunmadığını göreceksiniz. Her iki grupta yer alan maddeleri dikkatli bir biçimde okuyun. Dikkat sorunları bölümünde yer alan 9 maddeden altısı sizin çocuğunuzda varsa, çocuğunuzda dikkat eksikliği bulunabileceğini düşünün. Yine, aşırı hareketlilik-dürtüsellik sorunları bölümünde yer alan 9 maddeden altısı sizin çocuğunuzda varsa, çocuğunuzda aşırı hareketlilik-dürtüsellik sorunları bulunabileceğini düşünün. Bu maddeleri incelerken dikkat edilmesi gereken en önemli konu, her maddenin çocuğunuzun yaşına göre nasıl anlaşılacağıdır. Örneğin “Çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevleri, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz” maddesi okula gitmeyen çocuklarda sık oyun değiştirme, oyundan oyuna atlama; okula giden çocuk ve gençlerde ödevlerini tamamlama, erişkinlerde ise iş yerindeki görevlerini tamamlayabilme biçiminde değerlendirilmelidir.

Göz önüne alınması gereken diğer bir konu, bu belirtilerin ne zamandan beri var olduğu ve ne kadar süre devam ettiği konusudur. Bir kişide Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu “var” diyebilmek için bu belirtilerin yedi yaşından önce başlamış olması ve en az altı ay süreyle devam ediyor olması gereklidir. Örneğin bir yakınının ölümünden sonra başlayan ve bir aydır devam eden yerinde duramama, sinirlilik ve inatçılık yakınmaları olan 9 yaşındaki bir çocukta “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” değil, depresyon veya aşırı yas reaksiyonu gibi başka psikiyatrik sorunlar düşünül-

melidir.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısının konulmasıyla ilgili en önemli konulardan birisi, bu belirtilerin nerelerde görüldüğüdür. Bir kişide “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” var diyebilmek için en az iki alanda bu belirtilerin bulunması gereklidir. Örneğin okulda öğretmen ve evde anne-baba tarafından bu belirtiler gözleniyorsa çocukta Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu bulunduğu söz edilebilir. Buna karşın okulda, etütte ve sokakta herhangi bir davranış sorunu olmayan, uyumlu bir çocuk, sadece evde uyumsuz davranışlarda bulunuyor, aşırı hareketli ve hırçın tavırlar sergiliyorsa bu çocuğun “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olmadığı düşünülür. Çocuğun sadece okulda veya evde sorunlu davrandığı bu gibi durumlarda sorunlu davranışın olduğu ortam incelenmelidir. Çünkü çoğunlukla bu ortamdaki bir problemin, çocuğun sorunlu davranışlarına yol açtığı görülmektedir.



### 3. Bölüm

#### **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu yeni tanınmaya başlayan bir bozukluk mu?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ülkemizde toplum tarafından yaygın olarak bilinmemesine karşın tüm dünyada çok uzun yıllardan beri bilinen bir bozukluktur. Bu bozukluk ilk olarak 1902 yılında George Still adındaki bir İngiliz doktor tarafından tanımlanmıştır. O yıllarda, bu bozukluğun, sadece çocukların yetiştirilmesindeki yanlış tutumlara bağlı “yaramazlık” sorunu olduğu ve sadece ailenin çocuğa çok sert davranmasıyla çözülebileceğine inanılmaktaydı. Oysa ki günümüzde çok sert tutumların “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerini azaltmaktan çok arttırabildiği, özellikle dayanın sorunu içinden çıkılmaz bir hâle dönüştürdüğü görülmüştür.

1917 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde ortaya çıkan ensafalit (beyin iltihabı) salgını “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”na ilgiyi arttırmıştır. Çünkü bu salgında hastalanan kişilerde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”

belirtilerine benzer hareketler saptanmıştır. Bunun üzerine bu bozukluğun beyindeki bir hasardan kaynaklandığı düşünülmüş ve “Minimal (küçük) Beyin Hasarı” adı verilmiştir. Ancak 1940’lı yıllarda bu çocuklarda beyin hasarını düşündüren bir nedene rastlanmamış ve hastalığın adı “Minimal (küçük) Beyin Disfonksiyonu”; yani beynin çalışmasında küçük bir işleyiş kusuru olarak değiştirilmiştir.

1950’li yıllarda Metilfenidat (Ritalin) adlı ilacın “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde yararlı olduğu bulunduğundan sonra “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”na olan ilgide çok büyük bir artış görülmüştür. Bu yıllarda bir tür amfetamin olan Ritalin kullanılan çocuklarda gözle görülür düzelmeler olması konuya bilim adamlarının ilgisini çekmiş ve bilim adamları “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun nasıl meydana geldiği ve nasıl tedavi edilebileceğiyle ilgili sayısız araştırmalar yapmışlardır. Bu çalışmaların sonucunda 1960’lı yıllarda hastalığın oluşumunda kalıtım (genetik geçiş) gibi biyolojik etkenlerin çok önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir. Hatalı ana baba tutumları, çocuğun kişilik özellikleri ve çevresel etkenlerin hastalığın oluşumunda temel özellikler olmadığı belirlenmiştir.

1970’li yıllarda ise “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” giderek her bakımdan daha iyi tanınmaya başlamıştır. Bu bozukluğun kapsamında aşırı hareketlilik (hiperaktivite) belirtileri dışında, dikkat eksikliği ve dürtüsellik (isteklerini erteleyememe) belirtilerinin de bulunduğu anlaşılmıştır. Hastalığın oluşumunda biyolojik nedenlerin en önemli yeri

aldığı giderek daha kesinleşirken, tedavide Ritalin kullanımı çok yaygınlaşmıştır. Bu sırada bozukluğun ismi de değişerek “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olmuştur. 1980’li ve 1990’lı yıllarda sürdürülen araştırmalar “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun sadece çocukluk yıllarında görülebilen ve kendiliğinden düzelen bir hastalık olmadığını ortaya koymuştur. Günümüzde çocuklarda olduğu gibi ergenlerde ve erişkinlerde de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” görülebildiği ve çocuklarda uygulanana benzer tedavi yöntemleriyle düzelme sağlanabileceği bilinmektedir.

Sonuç olarak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” bu yüzyılın başından beri oldukça iyi bilinen bir bozukluktur. Bütün hastalıklar arasında oluşum nedeni, belirtileri, uzun dönemde nasıl bir gidiş izlediği, diğer hastalıklarla ilişkisi ve tedavisi en fazla araştırılmış olanlardandır.



#### 4. Bölüm

### Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ne sıklıkta görülmektedir?

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun görülme sıklığı kesin olarak bilinmemektedir. Bu konuda yapılan araştırmaların sonuçları arasında belirgin farklılıklar bulunduğu göze çarpmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada gibi Kuzey Amerika ülkelerinde yapılan araştırmalarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun sıklığı %10 gibi çok yüksek oranlara ulaşabilirken, Avrupa ülkelerinde %1-2 gibi görece düşük oranlarda bulunabilmektedir. Bu farklılığın olası nedenlerinden birisi yapılan araştırmaların bazılarında hafif şiddette bozukluğu olanların “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olarak kabul edilirken, bazılarında sadece çok şiddetli bozukluğu olanlar “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olarak kabul edilmesidir. Diğer bir olası neden Kuzey Amerika’da “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”na yol açan genin daha sık olabileceğidir. Bütün bu düşünce farklılıklarına karşın tüm dünyada “Dikkat Eksikliği



Hiperaktivite Bozukluğu”nun çok sık görülen bir bozukluk olduğu konusunda kesin bir görüş birliği vardır: Tüm dünyada ve ülkemizde yaygın kabul gören Amerikan Psikiyatri Birliği’nin kitaplarında ve yayınlarında, okul çağı çocuklarında görülme sıklığının %3 ile 5 arasında değiştiği belirtilmektedir. İstatistiksel kayıtların son derece iyi tutulduğu Amerika Birleşik Devletleri’nde yaklaşık 10 milyon kişinin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olduğu bildirilmektedir.

Kızlarda ve erkeklerde görülme sıklığı farklılık göstermektedir. Erkeklerin kızlardan 4-8 kat daha yüksek oranda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olma olasılığı bulunmaktadır. Ayrıca erkeklerde aşırı hareketlilik, yıkıcı davranışlarda bulunma ve dürtüsellik belirtileri gösteren tip daha fazlayken, kızlarda daha çok dikkatsizlik belirtileri gösteren tipin daha fazla olduğu bilinmektedir. Dikkat eksikliği olan kız çocukların bu belirtileri çoğunlukla önemsenmediğinden veya tembellik diye geçiştirildiğinden çocuk psikiyatrisine başvuruları erkeklere göre çok daha düşüktür. Erkeklerde ise çoğunlukla katlanılması güç olan aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtileri bulunduğundan aileler çocuk psikiyatrisine daha sık ve erken başvuruda bulunmaktadır. Buna rağmen bazı kız çocuklarda sadece aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri olabildiği gibi bazı erkek çocuklarda dikkat eksikliği belirtileri ön planda olabilir.

## 5. Bölüm

**Çocuğumu “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olup olmadığının araştırılması için bir psikiyatriste götürmeli miyim?**

Tüm anne babalar için çocuklarının psikolojik sorunlarının değerlendirilmesi amacıyla bir psikiyatriste veya psikoloğa başvurmak çok önemli bir karardır. Çoğu anne baba çocuklarındaki sorunlar aşırı biçimde arttığında veya kendilerinin ve okulun olanakları çocuklarındaki sorunu çözmeye yeterli olmadığında bir profesyonele başvurma noktasına gelirler. Bu bölümde anne babaların bir psikiyatriste veya psikoloğa gitmelerine gerek olup olmadığına karar vermelerine yardımcı olmak amaçlanmıştır.

Birçok anne baba “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarının daha okula başlamadan önce diğer çocuklardan farklı davrandıklarını gözlemler. Aşırı hareketlilik, dikkatsizlik, isteklerini ve duygularını kontrol etmede güçlük, inatçılık, söz dinlememe, saldırganlık ve Tablo-1’de söz edilmiş olan diğer belirtilerin kendi çocuklarında bulunduğunu ve basitçe yaramazlık diyerek geçiştirilemeyeceğini

farkederler. Bazen anne babalar çocuklarının bu tür yıkıcı davranışları önlemek için diğer çocuklarda etkili olabilen yöntemleri kullanıp başarısızlığa uğrayabilirler. Bu noktada anne baba kendi çocuklarının diğer çocuklardan farklı olduğunu ve bir şeyler yapılmasına gerek olduğuna karar verirler.

Bazen çocuğun davranış sorunları bulunduğu ilk olarak okul tarafından belirlenir. Çocuklarının akranlarına göre daha zor kontrol edildiğini bilen ancak bu farklılığın ne derece önemli olduğu konusunda şüpheli olan anne baba okulun uyarısıyla konuyu ciddîye almaya başlar. Bizim klinik gözlemlerimize göre çocuğun sorunlu davranışı genellikle birinci veya ikinci sınıftayken anne baba ve öğretmen tarafından konuşulmaya başlanmaktadır. Bazı durumlarda okul ve anne-baba yardımlaşarak soruna çözüm aramaya çalışırken, bazı durumlarda okul ve anne baba arasında çatışmalar baş göstermektedir. Okul ve anne baba arasında anlaşmazlık çıkmasının en önemli nedeni iki taraftan birisinin veya her ikisinin de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” konusunda yeterli bilgiye sahip olmamalarıdır. Televizyon ya da gazetelerde konu ile ilgili yazı veya programlar yayımlandıktan sonra kliniğimiz “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların anne babaların akınına uğramaktadır. O zamana kadar bu konuda bilgi sahibi olmadığı için çocuğun sadece şımarıklık veya yaramazlığından dolayı yıkıcı davranışlar içinde olduğunu düşünen öğretmen ve anne babalar bunun bir psikiyatrik bozukluktan kaynaklanabileceğini görerek aralarındaki çatışmaya son verip bu tür bir yardım arayışı içerisi-

ne girmektedirler.

Çocuğun davranış sorunları nasıl farkedilmiş olursa olsun anne baba ilk olarak yakın çevresine bu konuyu danışmaktadır. Toplumumuzda psikiyatrik sorunlar ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” hakkında doğru bilgi sahibi olanlar azınlıkta olduğundan, hatta bazı kesimlerde bu tür sorunlar delilik veya ayıp olarak kabul edildiğinden aileye yanlış mesajlar verilebilmektedir. Bizim gözlemlerimize göre toplumun “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve sorunlu davranışlara tepkisi çoğunlukla, “Zeki çocuklar böyle olur, merak etmeyin büyüdükçe düzelir,” “Enerjisi fazla geliyor, bırakın koşup oynasın,” “Zekası fazla geldiği için böyle davranıyor, sakın engellemeyin daha kötü olur,” “Çocuğu çok şımartmışsınız, biraz sert davranın düzelir,” biçimindedir. Aile bu tür yaklaşımlar nedeniyle gereksiz yere uzun süre oyalanabilmektedirler. Eğer aile şanslıysa danıştıkları yakınları, öğretmenler, rehberlik birimi veya sağlık çalışanları onları konuyla ilgili bir uzmana yönlendirip sorunun çözümü için uzun süre zaman kaybının önüne geçilmiş olur.

Eğer sizler çocuğunuzda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” veya davranış sorunları olduğu konusunda şüphe içindeyseniz, “Acaba yakında kendiliğinde geçer mi?” diyerek kendinizi oyalamayın. Aşağıdaki maddelerden herhangi birisi sizin çocuğunuzda varsa hemen “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”yla ilgili bir psikiyatrist veya psikoloğa başvuruda bulunun:

- Çocuğunuz akranlarıyla karşılaştırıldığında çok daha fazla oranda hareketlilik, dikkatsizlik ve dürtüsellik (isteklerini erteleyememe) belirtileri gösterdiğini gözlemliyorsanız.

- Diğer anne babalar size çocuğunuzun kendi kendisini kontrol etmesinin çok eksik olduğunu, aşırı hareketli ve dikkatsiz olduğunu söylüyorlarsa.

- Siz diğer anne babalara oranla çocuğunuzu kontrol etmek veya ona zarar gelmesini önlemek için çok daha fazla çaba gösteriyorsanız.

- Çocuğunuzun aşırı hareketli, saldırgan davranışları nedeniyle veya duygu ve isteklerini kontrol edememesinden dolayı diğer çocuklar sizin çocuğunuzla oynamaktan kaçınıyorsa.

- Kreşte veya okulda öğretmenler veya rehberlik birimi çocuğunuzun belirgin davranış sorunları bulunduğunu belirtiyorsa.

- Siz anne baba olarak çocuğunuzu kontrol etmede ve davranış sorunlarıyla başa çıkmada çok zorluk çektiğinizi, bazen kontrolünüzü kaybedip çocuğa fiziksel şiddet uygulamaya kalkıştığınızı veya hatta dövdüğünüzü, bu sorunlar nedeniyle kendi ruhsal durumunuzun neredeyse bozulmak üzere olduğunu düşünüyorsanız.

## 6. Bölüm

### **Çocuğumun Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olup Olmadığını Nasıl Anlayabilirim?**

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı nasıl konulur?

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve diğer davranış sorunlarının tanısının konulması (teşhis edilmesi) olabildiğince fazla kaynaktan bilgi alınarak ve çeşitli değerlendirmeler sonucunda gerçekleştirilir. Anne baba ve çocukla görüşme, anne baba, öğretmen ve okulun rehberlik birimi, etüt, spor hocası, çocuğu yakından tanıyan akrabalar gibi gerekli görülen diğer kaynaklardan bilgi alınması, anne baba ve öğretmen tarafından çeşitli test ve ölçeklerin doldurulması “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı konulurken uygulanan işlemlerdir.

### **Çocuk ve Aileyle İlgili Bilgilerin Alınması**

Gerek çocuk psikiyatrisinde gerekse tıbbın diğer alanlarındaki hastalıklarda doğru tanı konulmasında geniş bir has-

talık öyküsü alınması ve gerekli bilgilerin toplanması çok önemli bir yer tutar. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” nedeniyle bizlere başvuran tüm çocuklar değerlendirilmeye alınmadan önce kendilerine ve aileye yönelik bilgileri toplanır. Bu form birkaç bölümden oluşmaktadır. Formda ailenin adresi, telefon numarası gibi izleme sırasında gerekli olabilecek bilgiler, anne babanın eğitimi, mesleği, gelir durumu, psikiyatrik ve tıbbi hastalık öyküsü gibi özellikleri, annenin hamileliğindeki durumu ve çocuğun doğumundan başlayarak gelişim basamakları sorgulanmaktadır. Böylece çocuğun kliniğimize başvuruda bulunana kadar geçirdiği basamaklar ve nasıl bir aileden geldiği konusunda bilgi sahibi olarak onu değerlendirmeye daha hazırlıklı başlarmamız olanaklı hale gelmektedir.

## **Anne Babayla Görüşme**

Çocukların psikiyatrik değerlendirmesinde anne baba görüşmesi çok önemli bir yer tutmaktadır. Anne babanın birlikte görüşmeye gelmesi her ikisinin de görüşlerinden yararlanılmasına olanak tanıyacağı için oldukça yararlıdır. Eğer anne babadan birisi görüşmeye gelemeyecekse kendi görüşlerini belirten bir not göndermesi ya da psikiyatrist tarafından verilecek bazı testleri doldurması yararlı olur. Bazı çocuk ve ergen psikiyatristleri anne babayla görüşme sırasında çocuğun bulunmasını tercih ederken bazıları anne babayla ve çocukla

ayrı ayrı görüşmeyi seçerler. Anne babayla görüşme sırasında çocuğu rahatsız edecek şeyler konuşulmuyorsa çocuğun görüşme odasında bulunmasında sakınca yoktur.

Tamamıyla doğru olsun ya da olmasın çocuğun psikiyatrik durumu konusunda en aydınlatıcı bilgiler çoğunlukla anne babadan alınmaktadır. Anne babadan alınan bilgilerin yararlılığı görüşmeci tarafından yöneltilen soruların anlaşılır ve ayrıntılı olmasıyla arttırılabilir. Görüşmenin başlangıcında öncelikle anne babayı bir psikiyatri kliniğine başvurmaya yönelten temel şikayetler öğrenilir. Daha sonra bu temel şikayetleri daha iyi anlamaya yönelik ayrıntılı sorulara geçilir. Çocuğun davranış sorunların ne zamandan beri var olduğu, hangi ortamlarda azalıp arttığı, ne sıklıkta olduğu anlaşıl-maya çalışılır. Çocuğun duygusal yapısı, sosyal ilişkileri ve şimdiye kadarki okul yaşantısı araştırılır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların aileleri çoğunlukla stres altında olduğundan ailenin yapısı, anne babanın çocukla ilişkisi ve ailenin sağlıklı bir işleyişe sahip olup olmadığı belirlenmeye çalışılır. Bu bilgiler ileriki dönemde çocuğun davranış sorunlarının düzeltilmesinde de yararlı olabilir. Ayrıca başta “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ile sık olarak birlikte görülenler olmak üzere çocuk psikiyatrisinde karşılaşılan diğer bozuklukların bulunup bulunmadığı araştırılır. Görüşmenin sonuna doğru çocuğun olumlu özelliklerinin araştırılmasına geçilir. Böylece tedavi aşamasında yararlı olabilecek ip uçlarının elde edilmesi amaçlanır. Bazı anne babalar “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan ço-



cuklarında bulunan olumlu özellikleri belirtmekte güçlük çekerler. Bu açıdan düşünmeye başlamaları, çocuğa olumlu yaklaşım açısından oldukça yararlı bir ilk adım olabilir.

## **Çocukla Görüşme**

Psikiyatristin çocukla yapacağı görüşme çocuğun yaşına, kapasitesine ve iş birliğine girip girmemesine bağlı olarak farklılık gösterir. Anne babayla görüşme yapılırken çocuk görüşme odasındaysa, psikiyatrist onun genel görünümünü, gelişim özelliklerini ve davranışlarını gözlemleyerek, ilk izlenimlerini edinmeye başlamış demektir. Daha sonra psikiyatrist çocukla ilgili izlenimlerini derinleştirmek için ona çeşitli sorular sorar. Bu sorular çoğunlukla; “Neden psikiyatriste geldikleri, bu konudaki düşünceleri ve duyguları, hobilerinin neler olduğu, sevdiği televizyon programları, nerede okuduğu, kaçınca sınıfa gittiği, derslerindeki başarı düzeyi, hangi dersleri sevdiği, hangi derslerde sorunlar yaşadığı, okulda veya evde davranışlarından dolayı sorunlarla karşılaşp karşılaşmadığı, arkadaşlarıyla ilişkileri, kendisinde düzelmesini istediği herhangi bir özelliğin veya davranışın olup olmadığı” biçimindedir.

Çocukla yapılan ilk görüşme sırasında çocuğun sorulan sorulara doğru yanıt vermemesi veya doğal davranışlarını sergilememesinin çok önemi yoktur. Çünkü pek çok çocuk ailesi tarafından bir psikiyatriste getirildiğinin farkındadır ve

her zamanki davranışlarından farklı davranabilir. Ülkemizde çocuklar küçük yaştan beri hastahane, iğne ve doktordan korkularak büyütüldükleri için muayene odasında diğer ülkelerdeki çocuklara göre çok daha kontrollü bir biçimde hareket ederler. Ayrıca çocuklar aşırı hareketlilikleri ve davranış sorunları nedeniyle doktora getirildiklerini biliyorlarsa, bunu bir cezalandırma yöntemi olarak algılayıp daha da fazla çekingenlik gösterebilirler.

Bu nedenle normalde aşırı hareketli bir çocuğun doktorun görüşme yaptığı sırada çok durgun ve kontrollü olmasının bir önemi yoktur. Çünkü bu konuyla ilgili psikiyatrist ve psikologlar bunun normal bir tepki olduğunu bilirler. Ayrıca bazı psikiyatrik bozuklukların belirlenmesinde çocukla görüşme yapılması en temel tanı koymaya yöntemiymken “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bir çocuğun değerlendirilmesinde anne baba ve öğretmenle görüşme ve bilgi alınması en büyük öneme sahiptir. Çünkü bir erişkin düzeyinde yargılama yeteneği olmayan çocuk hareketliliğinin ve dikkatinin akranlarından farklı olduğunu anlayamayabilir.

Küçük çocuklarla yapılan görüşmelerde çocuğun gelişimini, dikkat ve hareketliliğini daha iyi anlamaya yönelik oyunlar oynanabilir. Daha büyük çocuklarla yapılan görüşmelerde ise daha çok algı, dikkat, planlama ve organizasyon yeteneklerini değerlendirmeye yönelik oyunlar seçilir. Bu oyunlar sırasında “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların, aceleci tavırları, sağ-sol ayırımı, planlama ve organizasyon yapmada güçlük çekmeleri, kısa sürede oynanan

oyundan sıkılmaları, bir süre hareketsiz durmada ve sıralarını beklemekte güçlük çekmeleri hemen göze çarpmakta ve tanı koymaya yardımcı olmaktadır.

## **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ile İlgili Test ve Ölçeklerin Uygulanması**

Hiçbir psikolojik test, ölçek, kan tahlili veya radyolojik inceleme (bilgisayarlı tomografi, EEG, manyetik rezonans ve diğerleri) “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun kesin tanısını koymaya yeterli olmaz. Ancak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerinin araştırılması için hazırlanmış olan bazı soru formları ve testler tanı konmasında yardımcı olabilir. Bu testler çoğu zaman anne babalar ve öğretmenlere yönelik hazırlanmıştır. Olanak varsa annenin, babanın, çocuğu yakından tanıyan öğretmenin ve okuldaki rehberlik uzmanının bu testleri yanıtlamaları sağlanmalıdır. Ne kadar çok kaynaktan bilgi toplanırsa doğru tanı koyma olasılığı o derece artar.

Bazı durumlarda çocuğu değerlendiren psikiyatrist “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerine benzer belirtilere yol açabilecek bir hastalıktan şüphelenirse, bilgisayarlı tomografi, EEG veya manyetik rezonans gibi radyolojik incelemelere veya çeşitli kan tahlillerine gerek duyabilir. Ancak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısının düşünülöğü pek çok çocukta bu incelemelere gerek duyulmaz.

Genel bir muayene, tansiyon ölçümü, nabız sayısı, boy, kilo ve akranlarına göre boy-kilo oranı belirlenmesi yeterlidir.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı konmasında yardımcı olabilecek, anne baba ve öğretmen tarafından yanıtlanması istenen soru formları ve ölçeklerden en sık kullanılanlara bu bölümün sonunda yer verilmiştir. Bu soru formlarının bazıları sadece “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerinin çocukta bulunup bulunmadığını, bulunuyorsa ne şiddette olduğunun anlaşılmasına yöneliktir. Bazı soru formları ve ölçekler ise çocuğun genel ruh sağlığına yönelik bir fikir elde etmeye yöneliktir. Çünkü “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” başka psikiyatrik sorunlarla sık olarak bir arada görülebilen bir bozukluktur.

### **Öğretmenden Ayrıntılı Bilgi Alınması**

Çocukla anne babadan bile daha uzun süre birlikte olan öğretmenlerden bilgi alınması “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı konulurken son derece önemlidir. Bazı durumlarda öğretmene soru formları ve ölçeklerin gönderilmesi yeterli olabilir. Ancak eğer olanak varsa psikiyatrist, psikolog veya sosyal hizmet uzmanının öğretmenle yüz yüze görüşmesi ve ayrıntılı bilgi alınması son derece yararlıdır. Bazen bu bilgi alma işlemi psikiyatrist tarafından öğretmene yazılan, çocuğun klinik durumunu özetleyen ve öğretmenden hangi konularda bilgi istendiğini belirten bir mektup aracılığı-

ğıyla gerçekleştirilir. Öğretmenin gönderdiği cevap mektu-  
bunda verdiği bilgiler derinleştirilmek istenirse sosyal hizmet  
uzmanının devreye girmesi veya psikiyatristle öğretmenin  
yüz yüze görüşme yapması sağlanabilir.

## 7. Bölüm

### **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Meydana Gelme Nedeni Nedir?**

Kalıtsallık veya beyin hasarı söz konusu mudur?

Hatalı anne baba tutumları “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” oluşturur mu?

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” diğer birçok psikiyatrik ve tıbbi durum gibi neden olduğu tam olarak bilinmeyen bir bozukluktur. Günümüze kadar yapılmış olan çalışmalardan elde edilen veriler “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun oluşumunda birçok nedenin bir arada etkili olduğunu göstermektedir. Özellikle 1980’li yıllardan sonra yapılan araştırmalar “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun hangi nedenlerle meydana geldiği konusunda önemli bir yol katedilmesini sağlamıştır. Bu bölümde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun meydana gelmesinde etkili olduğu gösterilen veya öne sürülen nedenler tartışılacaktır.

## **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Beyindeki Bir Zedelenme Sonucu mu Meydana Gelmektedir?**

Tanınmasından bugüne kadar geçen yaklaşık yüz yıl boyunca bilim adamları “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun beyindeki bir gelişim bozukluğu veya yaralanma sonucu geliştiğinden kuşku duymuşlardır. Bunun en önemli nedeni, beyinlerinin “frontal bölge” denilen ön kısmında hasar olan çocukların “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerine benzer davranışlar göstermeleridir. Özellikle 1917 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkan beyin yangısı (iltihabı) salgını sonrasında sağ kalan çocuklarda ve hayvan deneylerinde beyin zedelenmesi olan fare ve maymunlarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerine rastlanması bu görüşü desteklemiştir. Ancak 1970'li yıllardan beri yapılan çalışmalarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların %95'inden fazlasında herhangi bir beyin zedelenmesinin bulunmadığının gösterilmiş olması “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun beyin zedelenmesi sonucu geliştiği düşüncesinden uzaklaşılmasına yol açmıştır.

## **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Beyindeki Bir Yapısal veya İşlevsel Bir Bozukluk Sonucu mu Meydana Gelmektedir?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların pek çoğunda herhangi bir beyin zedelenmesinin rastlanmaması, bu çocukların beyinlerinde doğuştan beri var olan bir yapısal veya işlevsel bozukluğun bulunup bulunmadığı düşüncesini gündeme getirmiştir. Bu araştırmalarda da beynin “frontal bölgesi” yani ön bölümü en büyük ilgiyi çekmiştir. Çünkü beynin ön bölgesi insanlarda hayvanlara oranla en fazla gelişmiş olan bölgedir. Kişinin kendisini kontrol etmesi, dikkatin yoğunlaştırılması ve sürdürülmesi, isteklerini koşullara göre düzenlemesi ve gelecekle ilgili plnlamalar yapabilmesini sağlayan beyin bölümüdür.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan ve olmayan çocukların, ergenlerin ve erişkinlerin beyin yapıları Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme yöntemiyle karşılaştırıldığında, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olanlarda beynin ön bölgesi ve bu bölgeyle yakından ilişkili yapılarda normallerden farklı simetriye ve büyüklüğe rastlanmıştır. Diğer yandan SPECT ve PET gibi beynin işlevsel özelliklerini araştıran beyin görüntüleme çalışmalarında, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin beyinlerinin ön bölgelerinde glukoz (şeker) kullanımı ve kan akımının normallerden daha düşük olduğu gösterilmiştir. Buna ek olarak bazı araştırmalarda, “Dik-



kat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireyler herhangi bir ilaç almadan beyinlerinin şeker kullanımı ve kanlanması belirlenmiş, daha sonra “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde kullanılan ilaçlar verildikten yaklaşık bir saat sonra aynı beyin görüntüleme incelemesi gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmalarda ilaç almadan önce “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin beyin şeker kullanımı ve kanlanmasının normallerden düşük olduğu, ilaç verildikten sonra normal düzeye geldiği gösterilmiştir.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin beyinlerinin ön bölümlerinde saptanan düşük şeker kullanımı ve kanlanma, o bölgenin normallere göre daha az işlev gösterdiğini göstermektedir. Birçok anne baba ve öğretmen aşırı hareketli, aceleci ve konudan konuya atlayan çocukların beyinlerinde düşük aktivitenin şaşırtıcı olduğunu düşünmekte; bu çocukların kendileri gibi beyinlerinin de aşırı aktif olmasını beklediklerini söylemektedir. Burada göz önünde tutulması gereken nokta, az çalıştığı belirtilen beynin ön bölgesi, kişinin kendisini kontrol etmesi, dikkatin yoğunlaştırılması ve sürdürülmesi, isteklerini koşullara göre düzenlemesi ve planlama yapabilmesini sağlayan beyin bölümü olduğudur.

## **Beynin Biyokimyasal Yapısı ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”**

Birçok psikiyatrik bozuklukla beyindeki dopamin, norad-

renalin ve serotonin gibi biyokimyasal maddelerin ilişkisi bilindiğinden “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun oluşumunda da bu biyokimyasal maddelerin etkili olup olmadığı araştırılmıştır. Deney hayvanlarının beyinlerinde dopamin ve noradrenalin gibi biyokimyasal maddelerin yoğun olarak bulunduğu bölgeler tahrip edildiğinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtileri göstermeye başladıkları saptanmıştır. Yine “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde kullanılmakta olan uyarıcı ilaçlar deney hayvanlarına verildiğinde bu hayvanların beyinlerindeki dopamin ve noradrenalin miktarlarında artış olduğu gözlenmiştir. Diğer bazı araştırmalarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarla normallerin bazı vücut bölgelerindeki biyokimyasal maddelerin yoğunluğu karşılaştırılmıştır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarda dopaminin normallerden düşük olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak biyokimyasal araştırmalarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olanlarda dopamin ve noradrenalin düzeylerinde düşüklük bulunduğu saptanmıştır. Ancak dopamin ve noradrenalin düzeylerindeki düşüklüğün “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun nedeninden çok, kişinin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olması sonucu meydana geldiği düşünülmektedir.

Kısacası “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin beyin yapılarında bir bozukluktan çok farklılığın bulunduğu söylenebilir. Ayrıca “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olanlarda beynin ön bölümlerinde ve bu bö-

lümle yakından ilişkili beyin yapılarında normallerden düşük kanlanma ve şeker kullanımı bulunduğu belirlenmiştir. Ancak “Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu” olanların beyinlerindeki bu yapısal ve işlevsel farklılıkların neden meydana geldiği tam olarak bilinmemektedir. Aşağıda bu farklılığın oluşumundaki olası nedenler üzerinde durulacaktır.

### **Kalıtımsal Özellikler ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun meydana gelme nedeninin araştırılmasında üzerinde en çok durulmuş olan konu kalıtım yani genetik çalışmalarıdır. Uzun yıllar süren araştırmaların sonuçları incelendiğinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların biyolojik akrabaları arasında alkolizm, depresyon, davranım bozukluğu ve anti-sosyal özellikler gibi bazı psikiyatrik bozuklukların normal toplumdan çok daha sık olduğu görülmektedir.

Bazı kalıtım çalışmalarında evlat edinilmiş “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireyin biyolojik ve evlat edinen akrabaları incelenmekte; “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” veya diğer psikiyatrik bozuklukların bulunup bulunmadığı araştırılmaktadır. Bu araştırmalarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların biyolojik akrabalarında başta “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olmak üzere alkolizm, depresyon, davranım bozuk-

luğu ve antisosyal özellikler gibi psikiyatrik bozuklukların evlat edinen akrabalarından çok daha sık olarak bulunmuştur.

Kalıtımla ilgili araştırmalarda en önemli konulardan birisi ikiz çalışmalarıdır. Çünkü ikizler kalıtımsal yapı olarak birbirlerine çok benzemektedirler. Bu nedenle bir hastalığın meydana gelmesinde kalıtımın rolü varsa, ikizlerin ikisinde birden o hastalığın görülme olasılığı normal toplumdan çok daha yüksek oranda olması gereklidir. Konu ile ilgili ikiz çalışmaları tek yumurta ikizlerinin birisinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” varsa diğer ikiz eşinde görülme olasılığının %80-90 oranında olduğunu göstermektedir. Çift yumurta ikizlerinden birisinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” varsa diğerinde de bu bozukluğun olma olasılığı ise yaklaşık %30'dur. Yani normal toplumdaki bir bireyden 6-10 kat daha fazladır. Bu bulgular “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun meydana gelmesinde kalıtımın rolünü desteklemektedir.

### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun Meydana Gelmesinde Etkili Olabilecek  evresel Etkenler**

Beyin aktivitesini bozan bazı çevresel etkenler “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”na benzer belirtilere yol açabilirler. Bu etkenler insan beyninin en hassas olduğu ve geliştiği, anne karnındaki dönemde ve erken çocuklukta çok daha fazla etkilidir. Gebeliklerinde sigara ve alkol kullanan

annelerin çocuklarında pek çok tıbbi hastalık gibi “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” bulunma riski de artmaktadır. Yine hamilelik dönemlerinde zehirli maddelere, hastalıklara ve travmaya uğrayan annelerin çocuklarında da “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olma olasılığı sağlıklı bir hamilelik geçirenlerden daha fazladır. Erken doğum, doğum sırasındaki sorunlar, doğumdan sonraki dönemde travma, hastalık ve kurşun gibi zehirli maddelere maruz kalmak ve travmayla karşılaşmak gibi doğum ve doğumdan sonraki dönemlerde yaşanan problemler de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” riskini artırabilen etkenlerdir. Bu etkenler tek başına “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” meydana getirmeseler bile, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olmaya genetik yatkınlığı olan bireylerde bu bozukluğun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir veya şiddetinin artmasına yol açabilirler.

### **Hatalı Anne Baba Tutumlarının “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun Meydana Gelmesindeki Yeri**

Bilimsel araştırmalar, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun meydana gelmesinde çevresel etkenlerin temel bir rol oynamadığını, ancak bozukluğun ortaya çıkmasında tetik çeken etken olabileceklerini veya bozukluğun şiddetini arttırabildiklerini göstermektedir. Bilimsel çalışmalar desteklememesine karşın bazı çevrelerde “Dikkat Eksikliği Hipe-

raktivite Bozukluğu”nun oluşumunda ailesel sorunların temel bir rolü olduğu düşünülmektedir. Bu görüşe göre anne babalarının ilgisiz, aşırı hoşgörölü ve disiplinsiz olması sonucu çocuklarının “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” oldukları öne sürölmektedir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların olmayanlara oranla daha hareketli, anne babalarının sözlerine daha çok karşı gelen ve daha inatçı olduklarını biliyoruz. Uzun yıllar yapılan incelemeler, çocuğun bu tür davranışlarına karşı, belki de tepki olarak, anne babaların “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarını daha çok kontrol ettikleri, onları daha çok uyardıkları ve hatta daha sert davrandıkları görölmektedir. Yani, anne babaların aşırı hoşgörölü olmalarıyla, çocukların “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olması arasında doğrudan bir ilişki kurmak zordur. Ayrıca sorunlu aileden gelen çocuklarda bu bozukluk tek başına değil, eşlik eden saldırıgan ve yıkıcı davranışlarla bir arada görölmektedir. Sadece “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların ailelerinin ise normallerden çok daha fazla sorunlu olmadığı düşünülmektedir. Buradan çıkarılabilecek sonuç, saldırıgan ve yıkıcı davranışların sorunlu aile ortamıyla ilişkili olduğu, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun ise daha çok biyolojik etkenlere bağılı olarak geliştiğidir.

## **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun Meydana Gelmesinde Rol Oynayabileceği Öne Sürülen Diğer Etkenler**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun çok sık rastlanan bir bozukluk olması ve tanı konduktan sonra tedavi edilebilme olasılığının çok yüksek oluşu bu konuya ilgiyi çok arttırmıştır. Bu yoğun ilgi nedeniyle bu bozukluktan sorumlu olabileceği düşünülen pek çok etken ortaya atılmıştır. Bu etkenler arasında toplumun ve medyanın en fazla dikkatini çekenler besin maddeleri ve hormonlar olmuştur. 1970 ve 1980'li yıllarda, şekerli, boyalı ve katkı maddeli yiyecekleri çok tüketen çocuklarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” gelişme riskinin arttığı biçimindeki görüşler pek çok araştırmanın yapılmasına yol açmıştır. Ancak bu araştırmaların sonucunda bu besin maddelerin veya herhangi bir hormonun “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” oluşturduguna ilişkin bilimsel bir kanıt elde edilememiştir. Ayrıca bozukluğun tedavisinde şeker ve katkı maddeli besinlerin sınırlandırılmasının yararlı olmadığı gösterilmiştir.

Sonuç olarak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun nasıl meydana geldiği ile ilgili araştırmalar kesin sonuçlara ulaşmamış olmasına karşın, elimizdeki veriler ortaya çıkmasında kalıtımın en önemli rolü oynadığını göstermektedir. Bilimsel araştırmalar bozukluğun meydana gelmesinde kalıtımın %50-90 etkili olduğunu, diğer etkenlerin ise yaklaşık %10-20 dolaylarında etkili olduğunu göstermektedir.

Yüzde 10-20 dolaylarında olduğu tahmin edilen bu etkenler arasında, gebelikte alkol, sigara kullanımı ve annenin geçirdiği hastalıklar, doğum sırasında yaşanan sorunlar, çocuğun kafa travması geçirmesi, kurşun gibi zehirli maddelerle karşılaşması, aile yapısı ve işleyişinde bozukluklar sayılabilir.





## 8. Bölüm

### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Kendiliğinden Düzeliir mi?**

Geçmiş yıllarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”-  
nın çocukluk yıllarında görülen ve kendiliğinden düzelen za-  
rarsız bir yaramazlık durumu olduğu düşünölmekteydi. An-  
cak 1950-1960'lı yıllardan sonra “Dikkat Eksikliği Hiperakti-  
vite Bozukluğu”na verilen önem arttıkça bu görüşün doğru  
olmadığı anlaşılmaya başladı. Amerika Birleşik Devletleri,  
Kanada ve bazı Avrupa ölkelerinde “Dikkat Eksikliği Hipe-  
raktivite Bozukluğu” olan çocuklar uzun yıllar aynı klinikte  
izlenerek bu çocukların gelecekteki durumuyla ilgili bilgi sa-  
hibi olmak amaçlanmıştır. Bu araştırmalarda, “Dikkat Eksik-  
liği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklar ve araştırmaya  
alınan sağlıklı çocuklar belirli aralıklarla değeriendirilerek, 2,  
4, 8, 12 yıl sonraki durumları karşılaştırılmıştır. Sonuçta ço-  
cukluklarında “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”  
olanların %80'inin ergenlik dönemlerinde de bu bozukluğun  
belirtilerini göstermeye devam ettikleri görölmüştür. Bu ço-

cukların %30-65'lik bölümünün ise erişkinlikde de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerini taşıdıkları belirlenmiştir.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların izlemlerinde ileriki yıllarda başka psikiyatrik sorunların da oluşma olasılığının sağlıklı kontrollerden çok daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Örneğin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların yaklaşık üçte birlik kısmında ileriki yıllarda, alkol-madde kullanım bozukluğu, antisosyal kişilik özellikleri, depresyon ve anksiyete (kaygı) bozuklukları görülmüştür. Diğer yandan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” nun eğitim sorunlarına da yol açtığı belirlenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların yaklaşık %60'lık bölümü sınıf tekrarı, okuldan uzaklaştırma veya atılma gibi problemlerle karşılaşmaktadır. Diğer yandan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklar ileriki yıllarda yasalarla daha sık sorun yaşamaktadırlar. Hatta “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olanların gençlik ve erişkinlik dönemlerinde daha fazla trafik kazasına yol açtıkları ve daha fazla trafik suçu işlediklerini gösteren bilimsel araştırmalar bulunmaktadır.

Kısacası “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” basit, gelip geçici bir yaramazlık veya dikkat dağınıklığı olarak değerlendirilmemelidir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” çocuğun erişkin yaşama hazırlanmasında önemli sorunlara yol açabildiği gibi, çoğunlukla ergenlik ve erişkin-

liğe kadar devam eden davranış ve dikkat sorunlarına neden olmakta ve olguların yaklaşık üçte birinde başka psikiyatrik bozuklukların eklenmesiyle içinden çıkılması güç durumlara yol açabilmektedir.



## **9. Bölüm**

### **Yaşam Boyu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri**

Okul öncesi dönemde ve okul yıllarında “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtileri

Ergenlerin ve erişkinlerin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olması mümkün müdür ?

Ergenlik ve erişkinlikte “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtileri

Bir önceki bölümde söz edildiği gibi çocukluğunda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olanların çok önemli bir bölümü ergenlik ve erişkinlik döneminde de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerini göstermeye devam etmektedir. Bu bölümde Yaşam Boyu “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerinde gözlemlenen farklı özelliklerden söz edilecektir.

### **Bebeklikten Okula Başlayana Kadar “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Belirtileri**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bazı çocukların annelerine, çocuğunda belirtilerinin ne zaman başla-

dığını sorduğumuzda aldığımız yanıt oldukça ilginçtir. Bu anneler “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarının anne rahmindeyken diğer çocuklarından çok daha hareketli olduğunu hissettiklerini belirtmektedirler. Çoğu anne baba ise çocuklarının farklı olduğunu bebeklik döneminde ve erken çocuklukta algırlarlar. Genel olarak ilk farkedilen özellik çocuğun aşırı hareketliliğidir. Anne babalar bu çocukları huzursuz, devamlı atlayan, zıplayan, tırmanan ve motorla sürölüyormuşçasına hareketli biçiminde tanımlarlar. Emekleme döneminde bile bu çocukların bir taraftan diğerine, bir oyuncaktan diğerine atıldıkları ve kucağa alınmaktan, kucağa alınsa bile kucağında olduğu kişinin durmasından hoşlanmadıkları gözlenmektedir.

Çocuk okula başlayana kadar dikkat eksikliği belirtileri neredeyse hiç farkedilmezken, dürtüsel davranışlar dediğimiz isteklerini erteleyememe, anında yapılmasını isteme, devamlı anne babanın ilgisinin üzerinde olmasını bekleme ve tutturma okul öncesi dönemlerde göze çarpmaya başlar. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan oyun çağı çocuklarında bozukluğun temel belirtilerinin yanı sıra, başka çocukları itip kakma, oyuncaklarını ellerinden çekme, sırasını bekleyememe, vurma, ısırma, bağırıp çağırma gibi saldırgan veya sorunlu davranışlar da oldukça sık görülür. Bazı “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarda ise çevreden devamlı eleştirilme, ceza alma sonucu içe dönme veya çekingenlik baş gösterir. Bu çocuklarda uyku ve yeme bozuklukları, kolay kızma, mutsuzluk, mızıldanma ve anne babaya

aşırı bağılılık gibi belirtiler gözlenir.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların kreşe başlaması da yeni sorunların eklenmesine yol açabilir. Aşırı hareketlilik, oyundan oyuna atlama ve kurallara uymama nedeniyle diğer çocuklar tarafından dışlanma veya kreş çalışanlarının şikayet etmesi çok sık olarak karşılaşılabilen durumlardır. Bazen de bu çocuklar kurallı bir kreş ortamında olmaktansa evde anneyle veya bakıcıyla kalmayı tercih edip kreşe gitmemek için direnirler. Davranış sorunları veya karşı olma bozukluğu olmayan, zeki ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” hafif düzeyde olan çocuklar ise kreşte herhangi bir sorun yaşamayabilirler. Ancak pek çok “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” çocuğun anne babası için okul öncesi dönem son derece stresli geçer. Çoğu zaman kreş ve bakıcı bulmak önemli bir sorun oluşturur.

Bu dönemlerde çocuklarının akranlarından farklı olduğunu gören anne babalar bu düşüncelerini yakın çevrelerine açtıklarında çoğunlukla “Boşverin, zeki çocuk, ileride kendiliğinden düzelir,” “Siz de fazla evham yapıyorsunuz, çocuk bu olur böyle şeyler,” gibi sözlerle karşılaşabilirler. Hatta çocuklarının aşırı hareketliliğini gözleyen ve çocuk doktorlarına bildiren birçok anne baba doktorların “Önemli değil, çocuk büyüdükçe kendiliğinden düzelir,” biçimindeki erken ve yersiz güven vermeleriyle karşılaşabilirler. Tablo-2’de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların okul öncesi ve okul dönemi özelliklerini araştırmada kullandığımız bir çizelgeye yer verilmiştir. Bu çizelge yardımıyla “Dikkat



Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olan çocukların okul öncesi ve okul dönemi özellikleri daha iyi anlaşılacak doğru tanı koyma olasılığı arttırılabilmektedir.

**Tablo 2**

**Aşağıdaki sorular çocuğunuzun 3-6 yaş arasındaki durumuyla ilgili özelliklerini sorgulamaktadır**

(Eğer bu özellikler varsa **Evet** kutucuğunu, yoksa **Hayır** kutucuğunu işaretleyiniz.)

- |                                                                                                                 |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1. Oyun çağına (3 yaşa ) geldiğinde çok hareketlilik var mıydı?                                                 | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |
| 2. Hareketleri amaca yönelik miydi, yoksa ne yaptığı belli miydi?                                               | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |
| 3. Tehlikeli işlere korkmadan girer miydi?<br>(Prize bir şey sokma, bıçak, ateşle oynama, yüksek yerden atlama) | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |
| 4. Yemek başında oturur muydu?                                                                                  | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |
| 5. Sakarlığı var mıydı?                                                                                         | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |
| 6. Sıklıkla onu kontrol etmeniz gerekir miydi<br>(Örneğin bir misafiriğe gittiğinizde rahat eder miydiniz)?     | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |
| 7. Sıklıkla oyuncaklarını fırlatıp onları kırıp bozar mıydı?                                                    | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |
| 8. Sık sık başka çocuklara saldırır mıydı?                                                                      | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |
| 9. Her tarafı karıştırma huyu var mıydı?                                                                        | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |
| 10. Hiç kaza geçirdi mi?                                                                                        | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |
| 11. Kurallara uyum gösterir miydi?                                                                              | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |
| 12. Yabancılar tarafından sürekli olumsuz mesaj alıp, uyarılır mıydı?                                           | <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H |

13. Başladığı oyunu bitirebilir miydi?

☐ E ☐ H

**Aşağıdaki sorular çocuğunuzun okula başladıktan sonraki durumuyla ilgili özelliklerini sorgulamaktadır**

(Eğer bu özellikler varsa **Evet** kutucuğunu, yoksa **Hayır** kutucuğunu işaretleyiniz)

1. Aktiviteleri amaca yönelik mi?

☐ E ☐ H

2. Sınıf içerisinde oturabiliyor mu?

☐ E ☐ H

3. Yemek yerken, TV seyredirken oturabiliyor mu?

☐ E ☐ H

4. Ödevlerinde sık hatalar yapar mı?

☐ E ☐ H

5. Okuma yazmayı ne zaman öğrendi

(Zamanını yazınız, örneğin birinci dönem gibi.)?

6. Yazılarında harf atlaması, harfleri ters

yazması oluyor mu?

☐ E ☐ H

7. Tehlikeli işlere (bıçak, elektrik, ateşle oynama)

bulaşıyor mu?

☐ E ☐ H

8. Çalma huyu var mı?

☐ E ☐ H

9. Yalan söyleme huyu var mı?

☐ E ☐ H

10. Ödevini yaparken masa başında uzun süre

oturabiliyor mu?

☐ E ☐ H

## **Okul Çağı Çocuklarında “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”**

Bu bölümde aşırı hareketliliği ve dikkatsizliği ön plânda olan çocukların okul dönemindeki özellikleri ve yaşadıkları sorunlar ayrı ayrı ele alınacaktır.

## Aşırı Hareketli Çocuklar ve Okul Sorunları

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuğun okula başlamasıyla sorunlar çok yönlü olmaya başlar. Sınıfta oturma, dikkatini toplama, kurallara uyma, içtepisel davranışları engelleme, düzenli olma, arkadaşlarıyla yardımlaşma ve iyi ilişkiler kurma gibi çocuğun okula uyumu ve başarısı için gerekli olan özelliklerin pek çoğu “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarda bulunmamaktadır. Şimdiye kadar sadece evde çocuğun davranış sorunlarıyla baş etmeye çalışan anne babalar bu kez çocuklarının okula uyum sorunlarının eklenmesiyle çok daha büyük zorluklar yaşamaktadır. Ne yazık ki bazı okullar “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıklarından, çocuğun okula uyum sağlayamamasından ve davranış sorunlarından dolayı hemen anne babayı suçlamaktadırlar. Hatta bu sorunların iyice incelenip tedavi edilmesine olanak tanınmadan çocuğun okuldan uzaklaştırılmasını bile isteyebilen okullara rastlayabiliyoruz.

Öte yandan biraz yaşlarının büyümesi ve okula başlama nedeniyle diğer çocuklarda öfke patlamalarında azalma ve kendini kontrol edebilme yetilerinde artış görülürken, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarda bu olumsuz özelliklerin gelişmesi daha yavaş olmaktadır. Bu nedenle akranları tarafından arkadaş gruplarından dışlanabilmektedirler. Evde, okulda ve arkadaş gruplarında çok sık olarak eleştirilen, cezalandırılan hatta dışlanan “Dikkat Eksikliği Hiperak-

tivite Bozukluğu” olan çocukta temelde özdeğerlilik (kendine saygısında) azalma başlarken; görünürde aldırılmazlık ve vurdumduymazlık gözlenir. Yani içinde davranış sorunlarından dolayı üzüntü ve huzursuzluk yaşayan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuk, etrafa bunların farkında değilmiş gibi davranır ve hatta çevresindekileri bu problemlerden dolayı suçlar. Böylece çevresindekilerin ona yönelik tepkileri giderek artabilmektedir. İlkokul birinci ve ikinci sınıftayken aşırı hareketlilik, çok konuşma ve söz dinlememe gibi belirtilere, 8-9 yaşlarından itibaren yalan söyleme, büyüklerle tartışmaya girme ve arkadaşlarıyla sık olarak kavga etme gibi davranış sorunları eklenebilmektedir. Böylece çevre tarafından “yaramaz çocuk” nitelenmesi yavaş yavaş “şımarık çocuk” veya “terbiyesiz çocuk” haline gelmektedir. Bazen arkadaşları tarafından dışlanan bu çocuklar okulda veya mahallede kendileri gibi olan çocuklarla birlikte gruplar oluşturmaktadırlar. Bu gruplaşma olayının ileriki yıllarda suça yönelik çetelere katılmada rolü olabileceği de düşünülmesi gereken önemli bir konudur. Bu gibi durumları anne babalar “Bütün bunlar kötü arkadaşları yüzünden oluyor, onlardan ayrılrsa düzelecek.” şeklinde yorumlayabilmektedir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların arkadaşlarıyla beraberken sorunlu davranışlarının arttığı bilinmekle birlikte, arkadaş grubunun tüm sorunların kaynağı olduğu şeklindeki düşünüş gerçeği yansıtmamaktadır.

## Dikkat Eksikliği Olan Çocuklar ve Okul Sorunları

Sadece dikkat eksikliği olan ve aşırı hareketliliği olmayan çocuklarda ise yukarıda anlatılan özelliklerin pek çoğu bulunmamaktadır. Bu çocuklar genellikle “dalgın, sakar, ilgisiz veya tembel” öğrenciler olarak düşünülürler. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun dikkat eksikliğinin önde olduğu biçimi çoğunlukla kız çocuklarında görülür. Bazı kesimlerde kız çocuklarının okumasına çok önem verilmediğinden bu sorunlar göz ardı edilebilmektedir. Diğer yandan evde çocuk oyun oynarken ve okul ödevlerini yaparken dikkatsiz olduğunu gözlemleyen bazı anne babalar veya öğretmenler de “Çocuktur, dikkati azdır.” gibi sözlerle bu durumu geçiştirebilirler. Bu nedenlerle dikkat eksikliği belirtileri olan, çocukların çocuk psikiyatrisince anlaşılması çoğunlukla bu çocukların depresyon ve anksiyete (kaygı) belirtileri nedeniyle başvurularında gerçekleşir. Çünkü devamlı kendi zihinsel kapasitesinin altında okul başarısı elde eden, öğretmenleri ve arkadaşları tarafından ilgisiz veya tembel olarak düşünülen, evde sakar, dağınık ve dalgın olduğu için sık sık eleştirilen çocukta özdeğerlilik (benlik saygısında) düşüşe, huzursuzluk ve kaygı belirtilerinde ise artışa yaygın bir biçimde rastlanır. Ayrıca bu çocuklarda okula ve derslere karşı oluşan tepki nedeniyle okula gitme isteksizliği, okulu sevmeme, okulu reddetme ve okul korkusu gibi sorunlar da sık olarak görülmektedir.

Sonuç olarak hem aşırı hareketli hem de dikkat eksikliği

olan çocukların okul yaşantısında önemli sorunlarla karşılaşmaktadır. Bozukluğun şiddetli olduğu durumlarda bu sorunlar erkenden anlaşılacak çözüm yolları araştırılabilir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerinin şiddetli olmadığı çocuklarda ise belirtilerin uzun süre örtüldüğü görülmektedir. Ancak yıllar ilerledikçe dikkat ve konsantrasyon gerektiren konu ve derslerin ağırlığının artış nedeni ile bu çocuk ve gençlerde aşırı çalışarak geride kalmama çabaları veya bunun tam tersi olarak tamamen okuldan kaçınma, içe kapanma davranışları meydana gelebilir. Bu sorunların aşılmasında en önemli nokta toplumun “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” konusunda bilgilendirilerek erken önlem alınmasının sağlanmasıdır.

### **Ergenlik Dönemi ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”**

Günümüzde daha çok bir geçiş dönemi olarak algılanan ergenlik dönemi, buluş çağı ile başlamakta, yetişkin kimliğinin oluşmasıyla sona ermektedir. Çocukluk ve yetişkinlik dönemleri arasında yer alan ergenlik dönemi, kişilerin yaşamında oldukça kritik bir yer tutmaktadır. Bu dönemde, bireyselleşme başlamakta, üniversite veya yüksekokula hazırlanılmakta ve meslek seçimi gerçekleştirilmektedir. Diğer bir deyişle, birey, çocuk olarak başladığı ergenlik döneminden bir yetişkin olarak çıkmaktadır.

Toplumdaki yaygın inanışın aksine, çocukluk döneminin sona ermesi ve ergenlik dönemine geçiş çoğunlukla ciddi sorunların yaşandığı, fırtınalı veya bunalımlı bir dönem değildir. Birçok birey için ergenlik dönemine geçiş oldukça yumuşak ve hatta yaşamın en keyif alınan dönemlerinden birisi olmaktadır. Ancak çeşitli ruhsal sorunları olan çocukların bu geçiş döneminde daha fazla sorun yaşayabildikleri görülmektedir.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan ve ergenlik döneminde de bu sorunları yaşamaya devam eden çocuklar, akranlarına oranla daha fazla bocalayabilmekte, bu dönemin gerektirdiği kazançları elde etme ve korumada önemli güçlüklerle karşılaşabilmektedirler. Bu çocukların “Ani tepki göstermeleri, yeterince düşünmeden karar alıp uygulamaya kalkışmaları, kolayca öfkelenebilmeleri ve uzun süre dikkatlerini toplayamamaları...” onların ciddi bir “kimlik bocalaması”-yaşamalarına sebep olabilmektedir. Bu dönemde okul ve anne baba ile yaşanan ve pek çok ergende sorunsuz olarak tamamlanan çatışma veya anlaşmazlıklar “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarda uzun süreli ve şiddetli olabilmektedir.

Çocukluktan beri var olan davranış sorunları veya okul başarısındaki düşüklük, anne babaların ve öğretmenlerin tepkilerinde artışa neden olmaktayken; gencin kendine saygısında ve geleceğe yönelik umutlarında zedelenmeye yol açabilmektedir. Ayrıca ergenlik döneminde çocukluğa göre daha sık rastlanan depresyon ve kaygı bozuklukları “Dikkat Eksik-

liği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerine eklenebilmekte; böylece yeni psikolojik sorunlar ortaya çıkmasıyla, dikkat ve davranış sorunları daha da artabilmektedir.

### **Erişkinlerde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” 1900’lü yılların başından beri bilinmesine karşın uzun zaman çocukluk yıllarına özgü bir bozukluk olarak bilinmekteydi. 1970’li yılların sonuna doğru “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun erişkinlerde de görüldüğü düşüncesi bilimsel çevrelerde yaygınlaşmaya başladı. Yaklaşık on yıllık bir süre erişkin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tanınması ve tedavi edilmesi konusunda geniş araştırmalar yapılmıştır. Günümüzde özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada’da “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun erişkinlerin yaklaşık %1-2’sini etkileyen oldukça sık görülen bir bozukluk olduğu ve tedavi edilmesi gerektiği konusunda görüş birliği vardır ve doğal olarak erişkinlerdeki belirtileri bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemindekilerden bazı farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle Tablo-1’deki tanı ölçütlerinde ergenler ve erişkinlerdeki farklılıklar belirtilmiştir. Örneğin “Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da tırmanır,” biçimindeki belirti, ergenlerde ya da erişkinler için “Öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir,” şeklinde açıklanmıştır. Yani “Dikkat Eksikliği Hiperak-



tivite Bozukluğu” olan erişkin bir yerden bir yere koşturup, atlayıp, zıplamaz; ama bir yerde uzun süre durmakta güçlük çeker. Çocuklarını görüşmeye getiren “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan anne babaların, sıklıkla babaların, randevu zamanlarının gelmesini zorlukla bekledikleri, kendileriyle görüşmeye başladıktan beş on dakika sonra “ofladıkları”, gözlükleriyle, anahtarlıklarıyla veya ellerindeki kâğıtlarla oynadıklarını sık olarak gözlemlemekteyiz.

Diğer yandan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” konusundaki bazı uzmanlar erişkinler için yeni tanı ölçütleri kullanılmasının daha uygun olacağını düşünerek önerilerde bulunmuşlardır. Tablo-3’de erişkin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” konusunda önerilen tanı ölçütlerine yer verilmiştir. Tablo-1 ve 3’deki tanı ölçütlerinden hangisi kullanılırsa kullanılsın bir erişkinin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olabilmesi için bu belirtilerin çocukluğundan beri var olması gereklidir. Yani 38 yaşındaki bir kişide son iki yıl içerisinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtileri ortaya çıkmışsa bu durumda, bunun dışında bir psikiyatrik veya organik bozukluğun düşünülmesi gereklidir. Çocukluk dönemi özellikleriyle ilgili daha doğru ve tarafsız bilgi alınabilmesi için anne baba, büyük kardeşler ve yakın akrabalarından fikir alınmalıdır. Ayrıca şu anki belirtilerin değerlendirilmesinde de kişinin yakınında olan eşinden, akrabalarından ve arkadaşlarından bilgi alınması yararlıdır. Çünkü çocukluk ve ergenlik dönemindeki kadar olmasa bile “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan erişkinler

de kendi hareketlilik ve dikkatsizliklerini yakın çevresindeki bireyler kadar değerlendiremeyebilirler. Örneğin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan 40 yaşındaki Ahmet Bey, “İsteklerinin anında yapılmasını beklediğini ve yapılmadığı zaman öfke patlamaları olduğunu, misafirlikte veya restoran gibi yerlerde uzun süre oturamayıp, ikide bir kalkıp dolaştığını” eşi tarafından bize söylendiği zaman hayretle dinledi. Daha sonra bu konu derinleştirildiğinde; “Nasıl oldu da bugüne kadar farkına varamadım, ama gerçekten böyle,” diyerek kendisi de eşine hak vermişti.

---

**Tablo 3**

**Erişkinler İçin Önerilen “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Belirtileri**

1. İnatçı motor hiperaktivite: Yerinde duramama, gerginlik, sinirlilik, yerleşik etkinlikleri sürdürememe (örneğin uzun süre oturarak gazete, kitap okuyamama, televizyonda bir programı sonuna kadar izleyememe), sürekli hareket halinde olma ve duygulanımda (mizaçta) bozulma.
2. Dikkat eksikliği: Dikkatin çabuk dağılması, sıklıkla eşyalarını kaybetme ya da yerlerini unutma, konuşulanları, okuduklarını ve günlük işlerini akılda tutamama.
3. Duygulanımda (mizaçta) değişkenlik: Kendini birçok iyi, birçok kötü hissetme biçiminde değişkenliğin sık olması.
4. Görevleri iyi düzenleyememe veya tamamlayamama: Ev, okul ve işiyle ilgili ödevlerini düzenleme ve tamamlamada yetersizlik, bir işi bitirmeden diğerine başlama, sorun çözme ve zamanı kullanmada güçlük çekme.

5. Öfke atakları: Çabuk öfkelenip kontrollerini geçici olarak kaybetme, sürekli bir huzursuzluk.
  6. Dürtüsellik: Düşünmeden, kolay ve hızlı karar verme. İş başarısında düşüklük, ilişkileri ani olarak başlatma veya bitirme (birçok kez evlenip ayrılma, sık olarak sevgili veya eş değiştirme), olumsuz sonuçlarını düşünmeden hoşuna giden etkinliklere girişme.
  7. Stres ile başedememe: Normal streslere çökkünlük, kızgınlık ve bunaltı gibi aşırı ve uygunsuz yanıtlar verme.
- 

Sedat Bey 32 yaşında ve 7 yıldır diş hekimliği yapıyor. Sedat Bey “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” konusunda medyada çıkan bazı yayınları okuyunca kendisinde de bu belirtilerin bulunduğunu düşünmüş. Daha sonra erişkin psikiyatrisinde çalışan doktor arkadaşlarımızla konuşup, bizim kliniğimizde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ile ilgili çalışmalarımız olduğunu öğrenince bize başvurmaya karar vermiş. Çocukluğunda aşırı hareketliliği nedeniyle annesi onu beline ip bağlayarak gezdirmiş. Öğretmeni oldukça zeki olduğunu düşündüğü Sedat Bey’in yaramazlıklarından o kadar bıkmış ki sabah yapılan bir iki dersin sonunda onu eve gönderirmiş. Eve geldiğinde ise annesi onu bahçe kapısına ipe bağlayarak evden kaçıp uzaklara gitmesini ve mahalleyi huzursuz etmesini önlemeye çalışmış. Ortaokul ve lise yıllarında da sınıfın en hareketli, konuşkan ve başı disiplin kuruluşuyla en fazla derde giren öğrencisi olmaya devam etmiş. Dersleri hep iyi olmasına karşın, öğretmenleri ve arkadaşları onun biraz daha dikkatini toplasa çok daha başarılı

olacağını söylerlermiş. Annesi Sedat Bey'in bu yıllarda ders yaptığını hiç görmediğini, sadece tuvalete gittiğinde yanında götürdüğü kitapları okuduğunu belirtiyor. Bütün bunlara rağmen diş hekimliğine girmeye hak kazanan Sedat Bey için üniversite eğitimi boyunca en zor şey devamsızlık sorunuymuş. Sabahları zor uyanmak ve derslerden sıkılıp çıkmak onun devamsızlık nedeniyle üniversite eğitimini iki yıl uzatmasına neden olmuş. Bu arada bir futbola merak sarıyor, kısa süre sonra onu bırakıp yüzmeye devam ediyor, daha sonra gitar çalmaya hevesleniyormuş. Sosyal aktivitelerdeki daldan dala atlamaya sık sık kız arkadaş değiştirme eşlik ediyormuş. Şu anda yedi yıllık diş hekimi olan Sedat Bey bir yerde uzun süre kalmaktan çok sıkıldığı için beş ayrı il veya ilçede çalışmış. Çevresi tarafından beğenilen ve sevilen bir diş hekimi olmasına karşın az para kazanıyormuş. Çünkü hastası olmadığı zamanlarda muayenehanede oturamayıp çevrede gezindiğinden ona gelen hastalar başka bir hekime gidiyormuş. Ayrıca bir hastasının dişlerini yapmaya başladığında bazen sıkılıp bir tur atması hastalarını kızdırdığından bir daha ona gelmeyebiliyorlarmış. Şu anda çalıştığı yerde bu konuya çözüm bulan Sedat Bey, hastanın dişine uyuşturucu iğneyi yapıp, iğne etkisini gösterene kadar çevrede dolaşıp gelmeye başlamış. Özel yaşamında da hareketliliği devam eden Sedat Bey, günde iki paket sigara kullanıyor ve haftada dört beş akşam içki içiyor. Kendisinin şu anda en önemli sıkıntısının "Yaşamda istediği yere gelememek, kendisini sakın ve huzurlu hissedememek," olduğunu belirtiyor. Sedat Bey'in çok

sevdiği gitar çalma konusunda bile sıkıntısı var: “Bir parçayı çalıp bitirene kadar sabredemiyorum.”

Bu özellikleriyle Sedat Bey’in tipik bir erişkin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olduğu görülüyor. Çocukluk yıllarında başlayan aşırı hareketlilik ve dikkat sorunları erişkin yaşamda devam edip onun meslekî ve sosyal yaşamında ulaşmak istediği veya ulaşabileceği yerin gerisinde kalmasına neden olmuş. Uzun süre oturamama, huzursuzluk ve başladığı işi bitirememeden yakınıyor. Kendisi şu anda kliniğimizde tedavi edilmeye başlandı.

Burada “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarla yaptığımız görüşmelerin sonunda sık karşılaştığımız bir durumdan söz etmek istiyoruz. Tüm aileyi toplayarak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve tedavisi konusun bilgi verdikten sonra anne babadan birisinin, çoğunlukla babanın, “Biliyor musunuz bu belirtiler bende de var.” diyerek kendindeki benzer özellikleri anlatmasıyla çok sık olarak karşılaşıyoruz. Bazen de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olup olmadığı danışılmak istenen kişi dayı, amca, teyze veya hala olabilmektedir. Bu bölümde değinmek istediğimiz bir diğer konu erişkinlerde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerine sıklıkla eşlik eden özelliklerdir. Prof. Dr. Atilla Turgay’ın hazırlamış olduğu bu listeyi ve Tablo-1 ve 3’te belirtilen “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerinin kendinizde bulunup bulunmadığını gözden geçirmenizin yararlı olabileceğini düşünüyoruz. Daha önce de değinildiği gibi “Dikkat Eksikliği Hiperak-

tivite Bozukluğu”nun meydana gelmesinde kalıtımın çok önemli bir rolü bulunduğundan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların anne babaların da “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” görülme olasılığı yüksektir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların birinci derece akrabalarında bozukluğun görülme riski %25 dolaylarındadır. Yani normal toplumdaki bir kişiden 5 kat daha büyük risk söz konusudur.

---

#### **Tablo 4**

#### **Erişkinlerde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”na Sıklıkla Eşlik Eden Özellikler**

1. Yeterli düzeyde başarılı olamadığını, hedeflerine ulaşamadığını düşünme.
2. Bir işe başlamada güçlük çekme, sık sık erteleme.
3. Bir anda birçok işle uğraşma, onları takip etme ve bitirmede güçlük çekme.
4. Yerinin ve zamanının uygun olduğunu hesaplamadan aklına gelenleri hemen söyleme.
5. Sık sık büyük heyecanlar peşinden koşma .
6. Boşluk duygusuna ve sıkıntıya katlanamama.
7. Herkes tarafından izlenen yolları ve kuralları uygulamamak .
8. Sabırsızlık; engellenme eşiğinin düşük olması.
9. Dürtüsellik (düşünmeden hareket etme).
10. Kendini güvensiz hissetme.
11. Sık sık mizaç değişikliklerinin olması.
12. Aniden parlama, tepki gösterme.
13. Düşük benlik saygısı.

- 14.Sık sık parmak çıtırdatma, şıklatma veya parmaklarla bir yerlere vurma.
  - 15.Sık sık iş değıştirme.
  - 16.Strese dayanamama.
  - 17.Zamanı kullanmakta sorun yaşama.
  - 18.Unutkanlık.
  - 19.Sözel saldırganlık.
  - 20.Fiziksel saldırganlık.
  - 21.Alkol kötüye kullanımı (Sık veya sorunlu alkol kullanımı; örneğın, alkol almaya başlayınca sorun çıkartma, elindeki tüm içkiyi bitirmeden sonlandıramama).
  - 22.Uyuşturucu madde veya ilaç kötüye kullanımı.
  - 23.Yasalarla başının belaya girmesi.
  - 24.Depresyon (kendini çökkün hissetme).
  - 25.Kendine zarar verici davranışlarda bulunma.
  - 26.Herhangi bir neden yokken sinirli ve gergin olma.
  - 27.İşinden zevk almada güçlük.
  - 28.Hayal kırıklığına uğramış hissetme.
  - 29.Uzun süreden beri devam eden mutsuzluk hissi.
  - 30.Kendi kapasitesine uyumlu bir düzeye ulaşamama.
-

## 10. Bölüm

### “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”na Eşlik Eden Sorunlar

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların büyük bir bölümü bu bozukluğun belirtilerinin yanı sıra diğer birçok alanlarda sorunlar yaşamaktadırlar. Bunlar arasında en sık olarak “Öğrenme Bozuklukları” gibi okul başarısını düşüren etkenler, “Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu” ve “Davranım Bozukluğu” gibi çocuğun topluma uyumunu zorlaştıranlar ve “Depresyon ve Kaygı Bozuklukları” gibi önemli psikiyatrik sorunlarla karşılaşmaktadır.

#### Okul Sorunları ve Öğrenme Bozuklukları

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların önemli bir bölümü okulla ilgili sorunlar yaşamaktadırlar. Normalin üstünde zekaya sahip olsalar bile “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların kendi kapasiteleri-



nin altında başarı gösterdikleri bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalarda lise çağına gelene kadar "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olan çocukların yaklaşık üçte birinin en az bir kez sınıfta kaldıkları belirlenmiştir. Ayrıca "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olan çocuklar okul kurallarına uyum güçlüğü çektiklerinden bu çocukların yaklaşık beşte birinin okuldan geçici uzaklaştırma cezası aldıkları veya tamamen okuldan atıldıkları görülmüştür.

"Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olan çocuklar davranış sorunları nedeniyle okul yaşamlarında zorluklarla karşılaşır. Okul kurallarına ve öğretmenlerin söylediklerine uymayan, yapılan uyarıları dinlemeyen veya karşılık veren "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olan çocukla öğretmen arasındaki ilişki giderek bozulabilir. Bazen sınıfın yaramazı veya haylazı olarak 'adı çıkan' bu çocuklar kendi işlemedikleri suçlardan dolayı da ceza görebilmekte ve giderek daha fazla sorun yaşayabilmektedirler. "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olan çocukların bazılarında bu sorunların artmasıyla okuldan kaçma, okul korkusu veya okul reddi gelişebilmektedir.

"Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olan çocuklarda okul başarısızlığı, aşırı hareketlilik ve dikkat eksikliği gibi "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu"nun temel belirtilerine bağlı olabileceği gibi öğrenme bozuklukları sonucu da oluşabilir. Öğrenme bozukluklarının "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" ile birlikte görülme sıklığı ol-

dukça yüksektir. Öğrenme bozukluğu olan çocuklar genellikle matematik veya okuma gibi bir konuyu öğrenmekte güçlük çekerler ve bu derslerde çok başarısız olurlar. Yani sosyal dersleri oldukça başarılı olan bir çocuk matematikten devamlı başarısız oluyorsa öğrenme bozukluğu akla getirilmelidir.

### **Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve Davranım Bozukluğu**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların üçte ikisinden fazlasında “Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu” da bulunmaktadır. “Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu” olan çocuklarda inatçılık, öfke patlamaları, söz dinlememe, kurallara uymama ve karşı gelme belirtileri görülür. Bu çocuklar sık sık büyüklerle tartışmaya girer, kolayca kızıp küser ve kendi hataları için başkalarını suçlarlar. Ayrıca bu çocuklar akranları tarafından kolayca kızdırılabilen, alıngan yapıdadırlar. “Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu” olan çocukların pek çoğu başkalarına karşı sözel veya fiziksel saldırgan davranışlarda bulunabilirler. Aşağıda Tablo-5’de “Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu”nun tanı ölçütleri verilmiştir. Tabloda yer alan sekiz maddeden dördü çocuğunuzda belirgin düzeyde varsa, çocuğunuzun büyük olasılıkla “Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu” olduğu düşünebilir. Böyle bir durumda bu konuyu çocuk psikiyatristi ile görüşmekte yarar vardır. Çünkü çocuğunuzun tedavisinin düzen-

lenmesinde bu eşlik eden sorunların da göz önüne alınması oldukça yararlı olacaktır.

---

**Tablo 5**

**Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğunun Belirtileri**

1. Sık sık hiddetlenir (huysuzlanır).
  2. Sık sık büyüklerle tartışmaya girer.
  3. Büyüklerin isteklerine ya da kurallarına uymaya çoğu zaman etkin bir biçimde karşı gelir ya da bunları reddeder.
  4. Çoğu zaman, isteyerek, başkalarını kızdıran şeyler yapar.
  5. Kendi yaramazlıkları için çoğu zaman başkalarını suçlar.
  6. Çoğu zaman alıngandır, çabuk darılır ya da başkalarınca kolay kızdırılır.
  7. Çoğu zaman içerlemiş, kızgın ve güceniktir.
  8. Çoğu zaman kincidir ve intikam almak ister.
- 

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarda eşlik eden “Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu”nun bulunması sorunların daha da artmasına yol açarak anne babaların çocuklarını kontrol edebilmesini çok daha zorlaştırmaktadır. Ancak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların yaklaşık dörtte birlik bölümünde daha ciddi sorunlara yol açabilen “Davranım Bozukluğu” bulunmaktadır. “Davranım Bozukluğu” belirtileri Tablo-6’da belirtilmiştir. Tablo-6’da görülebileceği gibi “Davranım Bozukluğu” belirtileri, “Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu”nun belir-

tilerinden çok daha ağır sorunları tanımlamaktadır. “Davranım Bozukluğu” çoğunlukla erkeklerde görülür. Bu çocuklar saldırgan ve düşmanca hareketlerde bulunabilir ve başkalarının haklarını hiçe sayabilirler. “Davranım Bozukluğu” olan çocukların ergenlik döneminden itibaren alkol veya uyuşturucu madde kullanımı için risk grubunda oldukları ve yasalarla başlarının belâya girebildiği görülmektedir. Erişkin yaşlara gelindiğinde bu çocukların bazılarında düzelme görülürken, bazıları antisosyal davranışlarını sürdürerek geleceğin suçluları olurlar.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ile “Davranım Bozukluğu” arasındaki ilişkiyi öğrenmek, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanılı çocukları olan birçok anne babayı panik haline itmektedir. Burada göz önünde bulundurulması gereken en önemli nokta çevresel etkenlerin “Davranım Bozukluğu” oluşumunda çok önemli bir rol oynadığıdır. Yani aile işleyişinde ve yapısındaki bozukluklar ve çevrede çocuk için kötü model olabilecek kişiler “Davranım Bozukluğu” oluşumu için risk etkenidir. Yani bir çocukta “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” varsa ve olumsuz çevresel koşullar bulunuyorsa bu çocukta “Davranım Bozukluğu” görülme olasılığı belirgin olarak artmaktadır. Bu nedenle “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tedavi edilmesi ve aile yapısındaki bozuklukların azaltılması ileriki yıllarda “Davranım Bozukluğu”yla karşılaşma olasılığını azaltacaktır. Sonuç olarak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerine ek olarak, erken yaşlardan başla-

arak hırsızlık, yalan söyleme, kavga-dövüş başlatma, insanlara ve hayvanlara acımasız davranma gibi belirtiler gösteren çocuklarda, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”, “Davranım Bozukluğu” birlikte ele alınarak tedaviye başlanmalıdır. Bu tedavi programı içerisinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun ilaçla tedavisi, çocuğun ve ailenin bireysel veya grup tedavisine alınması yer almalıdır. Ayrıca ailede antisosyal kişilik bozukluğu veya alkol-madde kullanımı bozukluğu olan bireylerin tedavisi de gereklidir. Çünkü sağlıklı bir aileye sahip olan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” çocukların erişkin yaşama uyumu çok daha iyi olmaktadır.

---

## Tablo 6

### Davranım Bozukluğu Belirtileri

*İnsanlara ve hayvanlara karşı gösterilen saldırganlık:*

1. Çoğu zaman başkalarına kabadayılık eder, gözdağı verir ya da gözünü korkutur.
2. Çoğu zaman kavga-dövüş başlatır.
3. Başkalarının ciddi bir biçimde fiziksel olarak yaralamasına eden olacak bir silâh kullanmıştır (Örneğin bir değnek taş, kırık şişe, bıçak, tabanca).
4. İnsanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır.
5. Hayvanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır.
6. Başkasının gözü önünde çalmıştır (Örneğin; saldırıp soyma, çanta kapıp kaçma, göz korkutup alma, silahlı soygun).
7. Birisini cinsel etkinlikte bulunması için zorlamıştır.

### *Eşyalara zarar verme:*

8. Ciddi hasar vermek amacıyla isteyerek yangın çıkarmıştır.
9. İsteyerek başkalarının malına mülküne zarar vermiştir (yangın çıkarma dışında).

### *Dolandırıcılık ya da hırsızlık:*

10. Bir başkasının evine, binasına ya da arabasına zorla girmiştir.
11. Bir şey elde etmek, bir çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçınmak için çoğu zaman yalan söyler (yani başkalarını atlatır).
12. Hiç kimse görmeden değerli şeyler çalmıştır (Örneğin; kırmadan ve içeri girmeden mağazalardan mal çalma; sahtekârlık).

### *Kuralları ciddi bir biçimde bozma (ihlâl etme):*

13. 13 yaşından önce başlayarak, ailenin yasaklarına karşın çoğu zaman geceyi dışarıda geçirmektedir.
  14. Ana babasının ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken en az iki kez geceleyin evden kaçmıştır (ya da uzun süre geri dönmemişse bir kez).
  15. 13 yaşından önce başlayarak çoğu zaman okuldan kaçmıştır.
- 

## **Depresyon ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklar birçok sorun ve çatışmayla karşılaştıklarından depresyon ve kaygı bozukluklarına eğilimlidirler. Kendi kapasitelerinin altında okul başarısı olan, yaramaz veya tembel denilerek damgalanan ve hep engellenmeyle karşılaşan bu çocukların özdeğerliliklerinde düşme olması, kendilerini huzursuz ve stresli hissetmeleri doğaldır. Ayrıca kalıtsal ve biyolojik neden-

lerle de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”, depresyon ve kaygı bozukluklarının sık olarak bir arada görülebildiği düşünülmektedir.

Çoğu zaman anne babalar ve öğretmenler, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuğun davranış sorunlarıyla uğraşmaktan; ondaki depresif (çökkün) veya kaygılı (anksiyete) durumun farkına varamazlar. Bazen “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” şiddetli olmayan ve sadece dikkat eksikliği olan çocuklarda bu belirtiler anlaşılmaz. Depresyon veya kaygı bozukluğu nedeniyle çocuk psikiyatrisine geldiklerinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olduklarının farkına varılır.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların neredeyse dörtte birinde depresyona rastlanmaktadır. Çocuklarda depresyon belirtileri erişkinlerdekiyle tıpatıp aynı değildir. Depresyonda olan bazı çocuklarda gece uykuya dalmada güçlük, sık sık uykudan uyanma, iştah azalması, halsizlik, bir konuya konsantre olmada güçlük, boşluk ve sıkıntı duygusu, eskiden keyif aldığı şeylerden eskisi kadar hoşlanmama ve kendini değersiz hissetme gibi belirtiler bulunur. Bazı çocuklarda ise en önemli belirtiler baş ve karın ağrısı gibi fiziksel yakınmalar olabilir. Diğer bazı çocuklarda ise kendi kendini mutsuz ve değersiz hissetme gibi belirtiler çevre tarafından gözlenmezken, sinirlilik ve huzursuzluk önde giden sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır. Sinirlilik ve huzursuzluk gibi belirtiler “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarda da görüldüğü için bazen bu çocukların

depresyonda oldukları anlaşılamayabilir. Ayrıca depresyonda olan çocukların erişkinler gibi içe kapanmalarına sık olarak rastlanmadığı ve çökkün durumlarını sözel olarak ifade etmeleri her zaman mümkün olmadığından; bu çocukların huzursuzluğu önemslenmemekte; hatta geçmişteki davranış sorunlarının devamı olarak algılanıp tepki çekebilmektedir. Dikkat edilmesi gereken çok önemli nokta çocukların ölümden veya kendini öldürmekten söz etmeleridir. Böyle bir durumda çocuğunuzun yaşı ne olursa olsun bir uzmanla görüşmek gereklidir. Çünkü, sadece bu belirti bile bazen gizli kalmış olan bir depresyonun habercisi olabilmektedir.

Tan 15 yaşında ortaokul üçüncü sınıf öğrencisi; kendisi psikiyatriye gelmek istemediği halde ailenin ve okul yönetiminin ısrarıyla bize başvuruda bulundu. Kendisi ilk görüşmeler sırasında iletişime girmekten kaçınıyordu. Anne babadan alınan bilgilere göre Tan, doğduğundan beri çok zor bir çocukmuş, üç dört yaşlarından sonra evde kontrol edilmesi olanaksız hâle gelmiş. Devamlı hareket hâlinde, sık sık düşüp yaralanan, evde ve misafirlikte eşyalara zarar veren, hiç söz dinlemez bir çocuk olan Tan'ın bu sorunları nedeniyle aile birçok kreş değiştirmek zorunda kalmış. İlkokulda da bu sorunları devam eden Tan'ın, yaramazlığıyla ünlü olmasına karşın sınıfın başarılı öğrencilerinden biri olduğu belirtiliyor. Ancak, ortaokuldan sonra okul başarısı giderek düşüş göstermiş ve davranış sorunları daha da belirgin hale gelmiş. Öğretmenler tarafından devamlı azarlanan, arkadaşları tarafından dışlanan ve ailesi tarafından uyumlu olan kız kardeşiyle kı-



yaslanarak ağır bir biçimde eleştirilen Tan'da değişiklikler gözlenmeye başlanmış. Okulda derslerden kaçma, ödev yapmama, çok konuşma, dersi dinlememe ve öğretmenlere karşı gelme gibi davranış sorunlarına depresif belirtiler eklenmiş. Tan eskiye göre daha sinirli, hafta sonları evde oturmayı tercih eden, arabesk müzik dinleyen ve ben bir işe yaramam, benim kafam çalışmıyor, kimse beni sevmez gibi kendisine saygısında azalma olduğunu ortaya koyan sözler söyleyen birisi olmuş. Görüşmeler ilerledikçe Tan da bizimle iş birliğine girdi. Kendisinin yaşamdan keyif almayan ve karamsar bir durumda olduğu anlaşıldı. Yani Tan uzun yıllar “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve “Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu” olan bir çocukken, giderek kendisine saygısının azalması sonucunda depresyona girmişti. Tan ilaç tedavisinin yanı sıra haftada bir bireysel görüşmelere çağrıldı. Ayrıca okuluyla ve ailesiyle görüşmeler düzenli olarak sürdürüldü. Dört beş aylık bir tedavi programının sonunda Tan, ailesi ve öğretmenleri, Tan'da çok olumlu değişimler gözlemlemeye başladılar. Tan şu anda ilaç tedavisine ve ayda bir bireysel görüşmelere devam ediyor.

Kaygı (anksiyete) her insanda görülebilir. Önemli bir sınav girmeden önceki tedirginlik veya çocukları eve çok geç bir saatte döndüğünde anne babanın huzursuz olması herkesin yaşadığı olağan kaygılardır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların bu tür normal kaygıları yaşaması son derece doğaldır. Çünkü bu çocuklar dikkatsizlikleri ve acelecilikleri yüzünden sık hatalar yaparlar. İyi planlama ya-

pamadıklarından ödevlerini zamanında bitiremezler veya unutkanlıklarından eşyalarını kaybederler. Bu nedenlerle “Bir şey unuttum mu, ödevim yetişecek mi?” gibi tedirginlikleri sık görülür. Kaygı bozukluklarında ise devamlı, aşırı düzeyde veya mantıksız şeylerden kaygı duyulan durumlar oluşur. Kaygı bozuklukları “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların yaklaşık olarak dörtte birinde görülebilmektedir. Çocukluk çağında sık görülen kaygı bozuklukları, ayrılma anksiyetesi bozukluğu, tepkisel bağlanma bozukluğu ve fobilerdir. Ayrılma anksiyetesi bozukluğu ve tepkisel bağlanma bozukluğu bulunan çocuklar anne babalarından ayrı kalmakta veya yalnız başına bir şey yapmakta zorlandıkları için okula gitmekte veya arkadaşlarıyla oynamakta zorluk çekerler. Fobiler toplumda yaygın olarak bilindiği gibi çocukların veya erişkinlerin kendilerine mantıklı gelmeyen şeylerden aşırı biçimde korku duymalarıdır. Birçok çocuk kaygılarını uzun süre kimseyle paylaşmadığından ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarda kaygı bozukluğundan çok davranış sorunları dikkati çektiğinden bu çocuklar uzun süre tedavisiz kalabilmektedirler.

Seda 13 yaşında ortaokul ikinci sınıf öğrencisi. Anne babası ve öğretmenlerinin önerisiyle kliniğimize başvuruda bulundu. Seda’nın en önemli yakınmaları, dersleri dinleyememe, derslerde bazen çok hareketli konuşkan olup dersin düzenini bozma, bazen de dalıp gitmelerinin olması, dağınıklık, alınganlık, sürekli huzursuz, gergin ve tedirgin olmasıydı. Aileyle ve kendisiyle yapılan görüşmeler sonunda, Seda’nın ye-

di sekiz yaşlarına kadar çok hareketli, sinirli ve inatçı bir çocuk olduğu; daha sonraki yıllarda ise hareketliliğinde biraz azalma gözlenirken huzursuzluk ve tedirginliğine dikkat sorunlarının eklendiği anlaşıldı. Seda sıradan olayları bile aklına takıyor, sinirleniyor bu nedenle kendisini çok gergin ve evhamlı birisi olarak tanımlıyordu. Okuldan alınan bilgiler, Seda'nın dikkatini toplamada çok önemli sorunları olduğunu, bunun yanı sıra hareketliliğinin, konuşkanlığının ve aceleci yapısının geçmiş yıllara göre azalmış olmasına karşın sorun olmaya devam ettiğini gösteriyordu. Seda arkadaş ilişkilerini de doyurucu bulmuyordu. Arkadaşları Seda'yı tedirginliği ve aceleciliği nedeniyle aralarına almayı çok istemiyorlar. Beraber olduklarında ise Seda arkadaşlarının sözlerinden ve davranışlarından alınıp sık sık onlara küsüyordu. Bütün bilgiler bir araya toplandığında Seda'nın aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat sorunlarının hepsini birden yaşayan "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olduğu ve eşlik eden yaygın anksiyete bozukluğu bulunduğu anlaşılmıştır. Ailenin ve okulun bilinçli olması ve bizimle iş birliği yapmaları Seda'nın her iki sorununu da belirlenmesine ve bunlara yönelik tedaviye başlanmasına yardımcı olmuştur.

### **Arkadaş İlişkilerinde Sorunlar**

Ali dokuz yaşında ve ilkokul üçüncü sınıfa gidiyor. Anne babası Ali'yi çocukluktan beri ele avuca sığmaz, söz dinle-

mez ve maymun iştahlı bir çocuk olarak anlatıyorlar. Kendisine “Önemli bir sorunun var mı?” diye sorduğumuzda önce olmadığını söyledi. Görüşme ilerledikçe arkadaşlarının onu sevmediğinden yakındı. En önemli sorununun arkadaşlarının onu oyunlarına almaması ve onunla alay etmesiydi. Sınıflarında sadece kendisi gibi yaramazlığıyla ünlü olan arkadaşı Suat’la geçinebiliyor, o olmadığı zamanlarda yapayalnız kalıyordu. Diğer çocukların onu sevmemesine bir anlam veremiyordu. Çünkü Ali’ye göre o arkadaşlarına kötülük yapmak istemiyor, arkadaşları onu yanlış anlıyordu. Anne baba da durumdan haberdardı. Veli toplantılarında diğer anne babalar Ali ve Suat’ın sınıfın düzenini bozduklarını, bu nedenle başka bir okula veya özel sınıfa gönderilmelerini istiyorlardı. Ali’nin anne babasının dikkatini çeken ve onları üzen bir diğer konu sokakta Ali’nin sadece kendisinden küçük çocuklarla oynayabildiği, akranları tarafından ya oyuna alınmadığı ya da sık sık kavga ettiğiydi.

Yukarıda bahsedilen arkadaş sorunları Ali gibi “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan pek çok çocuğun başına gelmektedir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların yarısı akran ilişkilerinde önemli sorunlar yaşamakta ve kendilerine göre en önemli sorunun arkadaşları tarafından kabullenilmemek olduğunu belirtmektedirler. Oyun oynarken sıralarını beklemekte güçlük çekmeleri, oyun kurallarına uyum gösterememeleri, hep kendi istedikleri oyunun oynanmasını istemeleri ve öfkelerini denetlemekte güçlük çekmeleri “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”

olan çocukların arkadaş ilişkilerini bozmaktadır. Ayrıca “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklar genellikle konuşkan olmalarına karşın başkalarını dinlemekte güçlük çekmeleri ve sözlerini kesmeleri nedeniyle de arkadaşlarından olumsuz tepkiler almaktadırlar.

Anne babalar çocuklarının mutlu ve topluma uyumlu bir insan olarak yetişmelerini istediklerinden çocuklarının olumsuz arkadaşlıklar kuramamalarından haklı olarak endişe etmektedirler. Gerçekten de çocukluk döneminde arkadaşlarıyla sorunlar yaşayan bireyler, erişkin yaşamda sosyal ilişkilerinde başarılı olmakta güçlük çeker veya uygun olmayan topluluklara katılabilirler. Yukarıda anlatılan Ali örneğinde olduğu gibi “yaramaz, haylaz” diye tanınan çocuklar bir araya gelip sokak çeteleri kurabilmekte ve ileriki yaşamlarında suç eğilimli bireyler olabilmektedirler.

Sonuç olarak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların önemli bir kısmı arkadaşları tarafından oyunlara ve grup çalışmalarına alınmak istenmemekte ve bu durum hem çocukları hem de anne babaları fazlasıyla üzebilmektedir. Doğal olarak bu sorun tüm “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklar için geçerli değildir. Bu konuda en fazla risk altında olanlar aşırı hareketlilik, dürtüsellik, karşıt olma davranışı ve saldırganlığı belirgin olanlardır. Ayrıca olumsuz aile ilişkileri olan çocuklar hem ağır davranış sorunları geliştirebilmekte hem de akran ilişkilerinde önemli sorunlar yaşayabilmektedirler. Bu konuda verebileceğimiz iyi haber “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”-

nun ve eşlik eden sorunların şiddeti ne olursa olsun erken tedaviyle çok olumlu sonuçlar alınabildiğidir. Örneğin üç yaşında “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve davranış sorunları olan bir çocuğun tedavisi çok kolayken, benzer sorunları yaşayan 15 yaşındaki bir gencin iyileşmesi çok daha fazla zaman ve emeğe gereksinim gösterir. Bu nedenle çocuğunuzun yaşı ne olursa olsun, onda akranlarına göre belirgin farklılıklar gördüğünüzde konunun uzmanlarına mutlaka danışmalısınız. Çünkü çalışmalarımız sırasında bazı anne babaların çocuklarını çok erken dönemde bizlere getirmeye karar verdiğini, ancak çevredekilerin “Şu kadarcık çocuk psikiyatriye götürülür mü?” gibi yersiz engellemeleri sonucunda uzun zamanları boşa geçirdiklerini görmekteyiz.

### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve Alkol-Madde Bağımlılığı İlişkisi**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ile ilişkisi olan bozukluklar içerisinde en çok tedirginlik yaratanlardan birisi alkol-madde bağımlılığıdır. Alkol bağımlılığı alkolün vücutta ihtiyaç hâline gelmesi, alınmayınca çeşitli fiziksel ve ruhsal sıkıntıların başlaması durumudur. Madde bağımlılığı da benzer sıkıntıların esrar, kokain, eroin ve diğer bazı maddelerin alınmaması sonucu oluşması durumudur. Alkol-madde bağımlılığı olan kişiler çoğunlukla meslekî ve ailesel sorumluluklarını yerine getirmekte güçlük çekerler ve toplum

tarafından dışlanabilmektedirler. Ayrıca alkol-madde bağımlılığının tedavisinin başarılı olabilmesi için isteklilik, yoğun emek ve zamana gereksinim vardır. Günümüzde alkol-madde bağımlılığının kalıtsal, biyolojik ve psikolojik kökenleri olan ve tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğu görüşü kabul görmektedir.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların uzun yıllar izlemi sonucunda, gençlik ve ergenlik dönemlerinde, normal toplumda görülenden daha yüksek oranda alkol-madde bağımlısı oldukları görülmüştür. Ergenlik ve gençlik döneminde alkol-madde kullanımını bir veya birkaç kez deneyenlerden “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olanlar, olmayanlardan daha yüksek oranda ve hızlı bir biçimde bağımlı olabilmektedirler. Diğer yandan alkol-madde bağımlılığı olan erişkinler incelendiğinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olanların önemli bir bölümü oluşturdukları görülmüştür. Ayrıca “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan ve olmayan erişkin alkol-madde bağımlıları arasında tedavi sonucu iyileşme oranları da farklılıklar göstermektedir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan alkol-madde bağımlıları tedaviye başlamakta, sürdürmekte ve sonlandırmakta “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olmayanlardan çok daha düşük başarı göstermektedirler.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olanlarda alkol-madde bağımlılığının daha sık görülmesi ve daha güç tedavi edilmesinin nedenleri de pek çok bilimsel araştırmada

incelenmiştir. Elde edilen bulgular, tedavi edilmeyen “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin farkında olmadan bu maddeleri kullanarak kendi kendilerini bir biçimde tedavi ettiklerini ortaya koymuştur. Yani “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavi edilmediği zaman kişi bu maddeleri kullanarak geçici bir düzelme hissedip alkol-madde kullanımına devam ederek hızla bağımlı olmaktadır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde kullanılan uyarıcı ilaçların beyinde meydana getirdiği etkiye benzer etki meydana getiren bu maddeler kişiye geçici bir düzelme sağlarken, alkol-madde bağımlılığının önemli sorunlarıyla karşı karşıya bırakmaktadır. Ayrıca “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan kişilerde mizaç değişikliklerinin sık olması, daha huzursuz ve gergin yapıda olmaları, isteklerini ertelemekte güçlük çekmeleri de onları alkol-madde bağımlılığına yatkın hale getirmektedir.

Sigara bağımlılığı da son yıllarda üzerinde önemle durulan konulardan birisidir. Toplum sağlığını derinden etkileyen sigara bağımlılığının “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerde normal toplumdan daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Alkol-madde bağımlılığıyla benzer biçimde; “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklar, olmayanlardan daha erken yaşta sigaraya başlamakta, bir kez denedikten sonra çok daha kolay bağımlılık kazanmakta ve sigarayı bırakmaları çok daha güç olmaktadır.

Sonuç olarak, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” kalıtsal, biyolojik ve psikolojik özellikleri nedeniyle alkol-



madde ve sigara bağımlılığıyla yakından ilişkili bir bozukluktur. Bu nedenle “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun erken tanınarak tedaviye başlanması son derece önemlidir. Tedavide yaygın olarak kullanılan Ritalin’in kırmızı reçete ile satılması ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olmayan bireylerde kötüye kullanım potansiyelinin olması anne babaları tedirgin edebilmektedir. Ancak bu bölüm incelendiğinde, alkol-madde bağımlılığı gibi çok ciddi psikiyatrik bozuklukların, tedavi edilmemiş “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” bireyler için son derece önemli sorunlar oluşturduğu görülmektedir. Bugüne kadar yapılmış bilimsel araştırmalarda doktor kontrolünde Ritalin kullanan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarda bağımlılık riskinin bulunmadığı görülmektedir. Kısacası “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tedavisinde Ritalin kullanımı bağımlılık yapmadığı gibi, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireyler için var olan alkol-madde bağımlılığı riskinin ortadan kalkmasına yardımcı olmaktadır.

## 11. Bölüm

### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun Olumlu Yönleri Var mıdır?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun olumlu yönleri ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan ünlü kişiler

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun kişinin yaşantısını zorlaştıran olumsuz tarafları olduğu gibi “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olanların iyi bir yönlendirmeyle yararlanabilecekleri veya ortaya çıkarabilecekleri olumlu yanları da vardır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” konusunda yazılmış olan yazılarda örnek olarak verilen ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olduğu öne sürülen ünlü kişiler bu görüşün en büyük destekçisidir. Tarihte yer edinmiş olan, Thomas Edison, Benjamin Franklin, Albert Einstein, Ernest Hemingway ve Dustin Hoffman’ın “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” oldukları konusunda uzmanlar arasında görüş birliği bulunmaktadır. Ayrıca kliniğimize “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarını getiren ve kendileriyle yaptığımız görüşmelerde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” oldukları ortaya çıkan ve oldukça başarılı olan anne babalara

rastlıyoruz. Dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve acelecilik gibi “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtileriyle başa çıkıp, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun olumlu yönlerini iyi kullanan ve kendi yapılarına uygun meslekler seçen bu kişilerin başarılı bir yaşamları olabilmektedir.

- Enerjik olma
- Yaratıcılık
- Sıcak kanlı, cana yakın olma
- Hoşgörülü olma (bazen gerekenden fazla, zarar verici oranda)
- Esneklik
- İyi bir espri yeteneğine sahip olma
- Risk alabilme (bazen gerekenden fazla, zarar verici oranda)
- İnsanlara kolaylıkla güvenebilme (bazen gerekenden fazla, zarar verici oranda)

Yukarıda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun olumlu yönleri sıralanmıştır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan tüm çocuklarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerinin hepsi bulunmadığı gibi bu olumlu özelliklerin de hepsinin değilse bile bazılarının bulunabileceği unutulmamalıdır. Diğer yandan önemli bir konu, tedavi sonucunda bu olumlu özelliklerin istenmeyen özelliklerle beraber ortadan kalkıp kalkmadığıdır. Çünkü birçok anne baba “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan

çocuklarının hareketli, dikkatsiz, aceleci ve yıkıcı davranışlarından şikayetçi olmalarına karşın canlı, hoşgörülü, yaratıcı, girişken ve sempatik özelliklerinden son derece hoşnuttur. Burada verilecek olan iyi haber tedavi sonucunda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun olumlu özelliklerinin azalmadığı, olumsuz özelliklerin ortadan kalkmasıyla daha fazla arttığı veya daha verimli hale gelebildiğidir.



## 12. Bölüm

### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun Tedavisi Var mıdır?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” doğru ve erken tanı konulduğunda son derece hızlı ve kolay tedavi edilebilen bir bozukluktur. İlaç tedavisi, anne baba eğitimi, bireysel görüşme, aile tedavisi ve grup tedavisi “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tedavisinde sık olarak kullanılan yöntemlerdir. Çocuk psikiyatristi tarafından bu tedavi yöntemlerinden hangilerinin kullanılacağına karar verilirken kişinin bireysel özellikleri gözönünde tutularak seçim yapılır. Örneğin, çok hafif düzeyde dikkat sorunları olan 16 yaşında lise öğrencisi bir kız ergende, sadece bireysel eğitimle etkili çalışma yöntemlerinin öğretilmesi seçilebilir. Buna karşın aşırı hareketliliği ve davranış sorunları belirgin olan 8 yaşındaki bir erkek çocuğunda ise ilaç tedavisi ve anne baba eğitiminin birarada uygulanması yararlı olabilir. Diğer yandan dikkat ve hareketlilik sorunlarının yanı sıra moral bozukluğu, aşırı sinirlilik ve hayattan zevk almama gibi depresif belirti-

leri de olan 13 yaşındaki bir kız çocuğunda ilaç tedavisi, bireysel görüşme, aile eğitimi ve tedavisi bir arada uygulanabilir. Bu bölümde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde kullanılan yöntemler ayrı ayrı ele alınacaktır.

### 13. Bölüm

#### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun İlaçla Tedavisi**

İlaç tedavisinin yararları ve yan etkileri nelerdir?

Ritalin kullanımı sonucu hangi belirtiler düzelebilir, yan etkileri, ne kadar zaman kullanılacağı

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde kullanılmakta olan diğer ilaçlar

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tedavisinde çok çeşitli tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Ancak bugüne kadar yapılmış olan bilimsel çalışmaların sonuçları, bu tedavi biçimleri tek tek göz önüne alındığında ilaç tedavisinin en etkin tedavi biçimi olduğunu göstermektedir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tedavisinde en fazla kullanılan ilaçlar uyarıcı (stimulan) dediğimiz ilaç grubudur. Bu grupta Metilfenidat (Ritalin), Dexedrine ve Pemoline adı verilen ilaçlar yer almaktadır. Bunların dışında depresyon, hipertansiyon ve diğer bazı psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçlar da “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tedavisinde kullanılmaktadır. Bu ilaçlar arasında İmipramin (Tofranil), Fluoxetine (Prozac), Klonidin (Kapres), Tiyoridazin (Melleril), Klorpromazin (Largactil) ve Risperidone (Risperdal) gibi ilaçlar sayılabilir.



## **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun Tedavisinde Uyarıcı İlaçlar**

Bugüne kadar yapılmış olan bilimsel araştırmalar; uyarıcı ilaçların “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tedavisinde en etkili ilaç grubu olduğunu göstermiştir. Metilfenidat (Ritalin), Dexedrine ve Pemoline adlı uyarıcı ilaçlardan sadece Metilfenidat (Ritalin) ülkemizde bulunmakta ve kırımızı reçeteyle satılmaktadır.

Ritalin ilk olarak 1937 yılında aşırı hareketli çocukların tedavisinde kullanılmıştır. 1950 ve 1960'lı yıllardan sonra Ritalin kullanımı yaygınlaşmaya başlanmıştır. Özellikle 1980'li yıllardan sonra Ritalin çok yaygın olarak araştırılan ve kullanılan bir ilaç hâline gelmiştir. Halihazırda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tedavisinde en fazla kullanılan ve ilk tercih edilen ilaç Ritalindir. Ritalin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olmayan bir kişiye verildiğinde enerjik ve yerinde duramaz bir durum oluşturur. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bir kişiye verildiğinde ise bunun tam tersi bir etki meydana getirerek, normal hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat düzeyine gelmesine yardımcı olur.

Ritalin ve diğer uyarıcı ilaçların “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisindeki etkisini nasıl meydana getirdiği birçok bilimsel araştırmanın konusu olmuştur. Bu ilaçlara “uyarıcı ilaçlar grubu” denmesinin nedeni beynin çalışmasını veya uyarılabilirliğini arttırmasıdır. Çalışması veya

uyarılabilirliğini arttırdıkları beyin bölümü, davranışların kontrolünden ve dikkatin sürdürülmesinden sorumlu olduğu için, uyarıcı ilaçlar “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nda çok yararlı etkiler meydana getirmektedirler. Ritalin ve diğer uyarıcı ilaçların bu etkiyi meydana getirebilmek için beyindeki bazı biyokimyasal maddelerin miktarını arttırdıkları düşünülmektedir. Bu biyokimyasal maddelerden en iyi bilinenler dopamin ve noradrenalinidir. Dopamin ve noradrenalinin beyinde en fazla bulunduğu bölüm, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” oluşumunda çok önemli bir yeri olduğu düşünülen beynin ön (frontal) bölgesidir.

Ritalin şu anda ülkemizde sadece 10 miligramlık tabletler halinde ve kırmızı reçeteyle satılmaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar görülebilmesine karşın, genellikle Ritalin ağızdan alındıktan yaklaşık yarım saat sonra etkisini göstermeye başlar. Bir veya iki saat içerisinde Ritalin'in etkisi en üst düzeye ulaşır; üç veya beş saat içerisinde etkisi kaybolmaya başlar. İlaç alındıktan sekiz-on beş saat sonra ise vücuttan atılır. Yani Ritalin kullanımı sonucu istenmeyen bir yan etki meydana gelirse ilaç vücuttan çok hızlı atıldığı için bir sonraki ilaç dozu alınmayarak bu yan etkiden korunulmuş olur.

Ülkemizde şu anda bulunmayan yavaş salımlı Ritalin tabletlerinin ise etkinliği yaklaşık beş saat sürebilmektedir. Yavaş salımlı Ritalin tabletleri ülkemizde bulunmadığı için bu konuyu ayrıntılı olarak yer verilmeyecektir.

## **Ritalin'le Neler D zelebilir?**

Ritalin bilimsel araştırmalara en fazla konu olmuş olan ilaçlardan birisidir. Ritalin ‐Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu‐ olan  ocuk, ergen ve erişkinlerin %70-80'inde etkili olabilmektedir. Bugüne kadar yapılmış olan ve son derece ileri araştırma tekniklerinin kullanıldığı bilimsel araştırmalar bir araya toplanarak sonuçları değerlendirildiğinde Ritalinin ‐Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu‐ tedavisinde son derece etkili ve güvenilir bir ilaç olduğu gösterilmiştir.

### **Okul Başarısı**

Herkesin bildiği gibi, hiçbir ilaç zeka artışına yol açmaz. Ancak Ritalin  ocuğunuzun daha etkili ve planlı bir biçimde öğrenebilmesini ve öğrendiklerini daha iyi ifade edebilmesini sağlayabilir. Bilimsel araştırmalarda Ritalinin dikkat, dürtü kontrolü, ince el becerileri, tepki verebilme zamanı ve kısa süreli hafıza gibi okul başarısıyla ilişkili pek çok konu üzerinde olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. İlâcın en etkili olduğu durum, ders dinleme gibi çocuğun kendisini bir konu üzerine odaklayıp başka bir şeyle uğraşmaması gereken zamanlardır. Ritalin kullanmakla çocuğunuzun notları aniden yükselmez. Ancak daha uzun süre ve daha verimli çalışması sonucu uzun vadede okul başarısında bir yükselme beklene-

bilir. Çalışma süresi ve verimliliğinde artış, derse ilgi ve ders dinlerken dikkati daha iyi toplama gibi olumlu gelişmelere rağmen çocuğunuzun okul başarısında yükselme görülmezse, öğrenme bozukluklarının araştırılması gerekir. Çünkü “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ile öğrenme bozuklukları sık olarak birlikte görülebilmekte ve Ritalin’in öğrenme bozukluklarını düzeltmediği bilinmektedir.

## **Uyum ve Sosyal İlişkiler**

Ritalin’in aşırı hareketlilik ve dürtüsellik üzerine etkili olduğu pek çok bilimsel araştırmada gösterilmiştir. Öğretmenler ilaç kullanılmadan önce sınıfta ders yapılmasını engelleyecek düzeyde konuşkan ve hareketli olan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanılı öğrencilerinin, Ritalin verildikten sonra diğer arkadaşlarından ayırt edilemeyecek kadar uyumlu olduklarını belirtmektedirler. Diğer yandan isteklerini ertelemeyi, karşısındakileri dinlemeyi ve sırasını beklemeyi öğrenen bu çocuklar anne babalarıyla, öğretmenleriyle ve arkadaşlarıyla daha iyi ilişkiler içine girebilmektedirler. Eskiden devamlı eleştirilen veya azarlanan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” çocuklar ilaç kullandıktan sonra çevreden olumlu tepkiler almaya başlarlar ve giderek daha fazla olumlu davranma konusunda gayret gösterirler. Olumsuz davrandıkları dönemlerde arkadaşları tarafından dışlanmış olan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuk-

lar öfkelenip daha yıkıcı davranırken, arkadaşlarıyla iyi geçinmeye başladıktan sonra, hem bu hareketlerini düzeltirler hem de kendilerini daha mutlu hissederler. Bütün bu iyi gelişmelerin en önemli sonuçlarından birisi de aile içi huzurun artmasıdır. Bazı aileler hayatlarındaki en iyi kararın “çocuk psikiyatrisine başvurmak” olduğunu söylüyorlar. Burada bu konuya ilişkini bir örneğin yararlı olacağını düşünüyoruz:

Deniz 8 yaşında bir kız çocuğu. Bizim kliniğimize başvurma şikayetleri aşırı hareketlilik ve söz dinlememesiydi. Ev hanımı olan anne Deniz'in bütün gün evi alt üst ettiğini, kendisinin her söylediğinin tam tersini yaptığını, sokağa her çıkışında ise ya arkadaşlarıyla kavga ettiğini ya da bir yerini incittiğini belirtiyordu. Annesi Deniz'in davranış sorunları nedeniyle ev ziyaretlerine gitmesinin olanaksız olduğunu, Deniz'in bu davranışlarından dolayı bitip tükendiğini, çocuğuyla bir saat bile iyi vakit geçiremediklerini söylüyordu. Baba akşam eve geldikten sonra Deniz'in gün boyunca yaptıkları dinlemekten bıkip tükendiğini, rahatça yemek yiyip, televizyon seyretmesinin olanaksız olduğunu belirtiyordu. Bu arada Deniz'i kontrol etmede kullanılan yöntemler konusunda anne babına sık sık tartıştıklarını ve Deniz'in davranış sorunlarından birbirlerini sorumlu tuttuklarını dile getiriyorlardı. Bazı günler başbaşa konuşup Deniz'in uyumlu davranmasını sağlamak için plânlar yapmalarına rağmen, Deniz'in hiçbir zaman yıkıcı davranışlarından vazgeçmediğini belirtiyorlardı. Ayrıca anne baba okul toplantısında devamlı azar işittikleri için okula gitmekten korkar hâle gelmişlerdi. Kliniğimizde

Deniz'in belirgin düzeyde "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" ve "Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu" olduğunu belirledik. Deniz'e Ritalin başlayıp, anne babayı eğitim grubumuza çağırdık. Bir iki hafta içerisinde ilaç dozu ayarlandıktan sonra Deniz'de belirgin düzeltilmeler olduğunu gördük. Yaklaşık bir ay sonraki kontrollerine gelmeden önce ise Deniz ve anne babası birlikte sinemaya gitmişlerdi. Annesi "İnsanın çocuğuyla sinemaya gidebilmesi ne büyük mutlulukmuş." diyerek sevincini belirtiyordu. Deniz Ritalin almaya başladıktan sonra kendisini daha iyi kontrol etmeye başlamış, ailenin olumlu yaklaşımlarıyla Ritalin'le elde edilen düzeltilme daha da artmıştı.

### **Duygusal Durum**

"Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olan çocuklar, daha önce de sıkça söz edildiği gibi depresyon ve kaygı (anksiyete) bozukluklarına yatkınlık taşırlar. Büyükler tarafından sık sık eleştirilmek, azarlanmak hatta dövülmek, arkadaş gruplarına alınmamak ve çoğunlukla derslerde başarısız olmak çocuğun huzursuz olmasına veya benlik saygısının düşmesine yol açabilir. Ritalin tedavisi sonrasında kendisini daha kolay kontrol etmeyi başaran çocuk, çevreden gelen tepkilerin düzeltilmesiyle bu zedelenmeleri giderebilir. Ayrıca Ritalin depresif mizacı düzeltmede de etkili olabilen bir ilaç olduğundan bu süreci daha da hızlandırabilmektedir.

## Ritalin Tedavisine Başlamadan Önce Yapılması Gereken İncelemeler Var mıdır?

Ritalin tedavisine başlamadan önce hangi incelemeler yapılacağına bireysel bağlamda karar verilir ve her psikiyatri kliniğinin bu konuda farklı bir yaklaşımı olabilir. Bu konuda karar verilirken “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuğun eşlik eden psikiyatrik veya tıbbî hastalıklarının bulunup bulunmaması da önemli rol oynar. Amerikan Psikiyatri Birliği, ek bir psikiyatrik veya tıbbî hastalığı olmayanlarda Ritalin tedavisine başlanmadan önce şu incelemelerin yapılmasını uygun görmektedir:

- *Çocuk doktoru tarafından son bir yıl içerisinde yapılmış olan bir muâyene:*

Bu incelemenin yapılmasının amacı çocuğun veya gencin bir fiziksel hastalığı varsa bunun çocuk hekimi tarafından belirlenmesidir.

- *Tansiyon ölçümü ve nabız sayısı:*

Çok sık karşılaşılacakla birlikte, Ritalin bazen tansiyonu ve kalp atış hızını arttırıcı etki yapabilir. Bu nedenle Ritalin verilmeye başlamadan önce ve tedaviye başladıktan sonra belli aralıklarla tansiyon ve nabız ölçümlerinin yapılması yararlıdır.

- *Boy ve kilo ölçümü:*

Tedaviye başlamadan önce ve tedaviye başlandıktan sonra düzenli aralıklarla boy ve kilo ölçümlerinin yapılması, çocuğun büyümesinin yolunda gidip gitmediğinin belirlenmesi bakımından yararlıdır. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalarda Ritalin kullanımı sonucu kilo alma ve boy uzamasında uzun dönemde bir sorun meydana gelmediği gösterilmiştir. Bununla birlikte “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların boy ve kilo artışlarının düzenli olarak izlenmesi yararlı bir yoldur.

### **Ritalin Başlanması ve Kullanım Dozunun Düzenlenmesi**

Çocuk psikiyatrisi klinikleri Ritalin başlanmasında ve dozunun düzenlenmesinde farklı sistemleri izleyebilmektedir. Burada Ritalin başlanması ve kullanımındaki genel prensiplere yer verilecektir.

Diğer bütün ilaçlarda olduğu gibi Ritalin’in kullanım dozu da “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuğun yaşına, kilosuna, bozukluğunun şiddetine ve eşlik eden bir başka psikiyatrik sorunu olup olmadığına göre değişmektedir. Boyu, kilosu ve yaşı aynı olan çocukların bile gereksinim duydukları ilaç dozu çok büyük farklılıklar gösterebilmektedir. Günlük kullanım dozu 5-60 miligram arasındadır. Genellikle Ritalin 2.5 veya 5 miligram gibi düşük dozlarla başlanır. (Altı yaşın altındaki çocuklarda başlangıç dozu ge-



nellikle 2.5 miligramdır). İlâcın çocuktaki etkinliğine göre doz ayarlaması yapılır. Örneğin 10 yaşında bir çocuğa 2.5 miligramlık test dozu sabah saat 9'da verildiğinde biraz düzelme gözleniyorsa, bu doz 5 miligrama arttırılıp yeniden gözlenmesi önerilir. Beş miligram Ritalin'le istenen düzelme sağlanırsa sabah, öğlen ve akşam üstü olmak üzere üç kez 5 miligram verilerek tedaviye devam edilebilir. Ayrıca bazı çocuklar ilâcı daha hızlı bir biçimde vücutlarından attıklarından Ritalin'in üçer saatlik aralarla verilmesi gerekebilir. Ritalin yemeklerden sonra veya yemeklerle beraber verilmesi iştah sorunlarının azalmasına yol açabilir.

Ritalin dozunun düzenlenmesinde çok yararlı olan bir yöntem, ilaca başlamadan önce ve kontroller sırasında "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" ile ilgili test ve ölçeklerin uygulanmasıdır. Böylece çocuğun ilaç başlanmadan önce ve Ritalin kullanırken belirtilerinin şiddeti konusunda bilgi sahibi olunabilir. Örneğin günde 15 miligram Ritalin kullanan ve belirtilerinde %90 dolaylarında düzelme olan 12 yaşındaki bir çocuğun altı ay sonraki kontrolünde düzelme oranı %40-50'ye düşerse ilaç dozunun yeniden düzenlenmesi gerektiği anlaşılır. Olasılıkla bu çocukta ergenlik dönemine girişle vücut yapısında hızlı bir değişme meydana geldiğinden ilaç dozunun arttırılması gerekmektedir.

## **İlaç Tatili Nedir?**

Ritalin kullanan bazı çocuklarda hafta sonları veya yaz tatillerinde ilaç verilmeyebilir. Bu uygulamaya “ilaç tatili” diyoruz. Geçmiş yıllarda çok yaygın olarak kullanılan bu yöntem günümüzde daha sınırlı bir yere sahiptir. Aşırı hareketlilik ve davranış sorunları sadece okul yaşantısını değil, aile ve arkadaş ilişkilerini bozabilecek düzeyde belirgin olan çocuklarda ilaç tatilleri önerilmemektedir. Ancak sadece dikkat sorunları olan çocukların sadece okul günleri Ritalin kullanmaları önerilebilir.

## **Ritalinin Yan Etkileri Var mıdır ?**

Her ilacın olduğu gibi Ritalin’in de yan etkileri bulunmaktadır. Çeşitli ağrılar nedeniyle sık olarak kullanılan Aspirin bile mide kanaması gibi ciddî yan etkilere neden olabilmektedir. Ritalin kullanımı sırasında karşılaşılabilecek yan etkilerden bazılarına aşağıda değinilecektir. Ayrıca Ritalin kullanımı sırasında ortaya çıkabilecek olası yan etkilerin yer aldığı bir çizelgeye aşağıda yer verilmiştir. Bunlara geçmeden önce Ritalinin birçok ilaca göre oldukça emniyetli ve yan etkisi az bir ilaç olduğunu ve yan etkilerinin ilacı kullanan her bireyde görülmediğini belirtmek yararlı olacaktır.

**Tablo 7****Ritalin Kullanımı Sırasında Görülebilecek Yan Etkiler**

| <b>Yan Etkiler</b>                 | <b>Hiç Yok</b> | <b>Biraz</b> | <b>Belirgin</b> | <b>Şiddetli</b> |
|------------------------------------|----------------|--------------|-----------------|-----------------|
| İştahsızlık                        |                |              |                 |                 |
| Kilo Kaybı                         |                |              |                 |                 |
| Karın Ağrısı                       |                |              |                 |                 |
| Ağız Kuruluğu                      |                |              |                 |                 |
| Bulantı                            |                |              |                 |                 |
| Kusma                              |                |              |                 |                 |
| Korku Hali                         |                |              |                 |                 |
| İrritabilite<br>(kolay sinirlenme) |                |              |                 |                 |
| Mutsuzluk                          |                |              |                 |                 |
| Huzursuzluk Hissi                  |                |              |                 |                 |
| Baş Ağrısı                         |                |              |                 |                 |
| Uykusuzluk                         |                |              |                 |                 |
| Sersemlik                          |                |              |                 |                 |
| Deri Döküntüsü                     |                |              |                 |                 |
| Sivilce                            |                |              |                 |                 |
| Tikler                             |                |              |                 |                 |
| Diğer                              |                |              |                 |                 |

Bugüne kadar Ritalin kullanmakta olan çocuk, genç ve erişkinlerle yapılmış olan ve hem hasta hem de ilâcı veren kişi tarafından, ilaç mı yoksa etkisiz bir madde mi (plasebo) verildiği bilinmeden gerçekleştirilen 133 bilimsel araştırmada, Ritalin'in oldukça güvenli bir ilaç olduğu gösterilmiştir. Bu araştırmalarda yer alan yaklaşık beş bin kişide Ritalin'in yol açtığı en sık yan etkilerin uykusuzluk, iştah azalması, karın ağrısı, irritabilite (kolay sinirlenme), baş ağrısı ve kilo kaybı olduğu bildirilmiştir.

### **İştah Azalması ve Kilo Kaybı**

Ritalin'in yol açtığı yan etkiler arasında iştah azalması ve kilo kaybı en sık görülenlerdendir. Ritalin yemeklerden sonra veya yemeklerle birlikte verilerek bu yan etkiden korunulabilir. Ayrıca iştah azalması ilaç vücutta etkin düzeyde olduğu zaman süresince görüldüğünden iştah azalması en çok öğlene doğru ve öğleden sonraki ilk bir iki saat içerisinde görülür. Akşam üstü ve akşam saatlerinde ise bu iştahsızlığın sona ermekte, hatta bazı çocuklarda aşırı iştahlılık gelişebilmektedir. Bu nedenle akşam saatlerinde kaloriden zengin öğünler eklenerek kilo kaybı önlenabilir. Yani çocuğunuzun normal boy-kilo gelişimini sağlayabilmesi için çeşitli olanaklar vardır.

Ayrıca son yıllarda yapılan oldukça geniş kapsamlı bilimsel araştırmalarda Ritalin'in büyüme ve gelişmeyi baskılama-

dığı, tedavinin başlangıç aylarında bu tür yan etkiler görülse bile bunun çocuğun ileriki yıllarda ulaşacağı boy ve kiloyu etkilemediği gösterilmiştir. Ayrıca fazla kiloları olan çocuk ve ergenlerde Ritalin'in bu yan etkisi istenen bir etki haline gelebilir. Yani ilaç yemek saatlerinden önce verilerek bir miktar iştah azalması sağlanması ve böylece çocuğunuzun fazla kilolarından kurtulması sağlanabilir.

## Uykusuzluk

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olanlarda uyku sorunlarına sık olarak rastlanmaktadır. Gece uykuya dalmada ve sabah erken uyanmada güçlük çekme en sık görülen uyku sorunudur. Ritalin bazı bireylerde bu uyku sorununu düzeltirken, bazılarında uykusuzluğa neden olabilmektedir. Ancak uykusuzluk çoğu kişide; ilacın kullanıldığı ilk birkaç haftadan sonra kaybolmaktadır. Ayrıca Ritalinin son dozu akşam üzeri saat dört-beş gibi verilirse ilacın etkisi akşam saat dokuz-on sıralarında sonlanacağından uykusuzluk sorunu görülmeyebilir. Eğer daha geç saatlerde ilaç kullanımına gerek olursa bu dozun düşük tutulması da uykusuzluk meydana gelmesini engelleyebilir. Bu tür düzenlemelere karşın uykusuzluk belirtileri devam eden çocuklarda uykusuzluğu giderici ilaçların kullanılması yararlı olabilir.

*Baş ve karın ağrısı:* Çoğunlukla tedavinin ilk günlerinde karşılaşılan bu yan etkiler çoğu kişide birkaç gün içerisinde

sonlanmaktadır.

*Sinirlilik hâli:* Ritalin tedavisi uygulanan bazı çocuklarda sinirlilik, sık ağlama gibi bazı duygusal belirtiler görülebilmektedir. Bu belirtiler çoğunlukla ilaç gerekenden daha yüksek dozda alındığında ortaya çıktığından ilacın miktarı ve alınma zamanı değiştirilerek önlenebilir. Örneğin öğlen saat birde 10 miligram Ritalin alan bir çocuğun akşamüzeri saat 5'te sinirlilik belirtileri görülüyorsa ve akşam dozunu saat beşbuçukta 10 miligram olarak alıyorsa, akşam dozu saat 4'e kaydırılarak bu yan etkiden kurtulunabilir. Bu şekilde ilacın gündüz verildiğinde "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" belirtilerinde düzelme meydana gelip akşam üstü ilacın etkisinin ortadan kalkmasıyla şiddetli bir biçimde bu belirtilerin tekrar görülmesi durumu, geri tepme (rebound) olarak adlandırılmaktadır.

## **Tikler**

Tik, yüz, göz, boyun, omuz veya diğer vücut bölgelerindeki kaslarda görülebilen âni ve istemsiz hareketlerdir. Bunlara motor tikler denir. Sesli tikler denen bir diğer tik türünde ise bazı sesleri çıkarma veya boğaz temizleme gibi âni ve istem dışı çıkarılan seslere rastlanır. Çocukluk çağında oldukça sık görülen tikler "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olanlarda daha da sık bulunabilmektedir. Ritalin ve diğer uyarıcı ilaçların verilmesinden sonra bu tiklerin ortaya çıkma-

bildiği veya zaten varsa artabildiği öne sürülmektedir. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalarda uyarıcı ilaçlar verildikten sonra, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların bazılarında tiklerin arttığı, bazılarında ise azaldığı görülmüştür. Tiklerin uyarıcı ilaç verilmesiyle doğrudan ilişkisinden çok, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ile ilişkisinden kaynaklandığı görüşü ağırlık kazanmıştır. Bununla birlikte birden fazla veya çok belirgin tikleri olan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarda ve tikleri olan birçok bireyinin bulunduğu ailelerin çocuklarında, uyarıcı ilaçlardan önce diğer tedavi biçimlerinin denemesi yararlı olabilir.

Yukarıda açıklanan ve tabloda belirtilen yan etkilerden hangilerinin sizin çocuğunuzda görülebileceğini öngörmek olası değildir. Unutulmaması gereken bir nokta ‘plasebo’ dediğimiz ilaç biçimindeki şekerler verildiğinde bile pek çok insanda yan etkiler görülebilmektedir.

### **Ritalin Kullanımı Sırasında Çok Nadir Olarak Görülebilen Yan Etkiler**

Ritalin tedavisi sırasında görülebilen ağır yan etkiler arasında psikoz ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar, alerjik reaksiyonlar ve saç dökülmesi sayılabilir. Ancak bu yan etkiler düzenli kontrol edilen olgularda hemen hiç görülmemektedir veya oldukça nadir olarak ortaya çıkmaktadır. Ör-

neğin 40-50 yıldır tüm dünyada milyonlarca kişi Ritalin kullanmasına rağmen Ritalin kullanımı sonrası psikoz gelişen 20-30 olgu bildirilmiştir.

### **Ritalin’le İlgili Bilimsel Dayanağı Olmayan İnanışlar**

Ülkemizde genel olarak psikiyatride kullanılan ilaçlara karşı önyargılı olunması ve Ritalinin kırmızı reçeteyle satılan bir ilaç olması nedeniyle bu bölüme yer vermeye karar verdik. Ayrıca “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ile ilgili sık olarak soruların cevapları bölümünde aileler tarafından Ritalin kullanımı konusunda en sık sorulan soruların yanıtlarına geniş bir yer verilmiştir. Çünkü bazı aileler, çocuk psikiyatrisiyle ilgisiz, hatta herhangi bir tıbbî bilgisi olmayan kişilerin söylediklerini ciddiye almakta ve çocuklarını tedavimsiz bırakmaktadır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tedavisi son derece önemli bir konu olduğundan bu bölümü dikkatle okumanızı, yanıtsız kalan sorularınızı ise çocuk psikiyatristlerine danışmanızı öneriyoruz.

#### ***Yanlış Bilgilenme 1: Ritalin tehlikelidir ve hiçbir çocuğa verilmemelidir***

Tüm ilaçlar arasında bugüne kadar en fazla araştırılmış olanlardan birisi Ritalin’dir. Bu araştırmaların sonucunda, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların



çok büyük bir kısmının Ritalin'den belirgin düzeyde yarar gördükleri ve düzenli olarak kontrol edilen bu çocuklarda ciddi yan etkilere çok nadir olarak rastlandığı anlaşılmıştır. Günümüzde, Amerika Birleşik Devletleri'nde Ritalin tedavisi gören çocukların sayısının iki milyonun üzerinde olduğu bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık sigortası sistemi uygulandığından, tedavi hizmetleri çok yakın bir biçimde kontrol edilmektedir. Öne sürüldüğü gibi Ritalin, kullanılmaması gereken bir ilaç olsa, bu ülkede bu derece yaygın kullanılması olası değildir. Diğer yandan bugüne kadar yapılan araştırmalarda, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun temel belirtileri olan, aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat eksikliğini, Ritalin başta olmak üzere uyarıcı ilaçlardan daha iyi tedavi edebilen bir başka ilaç veya yöntem bulunamamıştır. Bizim kliniğimizde de şu anda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisi görmekte olan çocukların Ritalin'den çok belirgin düzeyde yararlandıklarını, yan etkilerin ise çok az ve geçici olduğunu sevinerek gözlemliyoruz.

### ***Yanlış Bilgilenme 2: Ritalin kullanan çocuklar ilaç bağımlısı olur.***

Ritalin kötüye kullanılma potansiyeli olan bir ilaç olduğu için kontrollü bir biçimde, kırmızı reçeteyle satılmaktadır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olmayan kişiler Ritalin aldıklarında neşelilik, enerjik ve kendini aşırı iyi hissetme gibi belirtiler gösterirler. Yani Ritalin kötüye kullanıla-

bilmekte ve kötüye kullanan erişkinlerde bağımlılığa yol açabilmektedir. Bu nedenle pek çok anne baba Ritalin kullanımı sonrasında çocuklarında bağımlılık gelişip gelişmeyeceğini merak etmektedir. Öncelikle belirtilmesi gereken nokta “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisi için Ritalin almakta olan çocukların çok çok az bir kısmında kendini aşırı iyi hissetme, neşelilik ve eskiye göre enerji düzeyinde artış gibi belirtiler gözlenmektedir. Bunun yerine, eskiye göre dikkati toplama ve sürdürmede artış, dürtülerini daha iyi kontrol edebilme ve normal hareketlilik düzeyine gelme gözlenmektedir. Daha önce söz edildiği gibi, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların beyin işleyişinde bazı farklılıklar vardır ve Ritalin bu farklılıkları düzeltmektedir. Yani Ritalinin etkisi “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerde diğer insanlardan farklıdır.

Bugüne kadar yapılmış olan bilimsel araştırmalarda doktor kontrolü altında “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisi için Ritalin kullananlarda bağımlılık gelişmediği gösterilmiştir. Bununla beraber tedavi edilmeyen “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanılı bireylerin normallerden daha yüksek alkol-madde bağımlılığı riski taşıdıkları bilinmektedir. Yani doktor kontrollünde sürdürülen Ritalin tedavisi bağımlılığa yol açmadığı gibi bağımlılık riskini de engelleyebilmektedir. Bütün bunlara ek olarak Ritalin, kişinin uyuşuk, donuk hareket eden ve yavaş düşünen yani “robot” gibi bir insan olmasına ve kişiliğinde değişmeye neden olmaz.

***Yanlış Bilgilenme 3: Ritalin kullanan çocukların büyüme ve gelişmesinde gerilik olur.***

1960 ve 1970’li yıllarda bazı bilim adamları Ritalin kullanan çocukların boy ve kilo gelişimlerinde gerilik olabileceğini öne sürmüşlerdir. Ancak daha sonraki yıllarda yapılan ve modern araştırma teknikleri kullanılan çalışmalarda bu düşüncenin doğru olmadığı gösterilmiştir. Tedavinin başlangıcında kilo alımında bir gecikme olabilmesine karşın bu gecikmenin kısa bir süre sonra telafi edildiği, Ritalin alan çocukların normal boy ve kilolarına ulaşmalarında herhangi bir sorun yaşamadıkları görülmüştür. Unutulmaması gereken bir diğer konu Ritalin kullanan çocukların hepsinde iştah azalması yan etkisinin görülmediğidir. Bazı çocuklarda geçici bir süre iştahsızlık olurken, bazılarının iştahında değişme olmaz, bir kısım çocukta ise iştahta artış bile gözlenebilmektedir.

***Yanlış Bilgilenme 4: Ritalin ergenlik dönemine girildikten sonra etkili olmaz***

Geçmiş yıllarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun sadece çocukluk yıllarında görülebilen basit bir yaramazlık durumu olarak görülür ve ileri zekâ belirtisi olduğu düşünülerek ciddiye alınmazdı. Ancak 1970’li yıllardan bu yana bilim adamları, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun yaşam boyu etkisini gösterebilen ve çok çeşitli psikosozal sorunlara yol açabilen bir bozukluk olduğu konu-

sunda görüş birliği içerisinde dirler. Son 20-30 yılda çok sayıda ergen ve erişkinin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olduğu görölerek, bu kişilere Ritalin tedavisi başlanmıştır. Yapılan araştırmaların sonunda Ritalin’in ergen ve erişkinlerde çocuklar kadar etkili olduğu gösterilmiştir. Benzer biçimde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı konularak Ritalin tedavisi alan çocukların ergenlikte de Ritalin’den yarar görmeye devam ettikleri bilinmektedir.

### **Ritalin Tedavisi Ne Zaman Sona Erecek?**

Ritalin tedavisinin ne zaman sona erdirileceği konusunda kesin bir kural yoktur. Diğer hastalıklar gibi “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” da kişiden kişiye değişen özellikler göstermektedir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı konan çocuklarda belirtiler birbirinin tamamen aynısı olmadığı gibi uygulanan ilaç dozu ve tedavi süresinde de farklılıklar olabilir. Ancak genel eğilim Ritalin tedavisine altı aylık sürelerle ara verip durumun yeniden gözden geçirilmesi biçimindedir. İlâcın kesilerek “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerinin yeniden değerlendirildiği bu dönemlerin sonunda ilaca devam edilip edilmeyeceğine karar verilir. İlâç kesilerek gözlem yapılan dönemin, genellikle çocuğun stresten uzak olduğu dönemlere getirilmesine çalışılır. Örneğin ilacın kesilmesi düşünölen zaman çocuğun okula başlayacağı ilk günlere denk geliyorsa; bu uygulamayı

bir süre ertelemekte yarar vardır. Çünkü okulun ilk günleri tatil sona erdiği ve çocuğun yeni yıla ayak uydurmaya çalıştığı önemli bir dönemdir. Pek çok çocuk için stresli olabilen okulun başlangıç günleri, öğretmenlerin çocukla ilgili izlenimler edinmesi bakımından da önemlidir. Bu nedenlerle yaklaşık bir ay gibi bir süre beklenip daha sonra Ritalinin kesilmesi uygun olabilir. İlacın kesilerek değerlendirme yapılan bu dönem için çoğunlukla bir hafta yeterli olmaktadır.

Sonuç olarak, bazen ilaç tedavisine uzun yıllar devam etmeye gerek duyulurken bazen ilk değerlendirmeden sonra ilaç kesilir. İlaç kullanım süresini azaltabilen en önemli etkenlerden en önemlisi davranış düzenleme teknikleri ve anne baba eğitimi gibi diğer tedavi yöntemlerinin uygulanmasıdır.

### **Ritalin Başka İlaçlarla Beraber Kullanılması Tehlikeli Olur mu?**

Bütün ilaçlar başka bir ilaçla beraber kullanıldığında daha tehlikeli olurlar. Yani yan etki görülme olasılığı artar. Bu nedenle mümkünse çoğul ilaç kullanımından kaçınılmalıdır. Ritalin oldukça az yan etki gösteren bir ilaç olmasına karşın Ritalin tedavisinin uygulanmasında da aynı kural geçerlidir. Eğer herhangi bir hastalık nedeniyle ek ilaç kullanımı gerekirse bu konunun çocuğunuzu izleyen hekime mutlaka iletilmesi gereklidir. Bu konuda en fazla dikkatli olunması gereken ilaçlar astım, epilepsi, yüksek tansiyon ve bazı kan has-

talıklarının tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Kısacası tüm ilaç tedavilerinin uygulanması sırasında olduğu gibi Ritalin kullanıldığı zaman da ek bir ilaç kullanımı gerekirse çocuk psikiyatristinizle iletişime geçmeniz en güvenilir yol olacaktır.

### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Tedavisinde Kullanılan Diğer İlaçlar**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde birinci sırada tercih edilen, en çok araştırılmış olan ve en sık kullanılan ilaç Ritalin’dir. Ancak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin yaklaşık %20’lik bir bölümü Ritalin’le düzelmediğinden veya Ritalin kullanımı sırasında yan etki geliştirdiklerinden, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde çok çeşitli ilaçlar denenmiştir. Bu ilaçlardan etkili olduğu “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde yararlı olduğu gösterilen ve günümüzde en sık kullanılan üç tanesine bu bölümde yer verilecektir.

### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Tedavisinde İmipramin (Tofranil)**

Tofranil temel olarak depresyon tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Bu nedenle “antidepresan (depresyon önleyici)” ilaç-

lar grubunda yer alır. Tofranil çocuk psikiyatrisinde depresyon tedavisinin yanı sıra çeşitli kaygı (anksiyete) bozuklukları ve gece işemesinin tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ritalin tedavisine yanıt vermeyen, yan etki nedeniyle Ritalin kullanamayan veya “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”na eşlik eden depresyon ve kaygı bozukluğu olan çocuklarda Tofranil yararlı olabilmektedir. Ritalin’in aksine, bu ilaçlarla “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerinde düzelme sağlanabilmesi için birkaç günden, birkaç haftaya değişen bir süreye gereksinim vardır. Ayrıca bazı durumlarda hem “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” hem de depresyonu olan çocuklarda Ritalin ve Tofranil bir arada kullanılabilmektedir.

Ritalin gibi Tofranil de günde 2-3 doza bölünerek verilir. Tofranil’in vücuttan atılması Ritalin kadar hızlı olmadığından bir öğün ilâcın alınmaması, etkinliğinin hemen ortadan kalkmasına neden olmaz. Günlük Tofranil dozu çocuğun kilosuna göre düzenlenir. Örneğin 30 kilogram bir çocuğun alacağı günlük Tofranil dozu 30-150 miligram arasında değişiklik göstermektedir. Yani kilogram başına 1 ile 5 miligram arasında bir ilaç dozu önerilmektedir.

Tofranil’in en önemli yan etkileri kalp üzerine olanıdır. Bu nedenle tedaviye başlamadan önce bir EKG (elektro kardiyografi) çekilmesi gereklidir. Bunun dışında Tofranil tedavisi sırasında görülmesi olası yan etkiler ağız kuruluğu, kabızlık ve idrar yaparken tutukluktur. Bu yan etkilerle ilaç kullanımına düşük dozlarla başlanıp yavaş yavaş doz artırıldığı-

da çoğunlukla karşılaşmamaktadır. Ayrıca Tofranil çok nadir olarak bazı bireylerde epilepsi (sara) nöbeti oluşumunu kolaylaştırabilmektedir. Tofranil kullanılırken göz önünde bulundurulması gereken en önemli konu Tofranil'in çok yüksek dozlarda öldürücü olabilmesidir. Bu nedenle ilâcın evde güvenli bir yerde saklanması son derece önemlidir.

### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Tedavisinde Fluoxetine (Prozac)**

Tofranil gibi Prozac da temel olarak depresyon tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Ancak bu iki ilâcın özellikleri birbirinden oldukça farklıdır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde çok fazla araştırılmamış olmasına karşın, Prozac'ın depresyonu veya kaygı sorunları olan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanımlı çocuklarda tek başına veya Ritalin'le birlikte kullanılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir. Prozac'ın Tofranil'e göre en önemli avantajı kalple ilgili yan etkilerinin bulunmayışındır. En sık rastlanabilen yan etkileri bulantı, iştah azalması ve huzursuzluk hissidir.

Diğer ilaçlarla olduğu gibi Prozac kullanımına da düşük dozlarla başlanıp yavaş yavaş arttırmak yan etki riskini azaltır. Ülkemizde Prozac sadece 20 miligramlık kapsüller halinde bulunduğundan kapsül içeriğinin bir bardak su veya meyva suyuna boşaltılıp karıştırılması ve daha sonra istenen mik-



tarlarda kullanılması yararlı olur. Örneğin günde beş miligram Prozac ile tedaviye başlamak isteniyorsa, kapsül içeriği bir bardak suya boşaltılıp karıştırıldıktan sonra dörtte birlik bölümü alınıp geri kalan bölümü üstü kapalı bir kaptaki buzdolabında bekletilir ve bir hafta süreyle kullanılabilir.

### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Tedavisinde Klonidin (Katapres)**

Klonidin temel olarak yüksek tansiyon tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Bununla birlikte “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve diğer birçok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde kullanılmaktadır. Klonidin aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinin düzelmesinde dikkat sorunlarına göre daha etkili olmaktadır. Bu nedenle Klonidin en sık olarak belirgin davranım sorunları ve saldırganlığı olan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanılı çocuklarda kullanılmaktadır. İlâcın en sık karşılaşılan yan etkisi uyuşukluk hissidir. Bazı çocuklarda hafif bir tansiyon düşmesi veya kalp hızında azalma görülebilmesine karşın bu yan etkiler genellikle önemli düzeye ulaşmaz. Diğer ilaçlarla olduğu gibi Klonidin tedavisine de düşük dozla başlayıp yavaş yavaş arttırmak yan etki riskini düşürebilmektedir.

## 14. Bölüm

### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Olan Çocuğa Nasıl Yaklaşmak Gerekir ?**

Sekiz Basamakta Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Olumsuz Davranışlarının Düzeltilmesi

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nın tedavisinde en etkin yöntemlerden birisi anne baba tarafından çocuğun olumsuz davranışlarının düzeltilmesi için çeşitli tekniklerin uygulanmasıdır. Böylece çocuğunuzun uyumunun ve sosyal ilişkilerinin iyileşmesi sağlanabilir. Bu teknikler tek başına uygulandığında yararlı olabileceği gibi, ilaç tedavisi ile beraber daha etkin olabilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada’da bu tür tedaviler çok uzun zamandan beri uygulanmakta ve ailelerin %70-80’inin önemli düzeyde yarar sağladıkları belirtilmektedir. Bir grup anne babaya bu tekniklerin anlatılması gibi grup uygulaması ve sadece bir anne baba ile bu programın yürütülmesi seçilebilir. Kliniğimizde Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada’da uygulanana benzer biçimde bu tedavi programını grup ve bireysel olarak uygulamakta ve oldukça iyi sonuçlar almaktayız.

## Bu Program Sizin Çocuğunuza Uygun mu?

Bu bölümde anlatılacak davranış düzenleme teknikleri aşağıdaki özellikleri taşıyan çocuklara uygulanabilmektedir:

- 2-12 yaş arası olan,
- Karşı gelme ve yıkıcı davranışları aşırı düzeyde olmayan,
- Eşlik eden ağır bir psikiyatrik bozukluğu olmayan,
- Dil gelişimi yaşına uygun olan,
- Kendisine bu programda önerilen sınırlamalar getirildiğinde evdeki bireylere zarar vermeyecek durumda olan, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” çocuklar.

Hiç davranış sorunu olmayan, sadece dikkat sorunları olan çocuklar için bu tür teknikleri uygulamaya gerek yoktur. Eğer çocuğunuzun yaşı 13’ün üstündeyse veya dil gelişimi iki yaş düzeyinin altındaysa bu program size uygun değildir. Diğer yandan çok belirgin düzeyde karşı gelmesi, inatçılığı ve yıkıcı davranışları olan çocuklara ancak bir uzmanın gözetiminde ve ondan yardım alınarak böyle bir program uygulanabilir. Otizm, zeka geriliği veya eşlik eden önemli bir psikiyatrik bozukluğu olan çocuklara da programın uygulanması ve düzenlenmesi ancak bir çocuk psikiyatristi veya psikoloğu gözetiminde yapılmalıdır.

Önemle belirtilmesi gereken bir konu da bu programın ne zaman uygulanmaya başlanacağıdır. Anne babanın kendileri-

ni iyi hissetmedikleri, davranışlarında değişiklik yapmaya hazır olmadıkları veya çocuğun çok huzursuz olduğu dönemlerde bu programa başlamayıp uygun bir zamana ertelemek yerinde olur. Ayrıca anne babanın her ikisinin de istekli ve hazır olmaları programın başarısını arttırmaktadır.

## **Sekiz Basamakta Çocuğunuzun Olumlu Davranmasını Sağlamak**

Bu bölümde anlatılacak olan teknikler “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların uyumunu ve iletişimini arttırmakta; inatçı, yıkıcı ve karşı gelici davranışlarının azalmasına yardımcı olmaktadır. Klinik uygulamalarda ailelerin ve çocuk psikiyatristinin zaman ve olanak durumuna göre programın uygulanma süresinde bazı değişiklikler olabilmesine karşın, genellikle programın tamamlanması sekiz haftalık bir süre içerisinde gerçekleşmektedir. Bu sekiz haftalık süre içerisinde uygulanan basamaklar şunlardan oluşmaktadır:

1. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve davranış sorunlarının tanıtılması ve meydana gelme nedenleri konusunda bilgi verilmesi
2. Özel zaman uygulaması
3. Çocuğunuzun olumlu davranışlarına ilgi gösterme ve uyumunun arttırılması
4. Etkili yönerge verme

5. Çocuğunuzun çevresine sorun çıkarmadan kendi kendini oyalamasının sağlanması

6. Puan sistemi uygulaması

7. Ceza zamanı uygulaması

8. Genel olarak uygulamanın gözden geçirilmesi

‘Bu program sizin çocuğunuza uygun mu?’ bölümünde belirtilen özellikleri taşıyan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklara bir uzmandan yardım almadan da bu teknikler uygulanabilir. Yukarıda belirtilen her basamağın geçilmesi için en az bir hafta süre ayrılmalıdır. Eğer bir haftalık süre içerisinde o basamakta amaçlanan yere ulaşılmazsa bir sonraki basamağa geçilmemelidir. Eğer birer haftalık süreler her basamakta uzuyor, istenilen hedeflere ulaşılamıyorsa veya çocuğunuzun davranışlarında bozulma meydana geliyorsa bir uzmana başvurmak gereklidir. Unutulmaması gereken bir nokta, çocuğunuzun davranışlarında düzelme görülmesinin çok kolay olmadığı ve acele edilmemesi gerektiğidir. Diğer bir konu ilk basamakları atlayarak, disiplin ve ceza uygulamasına geçilmemesi gerektiğidir. Çünkü burada yer alan tüm basamaklar birbirini izleyerek uygulandığında yararlı olmaktadır.

### *1. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve Davranış Sorunlarının Tanıtılması ve Meydana Gelme Nedenleri Konusunda Bilgi Verilmesi*

Kliniğimizde bu programı uygularken ilk olarak ele aldığımız konu “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve

diğer sorunlu davranış nedenlerinin ailelere anlatılmasıdır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bir çocukla aynı evde yaşamak ve onu kontrol etmek birçok anne baba için oldukça güçtür. Bu nedenle anne baba-çocuk ilişkisi bazen çatışma haline dönüşmekte, anne baba çocuğun olumsuz davranışlarını kendilerine sıkıntı vermek için bilerek yaptığını düşünerek öfkelenebilmektedir. Bu bölümde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun ve buna sıklıkla eşlik eden davranış sorunlarının birçok nedene dayandığının anlatılması, bu nedenlerden önemli bir kısmının kalıtsal veya biyokimyasal özellikler gibi çocuğun kendi elinde olmayan şeyler olduğunun belirtilmesi, anne babaların ilk adımda çocuklarını daha iyi anlamalarına yardımcı olabilmektedir. Ayrıca “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun görülme sıklığı, tedavi biçimleri ve bu tedavilerden alınan sonuçların da anne babalar tarafından öğrenilmesi de oldukça yararlıdır. Anne babalar, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”-nun %3-5 gibi çok yüksek oranda görüldüğünü yani sadece kendi başlarına gelen şanssız bir durum olmadığını, iyi bilinen tedavi biçimleri olduğunu ve tedaviden son derece olumlu yanıtlar alındığını öğrendiklerinde daha yüksek bir moral- le programa başlamaktadırlar.

## *2. Özel Zaman Uygulaması*

Tüm insanlar için çevrelerinden ilgi ve sevgi görmek son derece önemlidir. Birçok gereksinimini gidermek için anne babanın yardımına ihtiyacı olan, isteklerini erişkinler gibi ko-

laylıkla erteleyemeyen çocuklar için sevgi ve ilgi görme daha büyük önem kazanmaktadır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklar ise yapıları gereği ilgi ve sevgiyi diğer çocuklardan da çok daha fazla ve çabuk bir biçimde beklemektedirler. İlgi gösterme olumlu ve olumsuz biçimde olabilir. “Olumlu ilgi”, çocuğa hoş sözler söyleme, sevmeye, okşama, kucaklama ve ödüllendirme; “olumsuz ilgi” ise kızma, bağırma, cezalandırma ve dövme biçiminde gösterilen ilgidir. Çocuklar için ilgi görmek o kadar önemlidir ki; “olumlu ilgiyi” elde edemediklerinde, “olumsuz” da olsa ilgi görebilmek için çaba gösterirler.

Bu seansta, insanlar için ilgi görmenin ne denli önemli olduğu, davranış sorunları olan çocuklara ne zaman ve nasıl ilgi gösterilmesi gerektiği konuları üzerinde durulmaktadır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların anne babalarıyla davranış düzenleme tekniklerini konuştuğumuz seanslarda, anne babalardan bir süre için sadece kendileriyle ilgili düşüncelerini ve şu çizelgeyi doldurmalarını istiyoruz: “Şu ana kadarki yaşamınızda anne babanız, öğretmenleriniz ve amirlerinizden size göre en iyi ve en kötü olanlarını belirleyip ayrı ayrı özelliklerini aşağıdaki çizelgeye yazarmısınız ?”

| En iyi olanın özellikleri | En kötü olanın özellikleri |
|---------------------------|----------------------------|
|                           |                            |

Anne babalar çizelgeyi doldurduktan sonra davranış sorunu olan çocuklarıyla ilişkilerini göz önüne aldıklarında kendilerinin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” veya sorunlu davranışları olan çocuklarına çizelgenin hangi taraftaki özelliklere daha benzer bir biçimde davrandıklarını soruyoruz. Şaşırtıcı bir biçimde birçok anne babanın sorunlu davranışı olan çocuklarına çizelgenin sağındaki, yani “en kötü” gruba benzer biçimde davrandıklarını belirtmektedirler. Anne babaların çocuklarına “kötü” davranışları kendi hatalarından veya çocuklarının davranış sorunlarına tepki olarak meydana gelebilir. Ancak sonuçta nedeni ne olursa olsun kendi davranış biçimlerinin eksik veya hatalı olduğunu gören anne babalar, bu konuya daha büyük önem vermeye başlamaktadırlar.

Bu seansta ayrıca anne babalara “Özel Zaman” uygulaması tanıtılmaktadır. “Özel Zaman” anne babaların çocuklarına her gün düzenli olarak ayırdıkları beraber vakit geçirdikleri bir süredir. Özellikle küçük çocuklar için bu tür bir uygulama çok yararlı olmaktadır. “Özel Zaman” uygulamasının özellikleri aşağıda Tablo-8’de belirtilmiştir. Bu uygulamanın en önemli yanı anne babadan birisinin, özellikle onunla daha az zaman geçiren ebeveynin, çocukla 20-30 dakikalık bir süre boyunca onun hoşuna giden bir oyunu oynaması veya birlikte bir etkinliği yapmasıdır. Ülkemizde genellikle babalar çocuklarıyla daha az beraber olabildiklerinden bu uygulamayı çoğunlukla babaların yapmasını öneriyoruz. Çocukların ve anne babanın bu işlemi daha çok ciddiye alması için kendi



aralarında bu uygulama için belirli bir saat belirlemeleri yararlı olabilir. Beraber oynanacak oyunun veya yapılacak etkinlik çocuk tarafından seçilmelidir. Böylece çocuk kendi hoşlandığı şeylere anne babanın da ilgi gösterdiğini hissedebilecektir. Bu oyun süresince oyunun insiyatifi çocukta olmalı, onunla beraber olan ebeveyn kural koymaktan, emir vermekten ve eleştirmekten kaçınmalıdır. Unutulmamalıdır ki amaç çocuğa bir oyunu öğretmek veya bir beceriyi kazandırmak değil, çocuğun hoşlandığı bir aktiviteden birlikte zevk almaya çalışmaktır. Buna ek olarak çocukla “Özel Zaman” uygulaması yapacak olan ebeveynin kendini rahat ve stressiz hissettiği bir zamanı seçmesi, bu zaman diliminden kendisinin de keyif almasını kolaylaştırabilir.

“Özel Zaman” uygulaması konusunda bize en çok sorulan soru, birlikte televizyon seyretme veya atari-bilgisayar oynamanın uygun olup olmadığıdır. Bu uygulamadaki en önemli konu çocuğunuzla bir şeyler paylaşmak olduğu için, televizyon veya atari yerine yüz yüze ve konuşarak yapılacak bir etkinlik seçilmelidir. Ayrıca bu uygulama sırasında bire bir iletişim önemli olduğundan, tek bir ebeveynle çocuğun oynaması, kardeşlerin gerekirse başka etkinliklerle meşgul edilmesi uygundur.

“Özel Zaman” uygulamasına başlarken çocuğunuza “Haydi oyun zamanımıza başlayalım mı?” diye sorulmalı veya çocuğunuz zaten oynuyorsa yanına gidip onun oyununu önce izleyip ilgilendiğinizi gösteren şeyler söyledikten sonra oyuna başlanmalıdır. Oyun sırasında çocuğunuzun yaptığı olum-

lu hareketleri sözel veya sözel olmayan bir biçimde onaylamalı, takdir ettiğinizi veya hoşlandığınızı göstermelisiniz. Bu onaylama veya takdir etme, abartılı bir biçimde değil, olaya özgü ve iyi hareket yapıldığı anda olmalıdır. “Özel Zaman” uygulaması için ayrılan süre bittiğinde de çocuğunuzla iyi zaman geçirdiğinizi belirten ve onu öven sözler söyleyip bir sonraki oyun zamanınızı belirlemeniz yararlı olacaktır.

“Özel Zaman” uygulaması sırasında, çocuğunuz olumsuz davranışlar yapmaya başlarsa bir iki dakika başka bir tarafa bakıp ilgilenmemenizi, bu davranışlarını sürdürürse bir kez “Bu davranışın sürerse bugünkü oyun zamanımız sona erecek” biçiminde uyarıp yine olumsuz davranışlara devam ederse “Özel Zamanı” sonlandırmanızı öneriyoruz. “Bu davranışları tekrarlamazsan yarın oyun zamanımızı daha keyifli geçirebiliriz.” biçiminde uyarıda bulunulmalı, ancak çocuk özür dilerse bile hemen yeniden oyuna dönlmemelidir.

---

## Tablo 8

### Özel Zaman Uygulamasının Özellikleri

- Yaklaşık olarak 20-30 dakika süreli bir zaman içerisinde gerçekleştirilir.
- İlk haftalarda dört-beş gün, daha sonraları haftada bir iki gün uygulanmalıdır.
- Oyun veya aktivite seçimi çocuğa bırakılır.
- Her gün belirlenen zamanda yapılması ve bunun daha önceden çocukla anne baba arasında konuşulması uygulamanın ciddiyetini artırır.

tırabilir.

- Bire-bir olarak uygulanmalıdır, yani anne babadan birisiyle “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuğunuz, diğer kardeşler katılmamalıdır.
  - Sadece bu aktivite için ayrılmış, stressiz bir zaman seçilmelidir.
  - Önce çocuğun oyunu izlenmeli, sonra ilgilenildiği gösterilmelidir.
  - Anne baba, çocuğu oyun sırasındaki davranışlarından dolayı eleştirmemeli, emirler vermemeli ve oyunun insiyatifini kendi eline almalı; hatta çocuğun oyun sırasında hile yapmasına bile göz yumulmalıdır.
  - Anne baba, beraber yapılan aktiviteden veya oynanan oyundan hoşnut olduğunu söz ve jestlerle belli etmelidir.
  - Oyun sırasında çocuğun olumsuz davranışları olabildiğince göz ardı edilmeli, bu davranışlar sürerse nedeni belirtilerek aktivite sonlandırılmalıdır.
- 

## Sonuçta;

- Çocuğun ihmal edilmesi engellenebilir.
- Çocuk, anne babanın kendi hoşlandığı şeylere ilgi gösterebileceğinin farkına varır.
- Kötü olsam da seviliyorum ve ilgi görüyorum duygusu çocuğun kendisine saygısında artışa yol açabilir .

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarının aşırı hareketliliği, tutturmacılığı ve söz dinlememesinden bıkan anne babalar, “Özel Zaman” uygulamasının yararlılığı konusunda şüphe içine düşebilmekte ve bu tür uygulamaların yerine doğrudan cezalandırma yöntemlerinin seçilmesinin gerekli olduğunu düşünmektedirler. Ayrıca zaman

sıkışıklığı veya işten yorgun dönme gibi nedenlerle bu işlemi uygulayamayacaklarını belirtmektedirler. Oysa bu uygulamanın en önemli amacı çocuğa “Kötü de olsam sevilirim ve ilgileniliyorum.” mesajını verebilmek, böylece kendisine saygısında azalmanın önlenmesini sağlamaktır. Anne baba-çocuk arasındaki bozuk iletişimin olumluya çevrilmesi için diğer uygulamalardan önce bu tür bir yaklaşıma gereksinim vardır. Buna ek olarak, anne babalar tarafından yıkıcı ve kırıcı oldukları için yeterli zaman, sevgi ve ilgi gösterilmeyen “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların ihmal edilmesinin önüne geçilmiş olacaktır. Günde yirmi dakika çocuklarına ayıracak zamanı olmadığını belirten anne babaların ise “ihmal etme” konusunu daha ciddi olarak gözden geçirmelerinin yararlı olacağına inanıyoruz.

“Özel Zaman” uygulamasının ilk seanslarda anne babaların kurallara tam olarak uyamadıkları, kendilerini tutamayıp eleştirici veya yönlendirici olabildikleri dikkati çekmektedir. Ancak bu hataların çok kısa sürede giderilebildiği ve hem çocuğun hem anne babanın bu süreden keyif aldıkları görülmektedir.

Sonuç olarak “Özel Zaman” uygulaması mucizevi bir biçimde çocuğunuzun tüm olumsuz davranışlarının düzelmesini sağlayacak bir yöntem olarak değil, anne baba-çocuk arasındaki ilişkiyi düzelterek ve birbirlerine yakınlaşmalarını sağlayacak bir uygulama olarak ele alınmalıdır. Bu uygulamalar sırasında yolunda gitmeyen şeyler çocuk psikiyatristinizle konuşularak giderilmeye çalışılmalıdır. Kliniğimizde

grup halinde anne babalarla gerçekleştirdiğimiz çalışmalarda, her yeni seansın başında bir önceki seansta üzerinde durulan konular ele alındığı için tüm anne babalar kendilerinin ve diğer anne babaların yaşadığı sıkıntılarını ve elde ettikleri olumlu gelişmeleri değerlendirebilme fırsatını bulmaktadırlar.

### *3. Çocuğunuzun Uyumlu Davranışlarını Arttırma*

Geçen bölümde çocuğunuzla oyun oynarken onun yaptığı olumlu davranışlara ilgi gösterilmesi üzerinde durulmuştu. Bu bölümde ise çocuğunuzun tüm günlük yaşantısı süresince onun olumlu davranışlarını farketmeye çalışmanızı, onu bu davranışlarından dolayı takdir ettiğinizi belirtmenizi, vmenizi ve bazı zamanlar küçük şeylerle dllendirmenizi öneriyoruz. Unutulmamalıdır ki ne kadar sorunlu davranışı olursa olsun tüm çocukların olumlu hareketleri vardır; ve bu olumlu ynlerin arttırılıp olumsuzların azaltılması ailenizin yaşantısını gzelleştirecektir.

Olumlu olana daha fazla dikkat gösterilmesine ek olarak çocuğunuzun uyumlu davranışlarını arttırmak için Tablo-9’da belirtilen teknikleri uygulayabilirsiniz. ocuğunuzdan kolayca yerine getirebileceği bir şeyi yapmasını isteyin. Özellikle başlarda, tek ve anlaşılır bir şey istediğinizden emin olmalısınız. Çocuğunuz isteğinizi yapmaya başladığında bunun çok iyi bir davranış olduğunu belirterek övgüde bulunun. Bu vg “Senden yardım istediğimde bana yardımcı olman çok güzel.” örneğinde olduğu gibi genel değeril, olaya özgü olmalıdır. Çocuğunuz isteğinizi yerine getirmeye devam edi-

yorsa, kısa bir süre içerisinde onun yanına dönüp tekrar övüp bu durumdan hoşnut olduğunuzu belirtin. Özellikle sekiz yaşından küçük olan çocuklar için ara sıra övmek yerine onun sevdiği bir yiyecek veya küçük bir ödül vermek etkili olabilir. Çocuğunuz siz söylemeden size yardımcı olacak bir şey yaptığında ise daha belirgin bir biçimde onu takdir ettiğinizi belirtmelisiniz.

Çocuğunuzdan bir şeyler yapmasını isteme işlemini gün içerisinde birkaç kez tekrarlamanız çocuğunuzun söyleneni yapıp karşılığında olumlu yanıtlar alma davranışını pekiştirmeye yardımcı olur. Arada yapılmayan istekleriniz olduğunda bunu olabildiğince göz ardı ederek, yeni, kolay yapılır ve anlaşılır isteklerde bulunun. Çocuğunuz yaptığı olumlu davranışlar karşısında onaylanınca, bundan sonraki isteklerinizi yapıp yapmamaya karar verirken aldığı olumlu yanıtları anımsayıp sizi dinlemeyi daha çok tercih edecektir.

Birçok anne baba bu tekniği uyguladıktan sonra “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarının her dediklerinin zıttını yapmasında kendi paylarının da olduğunu ve bu yöntemin onları rahatlattığını belirtmektedir. Diğer yandan çevresinden çoğu zaman olumsuz eleştiriler aldığı için kendisine yakıştırılan, “yaramaz”, “haylaz” veya “kötü çocuk” damgasına inanmaya başlayan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuk, anne babasından olumlu sözler duymaya başlayınca kendisine güvenini yeniden kazanmaya başlamaktadır.

---

**Tablo 9**

### **Çocuğunuzun Uyumunu Artırma**

Bir şey istediğinizde bu çocuğunuz tarafından yerine getirilirse bunu ne kadar iyi yaptığını hemen söyleyin. Çocuğunuz bu davranışı sonlandırmıyca kadar onu bekleyin ve övün

1. Bir şey istediğinizde ve çocuğunuz bunu yapmaya başladığında hemen onun bu davranışını takdir ettiğinizi belirtin:  
“Bir şey getirmeni söylediğimde yapman çok hoşuma gidiyor.”, özellikle yaptığı davranışa yönelik övgü olmalı.
  2. Bir süre sonra çocuğunuzun davranışını izleyin ve devam ediyorsa tekrar olumlu sözler söyleyin.
  3. Eğer sizin söylemenizi beklemeden olumlu bir iş veya görev yaparsa, özellikle daha önce yapmadığı bir görevi yaparsa daha kuvvetli övgü sözcükleriyle beğeninizi dile getirin.
  4. Bu istekler ve verilen görevler yapılması kolay olduğu için, davranış sorunları olsa bile çoğu çocuk tarafından uygulanabilir. Bu çocuğunuza “iyi çocuk” olabilme şansını yakalama fırsatı sağlayacaktır.
- 

- Bu denemeler sırasında çocuğunuzun başka bir şeyle meşgul olmadığına,
- Verilen görevin net ve basit olmasına,
- Gün içerisinde birkaç kez tekrar edilmesine, dikkat edilmelidir.

#### *4. Etkili Yönerge Verme*

Bu bölümde çocuğunuzdan bir şey yapmasını istediğiniz-

de veya bir görev verdiğinizde bunun daha sık olarak yerine getirilmesini sağlamak için neler yapabileceğinizden söz edeceğiz. Öncelikle belirtilmesi gereken şey ülkemizde birçok anne babanın çocuklarına yönerge verme konusunda belirgin eksiklikleri olduğudur. Örneğin mutfakta bulaşık yıkarken “Ayşe odanı topla” diyerek seslenen annenin sözünü veya gazete okumaya devam edeken “Ahmet çöpü döküver” diyerek Ahmet’in nerede olduğunun farkında olmadan konuşan babanın sözünü “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bir çocuğun dinlemesi son derece güçtür. Hepimizin günlük yaşantısından bildiği gibi, herhangi bir kişiden bir şey istemek için kendimizi doğru biçimde ifade etmemiz gereklidir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklar için bu konuya daha da büyük bir önem vermemiz gerekir.

Tablo-10’da “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklara nasıl daha etkili yönergeler verilebileceği sıralanmıştır. Tablo-10’da görülebileceği gibi çocuğunuza yönerge vermeden önce isteyeceğiniz şeyin gerçekten yapılmasını istediğiniz bir görev olmasına dikkat etmelisiniz. Yani “Öylesine söyleyeyim, belki yapar,” biçimindeki bir yönergeyi çocuğunuzun yapıp yapmadığını siz ciddîyetle takip etmediğinizde, çocuğunuz kolaylıkla bunun farkına vararak söylediğiniz şeyleri dikkate almayacaktır. Çocuğunuzdan bütün gün çok sayıda şey yapmasını beklemek yerine sadece gerçekten yapılmasını beklediğiniz şeyleri tek tek ve etkili bir biçimde söylemelisiniz. Yönerge verirken söyleyiş tonunuz da çok önemlidir. Söyleyiş biçiminiz ne çok sert tehditvari bir ton ol-



malı, ne de yalvarır veya kendiniz için bir iyilik ister şekilde olmalıdır. “İş yeri ses tonu” olarak anlatılabilecek, çok sert veya yumuşak olmayan, “Ali yemek zamanı geldi, elini yıka.” biçimindeki kesin bir ifade uygundur. Bu ifadenin sonuna “Elini yıkamazsan babana söylerim.” gibi bir tehdit cümlesi asla eklenmemelidir. Yönergenin veriliş zamanı da çok önemlidir. Örneğin çocuğunuzun sevdiği bir çizgi filmi izlerken sizi dinlemesi çok olası değildir. Böyle bir durumda ya çizgi filmin sonlanması beklenmeli ya da televizyon kapatıldıktan sonra isteğinizi belirtmelisiniz. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklar unutkan olabildiklerinden yönerge verdikten sonra ne istediğinizi tekrarlatmak veya çöp dökme gibi her gün yapılması gereken görevleri için “görev kartı” hazırlayıp evin görünür bir yerine asmanız yararlı olacaktır.

---

## Tablo 10

### Etkili Yönerge Verme

Biz birçok sorunlu çocukla ilgilenirken, anne babaların yönerge verme biçimlerine dikkat ettiklerinde çocukların uyumunda çok belirgin düzeltilmeler elde ettiklerini gözlemliyoruz. Bu nedenle çocuğunuzdan bir şey istediğinizde bu kurallara uymanızın yararlı olacağını düşünüyoruz

1. Gerçekten yapılmasını ve bitirilmesini istediğiniz bir şey için istekte bulunun.
2. Cümleleriniz anlaşılır ve ciddi olmalı. Yalvarma veya kızma biçimi-

minde olmamalı.

3. Yönerge basit olmalı, aynı anda üç beş şey istenmemeli.
  4. Yönergenin yerine getirilebilmesi için yeterli süre verilmeli.
  5. Çocukla göz ilişkisi kurulmalıdır.
  6. Çocuğun dikkatini dağıtabilecek etkenler kaldırılmalı
  7. Gerekirse ne istediğinizi tekrarlatarak, çocuğunuzun sizi anladığından emin olun.
  8. Gerekirse görev kartları yapılabilir.
- 

### *5. Çocuğunuzun Çevresine Sorun Çıkarmadan Kendi Kendisini Oyalamasının Sağlanması*

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan pek çok çocuğun anne babası kendilerine hiç vakit ayıramadıklarını, hatta telefona yanıt vermek, ev işlerini yapmak veya arkadaşlarını eve davet etmek gibi sıradan şeyleri yapamadıklarını belirtmektedirler. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların diğer çocuklardan çok daha fazla oranda kendilerini meşgul ettiklerini ve kontrol etmediklerinde sıklıkla bir sorun çıkardıklarını söylemektedirler. Bu bölümde çocuğunuzun size sorun çıkarmadan kendi kendine oyalanmasını sağlamak için neler yapabileceğinizden söz edeceğiz.

Bu bölüme başlarken daha önceki basamaklarda söz ettiğimiz bir kuralı tekrarlamak istiyoruz. Çocuğunuz olumlu bir şey yaparken ona “olumlu ilgi” gösterirseniz, çocuğunuzun iyi davranışlarının artmasını sağlayabilirsiniz. Bazı anne babalar çocukları olumlu bir şey yaparken “Aman ses etmeyelim de dalmışken oyununa devam etsin, bizi rahatsız etme-

sin.” veya “Onu översek şımarır, bir daha hiç güzelce oyun oynamaz.” gibi yanlış inanışlara sahiptirler. Gerçekte ise bunun tam tersi olarak çocuğunuzun olumlu davranışlarında ona ilgi gösterdiğinizde çocuğunuz ilgi gereksinimi karşılanmış olduğundan ve hoşuna giden bu ilgiyi sürekli alabilmek için olumlu davranışlarını arttıracaktır.

Bir işle uğraşmanız gerektiğinde çocuğunuza bunu belirtip bu arada ne yapmasını istediğinizi belirtin. Örneğin:

“Arkadaşıma telefon edeceğim, sen arka odada televizyon seyret.

Benim telefon konuşmamı bölme ve beni rahatsız etme.”

Burada önemli olan nokta çocuğunuzun yapmasını istediğiniz şeyin onun istemediği bir şey olmamasıdır. Televizyon seyretmek, atari oynamak veya oyuncaklarıyla oynamak gibi hoşlanabileceği şeyler olmasına dikkat edilmelidir. Tablo-11’de de belirtildiği gibi çocuğunuz söylediğinizi yapmaya başladıktan sonra kısa aralıklarla meşgul olduğunuz şeyi bırakıp çocuğunuzun olumlu davranışını takdir ettiğinizi belirtip işinize devam edin. Bu uygulamaya ilk başladığınız zamanlarda bu işlemi oldukça sık yapın. Çocuğunuz bu uygulamaya alıştıktan sonra aradaki zamanı giderek uzatabilirsiniz. Çocuğunuz siz bir işle uğraşırken kendi kendisini oyalama işini daha uzun süreler gerçekleştirdikçe ona küçük hediyeler veya izinler vererek bu davranışları pekiştirmeniz oldukça yararlı olacaktır. Oldukça basit görünmesine karşın çoğu

anne baba bu yöntemin oldukça etkin olduğunu, kısa bir süre içerisinde kendilerine ayıracak vakitleri olmaya başladığını ve çocuklarıyla aralarındaki ilişkide bir düzelme olduğunu belirtmektedir. Bazı anne babalar ise bu yöntemin önemli bir yarar sağlamadığını ve morallerinin bozulduğunu belirtmektedir. Bu durumda yapılması gereken bu yöntem ve bundan sonraki basamakların ciddiyle uygulanması ve hayal kırıklığına kapılmamaktır. Çünkü çocuğunuz daha önce de söylediklerinizi yapmıyor ve karşı geliyordu. Yani kaybedilmiş olan bir şey yok. Çocuğunuzun olumsuz davranışlarını olabildiğince göz ardı edip yapılabilirliği yüksek yeni yönergeler vererek bu sistemi devam ettirmeye çalışmalısınız.

---

## Tablo 11

### Çocuğunuzun Kendi Başına Oyun Oynamasının Sağlanması

Birçok anne baba çocuklarının kendilerini sık sık bölmeleri yüzünden işlerini bitirememekten ve dinlenememekten yakınır. Burada sıralanan öneriler, siz yalnız başınıza bir şeyler yapmak istediğiniz zamanlarda çocuğunuzun sizi rahatsız etmeden kendi kendisini meşgul edebilmesini sağlamaya yöneliktir.

1. Yemek yapmak, gazete okumak ve telefonla konuşmak gibi bir işe başlamadan önce çocuğunuza uyarıda bulunun. Bu uyarı iki mesaj içermelidir.

“Ben meşgulken sen ... yapabilirsin.

Beni oyalama ve rahatsız etme.”

*Çocuğun yapması önerilen şeyin onun sevdiği bir şey olmasına dikkat edin*

2. İşinize başladıktan kısa bir süre sonra çocuğunuzun yanına giderek, olumlu davrandığı için ona güzel sözler söyleyin ve devam etmesini isteyin. Sonra işinize geri dönün.
  3. Kısa bir süre sonra tekrar çocuğunuzun yanına giderek aynı işlemi tekrarlayın.
  4. Aradaki süreyi arttırarak aynı işlemi tekrarlamaya devam edin.
  5. Eğer çocuğunuzun uğraştığı şeyi bırakmak üzere olduğunu hissederseniz, sizi rahatsız etmediği için övücü sözler söyleyip devam etmesini isteyin.
  6. Her gün aradaki süreyi uzatarak bu işlemi uygulamaya devam edin. Bir süre sonra çocuğunuz siz bir işle uğraştığınız sürece sizi kesmeden kendi başına bir aktivite yapmayı becerecek duruma gelecektir.
- 

Bu uygulamaya başlarken deneme için bir veya iki aktivite seçin.

Yöntemin uygulanması ve çocuğun davranışları ile ilgili notlar tutun.

### *6. Puan Sistemi Uygulaması*

Davranış sorunları olan çocukların bir kısmı uyumlu olmak ve söz dinlemek için övgüden daha büyük motivasyona ihtiyaç duyarlar. Bu sistemde çocuğunuzun yaptığı olumlu davranışlar için ona marka, jeton veya puan vererek onu sistemli bir biçimde ödüllendirmeniz önerilecektir. Tablo-12'de belirtildiği gibi yedi yaşından küçük çocuklar için marka ve-

ya jeton, yedi yaşımdan büyüklerde ise puan sistemi kullanılması uygundur.

Puan sistemini uygulamaya başlamadan önce çocuğunuza kendisini yeterli bir biçimde ödüllendiremediğinizi, bu nedenle böyle bir sistemle kendisini daha etkin bir biçimde ödüllendirebileceğinizi belirtmeniz yararlı olabilir. Çocuğunuz eğer yedi yaşımdan küçükse evde bulunan marka veya pullardan yararlanarak (örneğin tavla veya dama pulları) yedi yaşımdan büyükse evin görünür bir yerine asılacak puan tablosunu kullanarak olumlu davranışları sonucu marka veya puan alacağını ve bunların karşılığında onu ödüllendireceğinizi belirtin. Puan sisteminde kullanılacak olan markaların toplanacağı kumbarayı veya puan tablosunun çizelgesini çocuğunuzla birlikte hazırlamanız hem onunla birlikte bir aktiviteyi gerçekleştirmenizi hem de bu sistemi ciddiye alıp onu canla başla ödüllendirmek istediğinizi gösterebileceği için son derece yararlı olacaktır. Daha sonra çocuğunuz ve siz biraraya gelerek kısa, orta ve uzun vadede vereceğiniz ödülleri belirleyin. Bu ödüller içerisinde çocuğunuzun her gün kazanabileceği, ek televizyon izleme zamanı ve sokakta oynama izni gibi şeylerin yanı sıra oyuncak alınması ve sinemaya gitmek gibi sadece arada bir elde edebileceği uzun vadeli ödüller de bulunmalıdır. Tablo-12’de sekiz yaşımdaki Arda için hazırlanmış örnek bir puan sistemine yer verilmiştir. Ancak her ailenin ve çocuğun istekleri ve olanakları farklı olduğundan tüm anne babaların çocukları için özel bir puan sistemi çizelgesi hazırlamalıdır. Bu tablo sistemin daha iyi anlaşıl-

bilmesi için örnek olarak hazırlanmıştır.

**Tablo 12**

| Yapılması gereken iş                                                                                                                                  | Puan olarak karşılığı | Ödül                                         | Puan olarak karşılığı |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
| oyuncakları toplamak                                                                                                                                  | 3                     | televizyon izleme<br>(yarım saat)            | 4                     |
| kendi kendine giyinmek                                                                                                                                | 4                     | sokakta oyun oynama                          | 4                     |
| dişini fırçalamak                                                                                                                                     | 2                     | atari oynamak<br>(yarım saat)                | 6                     |
| masadan tabağını kaldırmak                                                                                                                            | 1                     | gece yarım saat geç yatabilmek               | 10                    |
| ev ödevini yapmak<br>(her 20 dakika için)                                                                                                             | 4                     | arkadaşını oyun oynamak<br>için eve çağırmak | 20                    |
| elbiselerini askıya asmak                                                                                                                             | 2                     | istediği bir derginin alınması               | 30                    |
| kardeşiyle iyi geçinmek<br>(sabahtan öğlene,<br>öğlenden akşam üstüne,<br>akşam üstünden geceye<br>olmak üzere üçe bölünüp<br>her birisi için 2 puan) | 6                     | sevdiği bir yemeğin yapılması                | 15                    |
| saatinde yatağa girmek                                                                                                                                | 3                     | arkadaşının evine<br>oyun oynamaya gitmek    | 15                    |
| yatağa girmeden<br>temizliğini yapmak                                                                                                                 | 2                     | hafta sonu hamburgerciye<br>gitmek           | 100                   |
| çağrıldığı zaman gelmek                                                                                                                               | 2                     | kaset veya disk alınması                     | 80                    |
| anne babaya karşı kibar<br>bir tonla konuşmak                                                                                                         | 2                     | bilgisayarın modelinin<br>arttırılması       | 250                   |

|                                                     |               |                                               |     |
|-----------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|-----|
| yatağını düzeltmek                                  | 2             | paten almak                                   | 200 |
| ekmek-ve gazete almak                               | 3             | hafta sonu sinemaya gitmek                    | 50  |
| zamanında yıkanmak                                  | 3             | bakkaldan küçük bir gofret veya bisküvi almak | 10  |
| sorulan şeylere doğru yanıt vermek                  | 3             |                                               |     |
| bunların dışında olumlu hal ve tavırlar sergilemeye | ikramiye puan |                                               |     |

Tablo-12’de görüldüğü gibi anne babası ve Arda beraber-  
ce ödülleri ve bu ödülleri elde edilebilmesi için yapılması ge-  
reken görevlerin listesini ve puanlamasını yapmışlar. Bu tab-  
loda evin bu sistemden önceki düzeni, kuralları ve ailenin  
mali olanakları göz önüne alınarak, zor görevler ve yerine ge-  
tirilmesi zor ödüller için yüksek puan verilmeye çalışılmıştır.  
Ayrıca kısa, orta ve uzun vadeli ödüller verilerek, Arda’nın  
ödüli elde ettikten sonra motivasyonunu yitirmesi önlenme-  
ye çalışılmıştır. Arda ev ödevlerini yapıp kendisine verilen  
görevlerin çoğunu yerine getirdiği uyumlu bir günün sonun-  
da 30-35 puan kazanabilir. Bu puanların 20’sini gün içinde  
televizyon izleme, atari oynama ve gofret alma için harcayıp  
10 puanı hafta sonu sinemaya gitmek için biriktirebilir. Böy-  
lece hem o gün yapmak istediği şeyler için uyumlu davran-  
maya çalışacak hem de hafta sonu sinemaya gidebilmek için  
bir sonraki gün de iyi davranışlarını sürdürmek için kendisini  
hazırlayacaktır.



Programın uygulanmaya başladığı ilk haftada, puanlama yaparken aşırıya kaçmadan hoşgörölü davranmanız ve olumsuz davranışları için vermiş olduğunuz puanı geri almamanız çocuğunuzun bu sistemi benimsemesini ve uyumunu arttırabilir. Ayrıca çocuğunuza listede yer almayan olumlu davranışlar yaparsa ikramiye puan alabileceğini belirtmek onun genel olarak davranışlarını düzeltmeye yol açabilir. Puan sisteminin uygularken sizlerin dikkat etmesi gereken konu, çocuğunuz yapması gereken işi yaptıktan hemen sonra markayı vermeniz veya puanı çizelgesine yazmanızdır. Bitmeden vermek veya bittikten çok sonra vermek uygulamanın etkinliğini azaltabilir. Deneyimlerimiz böyle bir programın ilk hazırlandığı haftalarda görev ve ödöl puanlarının tamamıyla mükemmel olmasının güç olduğunu göstermektedir. Bu nedenle anne babalara her hafta programın işleyişindeki aksaklıkları not ederek, birkaç hafta düzeltmeler yapmalarını ve bu birkaç haftanın sonunda çok daha iyi işleyen bir puan sistemi kurabileceklerini düşünüyoruz. Burada en önemli noktalardan birisi de çocuğun anne babasının birlikte hareket ettiğini hissetmesi olduğundan, puan sisteminin hazırlanması sırasında anne babanın birlikte olması ve kuralları beraberce uygulamaları daha olumlu sonuçlar alınmasına yardımcı olacaktır. Diğer bir önemli konu, anneanne, babanne ve dedenin de sistemden haberdar edilmesidir. Çünkü bazen anne baba Puan Sistemini uygulamaya çalışırken çocuk dedesinden kolaylıkla istediğı ödülleri almakta ve sistemin başarıyla uygulanması olanaksız hâle gelmektedir. Büyük ebeveynler durumdan ha-

berdar edilip en azından ilk birkaç ay için torunlarını cömertçe ödüllendirmeleri engellenirse çocuğun puan sistemini benimsemesi çok daha kolay olacaktır.

Siz ve çocuğunuz ilk bir iki haftanın sonunda puan sistemini uygulama alıştığınızda hazırladığınız çizelgeye olumsuz davranışlar ve bu davranışların yapılması sonucunda verilecek ceza puanını ekleyin. Çizelgeye bir anda birçok olumsuz davranış eklenerek çocuğunuzun sistemden soğumaması için ceza puanı eklenmesi de yavaş yavaş yapılmalıdır. Örneğin ilk hafta sadece küfürlü konuşma ve karşılığında verilecek ceza puanı çizelgeye eklenmeli, daha sonraki her hafta yeni bir olumsuz davranış ekleyerek devam edilmelidir.

---

### **Tablo 13**

#### **Ev Puan Sisteminin Özellikleri**

4-7 yaş arası markalar

8-11 yaş arası puanlama

#### ***1. Hafta sadece ödüllendirme için kullanılır.***

##### ***Amaçlar***

1. Çocuğun ödüllendirilmesinin sistemli bir şekle getirilmesi, bu amaçla puanlama veya markaların kullanılması
2. Çocuğun uyumuna ve olumlu sosyal davranışlarına anne babanın ilgisinin artırılması

##### ***Puan sisteminin avantajları***

1. Etkili bir ödüllendirme yöntemi

2. Esnek ve uygulanabilir sistem
  3. Etkinliği uzun süre devam eder. Çocuk ödülü alıp doyuma ulaştıktan sonra olumlu davranmayı sona erdirmez
  4. Sistematik ve planlı bir yöntem
  5. Anne babaların çocuklarının olumlu davranışlarına ilgileri artar
  6. Çocukta “İyi bir şey yaparsam, iyi bir karşılık alırım” düşüncesinin yerleşmesini sağlar. Böylece çocuğun sosyal yaşama hazırlanmasında yararlı olur.
- 

**Tablo 14**

### **Ev Puan Sisteminin Uygulanması**

Bazı durumlarda çocuğun davranış sorunlarıyla başa çıkmada ve olumlu davranışlara yöneltmede övgü yeterli olmayabilir. Bu durumda daha etkin yöntemlere gerek duyulabilir. Bu yöntemlerden birisi “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ev puan sistemidir.

1. Puanlama sistemi için çocuğunuzun yaşına uygun düzeneği hazırlayın.
2. Çocuğunuza bu yöntemi açıklayın. Onu yaptığı olumlu davranışlar için yeterince düzenli bir biçimde ödüllendiremediğinizi ve yeni bir sistemle bu sorunu çözebileceğinizi düşündüğünüzü anlatın.
3. Puanlama veya marka sistemi için bir kumbara veya çizelge hazırlayın.
4. Kazanılacak puanların karşılığı olan ödül ve izinlerin eşdeğerlerini gösteren bir liste hazırlayın. Bu listede en az 10-15 madde bulunmalıdır.
5. Çocuğun ev işlerine katkı ve diğerk bazı görevleri yapması sonucu elde edeceği puanları listeleyin.
6. Günlük, haftalık ve aylık ödülleri belirleyin.
7. Belirtilmeyen veya çok olumlu davranışlar için sürpriz puanlar ve-

rebileceğinizi belirtin.

8. Puanların veya markaların ancak olumlu davranışın sonunda verileceğini belirtin.
  9. Başlangıçta küçük olumlu davranışları ödüllendirerek bu sisteme başlayın. Çocuğun sisteme ısınmasını sağlayın. İlk hafta ceza puanı uygulamayın.
- 

### *7. Ceza Zamanı Uygulanması*

Bu sistemin uygulanması sırasında en çok dikkatli olunması gereken, en fazla çaba ve beceriye gereksinim duyulan bu basamaktır. Bundan önceki altı basamakta çocuğunuza yaklaşımınızı daha olumlu hale getirmeniz, onu sözel olarak veya çeşitli ödüller kullanarak ödüllendirmenizden söz edildi. Bu basamakta ise çocuğunuzun yıkıcı, karşı gelici veya uyumsuz davranışları karşısında onu cezalandırmanızdan söz edilecektir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan ve davranış sorunları şiddetli olmayan pek çok çocukta bundan önce söz edilmiş olan yöntemler doğru ve sabırlı bir biçimde uygulandığında belirgin düzelme görülmekte ve cezalandırmaya gerek kalmamaktadır. Çünkü yıkıcı, karşı gelici ve uyumsuz davranışlar “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ile sık olarak birlikte görülmesine karşın “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun bir parçası değildir. Bu nedenle sadece “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların söz dinlememesi, tutturmacı ve inatçı olmaları bundan önceki basamakların uygulanmasıyla ortadan kaldırılmaya çalışılmalı ve cezalandırma yöntemine bir uz-

mana danışıldıktan sonra geçilmelidir. Ancak Tablo-5 ve 6'da söz edilen belirtiler sizin çocuğunuzda bulunuyorsa Ceza Zamanı uygulamasını denemelisiniz. Daha önce de belirtildiği gibi çocuğunuzun davranış sorunları çok şiddetliyse, ona bu tür ceza ve sınırlamalar getirdiğinizde size veya kendisine zararlı olabilecekse tedaviyi bir çocuk psikiyatrisi uzmanı eşliğinde sürdürmelisiniz.

Ceza zamanı, olumsuz bir davranışından dolayı çocuğun belirli bir süre sessiz bir ortamda tutulmasıdır. Ceza zamanının geçirilmesi için en uygun ortam salonda televizyonu görmeyen, çocuğun oyuncaklarından uzakta ve telefona erişemeyeceği duvara dönük bir sandalyedir. Böyle bir yer olmadığı evdeki herhangi bir odada veya çocuğun kendi odasındaki bir sandalye kullanılır. Banyo, karanlık odalar veya çocuk için korkutucu olabilecek yerler kesinlikle seçilmemelidir.

Ceza zamanı uygulamasına başlamadan önce çocuğunuza sizi dinlemediği zaman veya uyması gereken kurallara uymadığı zaman ceza vereceğinizi anlatın. Bu uygulamaya başlarken ilk hafta için bir veya iki olumsuz davranışı belirleyip, sadece bu davranışları cezalandırın. Bir anda çocuğunuzun tüm olumsuz davranışlarını hedef alırsanız ceza zamanı uygulamasını çok sık tekrar etmek zorunda kalabilirsiniz. Bu durum hem sizin hem çocuğunuzun motivasyonunu kötü yönde etkileyebilir. Daha önceki basamaklardaki uygulamalarla düzelmeyen ve sizin görüşünüze göre çocuğunuz tarafından düzeltilmesi çok zor olmayan olumsuz davranışlar

başlangıçta seçeceğiniz hedef davranışlar olmalıdır. Çocuğunuzdan bu hedef davranışı yapmasını isterken daha önce etkili yönerge verme bölümünde belirtilen tonda konuşmaya özen gösterin. Yani ne yalvarır tarzda, ne de tehdit eder biçimde yönerge vermeyin. “Burçak salonda oynamaya devam edersen akşam babana söylerim,” biçimindeki bir tehdit cümlesi son derece yanlıştır. Bunun yerine,

“Burçak salonda oyun oynama,” uygun olan söyleyiş biçimidir. Bu şekilde yönerge verdikten sonra beşe kadar sayın. Sayma işlemini sesli olarak veya içinizden yapabilirsiniz. Beşe kadar saydıktan sonra çocuğunuz salonda oynamayı sürdürüyorsa, onunla göz göze iletişimi sağlayıp kararlı bir biçimde aynı yönergeyi tekrarlayıp “Burçak salonda oyun oynamaya devam edersen bu sandalyede oturacaksın,” sözleriyle uyarın.

Yeniden beşe kadar sayın. Yine odada oynamayı sürdürürse, “Sözümü dinlemediğin için şimdi bu sandalyede ben kalk diyene kadar oturacaksın,” diyerek sandalyede oturmasını söyleyin. Burada ses tonunuz çocuğunuzun dikkatini toplaması için kararlı ve sert olabilir, ancak öfkeli bir tarzda olmasına dikkat edin. Burada amaç çocuğunuza kendi kendisini kontrol edebilme yetisini kazandırmaktır. Bu nedenle siz kendi duygusal kontrolünüzü kaybetmemeye dikkat etmelisiniz.

Davranış sorunları olan çocukların pek çoğu ceza zamanı uygulanacak olan sandalyeye gitmeyi kabul etmez. Bu durumda çocuğunuza vurmadan, kolundan veya omuzlarından

tutarak sandalyeye oturmasını sağlayın. Bu sırada çocuğunuzla tartışmaya girmekten kaçınmalısınız. Sandalyeye oturtuktan sonra “Burçak ben söyleyene kadar bu sandalyede oturacaksın, eğer sessiz olmazsan veya ben kalkabilirsin demeden kalkmaya çalışırsan bu süre giderek uzar,” şeklinde bir kez uyarıda bulunmalısınız. Bu uyarıyı sadece bir kez yapıp defalarca tekrar etmekten kaçınmalısınız. Çocuğunuz özür dilerse veya bir daha yapmayacağını söylerse bile ceza zamanı uygulamasını sürdürmelisiniz. Su içmek, tuvalete gitmek veya herhangi bir nedenle ceza zamanına ara vermemelisiniz. Özellikle bu uygulamanın ilk başladığı zamanlarda çocuğunuz ceza zamanından kaçınmak için ağlamak veya bağırarak gibi yollar seçebilir. Eğer tutarlı bir biçimde uygulamayı sürdürürseniz hem ceza zamanı uygulamasına çocuğunuz düzgün bir biçimde uyar hem de kısa bir süre içerisinde ceza zamanı uygulamasının yararlarını görmeye başlarsınız.

Ceza zamanının süresi çocuğunuzun yaşına ve yaptığı olumsuz davranışın şiddetine göre belirlenir. Çocuğunuz sandalyeye oturduktan veya odasına gittikten sonra sessiz bir biçimde durmaya başlayınca ceza zamanı süresi başlamış olur. Altı yaşında bir çocuk için şiddetli olmayan bir olumsuz davranışta 5 dakika, şiddetli bir davranış sorunda 10 dakika süre yeterlidir. Dört yaşında bir çocuk için bu süre 3-5 dakika, on yaşında 10-20 dakika arasındadır. Ceza zamanı sona erdikten sonra çocuğunuzla tartışmaya girmeyip ona daha önce davrandığınız gibi davranmaya devam edin, soğuk davranmayın ve olumlu bir şey yaparsa övün veya ödüllendirin.

Çocuklar çoğunlukla anne babanın kararlılığını sınamak için, izin verilmeden önce sandalyeden kalkarlar ve anne babanın tepkisini beklerler. Bu durumda yapmanız gereken şey çocuğunuzu tekrar ceza zamanını geçirdiği sandalyeye oturtup siz söyleyene dek kalkmaması için kararlı bir tonda uyarmak ve bu hareketini tekrarlarsa daha büyük bir ceza alacağını söylemektir. Çocuğunuz buna rağmen tekrar sandalyeden kalkarsa bu defa puan sisteminde o zamana kadar kazanmış olduğu puan veya markaların önemli bir kısmını geri alın veya o gün için verilecek bir iznini kaldırdığınızı belirtin. Çocuğunuz bu cezalandırmaya karşın yine sandalyeden kalkarsa onunla beraber oturup sıkıca tutarak sandalyeyi terk etmesine izin vermeyin. Başlangıçta sizin ne derecede ciddî olduğunuzu test etmek için çok sık olarak bu cezadan kaçınmak isteyen çocuğunuz sizin kararlı tutumunuzu gördükten sonra ceza zamanı uygulamasında daha az sorun çıkaracak ve olumsuz tavırlarını azaltacaktır. Daha önce de belirtildiği gibi ilk haftalarda sadece hedef olarak seçilen davranış sorunları için ceza zamanı uygulamasını yapmalısınız. Bu arada daha önceki bölümlerde söz edilen uygulamaları ve özellikle puan sistemini devam ettirmeli, böylece çocuğunuza olumlu davranışları için ödül, olumsuz davranışları için ceza alındığını iyice benimsetmelisiniz.



**‘Ceza Zamanı’ Uygulaması**

Bu programın uygulanmasında en hassas nokta bu bölümdür. Çocuklar bu yönetime uymak istemediklerinde onları yönlendirmek çok fazla dikkat ve beceri gerektirir. Bir isteğiniz yerine getirilmezse neler olacağı konusunda tehditler savurmayın. İsteğiniz yerine getirilmeye başlarsa daima övgü ve beğeninizi dile getirin. Verdiğiniz yönergeyi olabildiğince az sayıda tekrar edin. “Ceza zamanı” uygulamasını şu şekilde yapın:

1. Çocuğunuza isteğinizi kararlı ancak hoş bir biçimde söyleyin.
2. Söyledikten sonra beşe kadar sayın (sesli bir biçimde veya içinizden).
3. Eğer çocuğunuz bu beş saniye içerisinde harekete geçmezse, onunla göz ilişkisi kurarak, isteneni yapmazsan odana gideceksin diye kararlı bir ses tonuyla konuşun.
4. Tekrar beş kadar sayın.
5. Eğer çocuğunuz bu ikinci beş saniye içerisinde gene harekete geçmezse, söyleneni yapmadığı için daha önceden belirlediğiniz sandalyeye veya odasına gönderin. Bunu hemen gerçekleştirin. Söz verme ve özür dilemeleri dikkate almayın.
6. Çocuğunuza siz söyleyene kadar orada kalacağını ve orada uygun davranmazsa sürenin uygun davranana kadar uzayacağını belirtin. Bunları tekrar etmeden bir kez ve anlaşılır biçimde söyleyin.
7. “Ceza zamanı” süresince çocuğunuzla tartışmayın. Başkalarının da konuşmamasını sağlayın.
8. Uygun bir sürenin sonunda “ceza zamanını” sonlandırın. Sürenin bitiminden sonra cezayı konuşmaktan kaçının.
9. Yaptığı ilk olumlu davranışta çocuğunuzun ödüllendirmekten kaçınmayın.

### 8. Genel Olarak Uygulamanın Gözden Geçirilmesi:

Bizim klinikte yaptığımız uygulamalarda ve dünyadaki pek çok “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” kliniğinde anne babalarla çocuklarının davranış sorunlarının düzeltilmesi seanslarda konuşulduktan sonra genel bir gözden geçirme yapılmaktadır. Böylece anne babaların bu seanslar bittikten sonra o zamana kadar yapmış oldukları uygulamalar, bunlardan elde ettikleri düzelme ve sıkıntıları konuşulabilmekte hem de bizlere sistemin etkinliği konusunda geri bildirim alma şansı ortaya çıkmaktadır. Bizim gözlemlerimize göre bu uygulamaları Çocuk psikiyatristleriyle bireysel olarak sürdüren veya grup içerisinde katılan anne babalardan seansları aksatmayanların neredeyse hepsinin çocuklarında çok belirgin bir düzelme oluşmaktadır. Özellikle anne babanın birlikte tüm seanslara katıldığı durumlarda başarı oranı çok çok yüksek olmaktadır.

Bazı anne babalar bu sistemin çok katı veya sert olduğunu belirtmektedir. Bizim düşüncemize göre davranış sorunları erken çocuklukta ortaya çıkan çocukların ileride çok daha sert toplumsal ve yasal cezalarla karşılaşmamaları için bu sistemin mutlaka uygulanması gerektiğidir. Diğer yandan pek çok “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuğun anne babaları tarafından fiziksel olarak cezalandırıldıkları göz önünde bulundurulursa son derece uygar ve çocuğu toplumsal yaşama hazırlayan bu sistemin sert olmadığı görülecektir. Ayrıca bu sistem anne baba tarafından kararlı ve tutarlı bir biçimde uygulandığında kısa bir süre sonra çocuğun

davranışlarında belirgin düzelme olacak ve ek bir çabaya gerek kalmayacaktır.

Çocuğun küçük yaşta olması, davranış sorunlarının süregenleşmemiş olması, ilaç tedavisi ile birlikte bu tedavi programının uygulanması ve anne babanın ilgili olması bu sistemin başarısını arttırıcı etkenlerdir. Bu nedenle programı iyice kavrayıp en kısa zamanda harekete geçmek ve tedaviyi sürdürdüğünüz kurumla iletişiminizi aksatmamak en iyi yol olacaktır.

## 15. Bölüm

### “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Olan Çocukların Ergenlik Dönemi Sorunlarının Aşılması

Dokuzuncu bölümde ergenlik döneminde çocuk ve anne baba arasında sorunlar yaşanabildiği ama ergenlik döneminin tüm çocuklar için bir bunalım süreci olmadığı, ancak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların bu dönemi daha zor geçirebildikleri belirtilmişti. Anne baba ve çocuk arasında ergenlik döneminde en sık karşılaşılan sorunlar genellikle şu konularda yaşanmaktadır:

- Ders çalışma ve ev ödevlerini yapma
- Evde yapılması gereken işlere yardımcı olma, sorumluluklarını yerine getirme
- İyi arkadaş seçme
- Boş zamanlarını yaşlarına uygun yerlerde geçirme
- Diğer aile bireylerine saygılı davranma, onların özgürlüklerine engel olmama
- Ev dışında olduğu zamanlarda sorumlu bir biçimde davranma

- Eve belirtilen zamanda dönme
- Sigara, alkol kullanma

Bu çatışmaların temelinde herkesin tahmin edebileceği gibi, gencin kendi istediği gibi davranma isteği, anne babanın ise otoritelerini sürdürme ve kontrolü bırakmama beklentileri yatmaktadır. Bu dönemin anne baba çocuk ilişkisine en düşük zararlar geçirilebilmesi için aşağıda belirtilen önerilerin dikkate alınması son derece yararlı olacaktır:

1. Ergenlik dönemi özelliklerinin ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun bu dönem üzerindeki etkilerinin anlaşılması.

2. Bu sorunlarla başa çıkabilme yöntemlerinin geliştirilmesi, makul beklentiler oluşturulması.

3. Ev içi kuralların net olması, ergenin bu kurallara uymunun kontrol edilmesi.

4. Etkili iletişim.

5. Birlikte sorunları çözme yetisinin geliştirilmesi.

6. Psikiyatrist ve psikologlardan yardım alınması.

7. Kendi moral düzeyinizi yüksek tutma .

*1. Ergenlik Dönemi Özelliklerinin ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun Bu Dönem Üzerindeki Etkilerinin Anlaşılması*

Ergenlik ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” bölümünde, ergenliğin erişkinliğe hazırlanma dönemi olduğu ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun bu süreç-

te bazı olumsuz etkileri olabileceği belirtilmişti. Bu sorunlarla başa çıkmada anne babaların göz önünde bulundurması gereken en önemli nokta, ergenliğin yaşama hazırlanmada çok önemli bir süreç olduğu ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan ergenlerin bu önemli döneme bazı dezavantajlarla girdikleridir. Geleceğe yönelik düşünme, plânlar yapma ve hedefler belirleme “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olmayan gençlerde hızlı bir biçimde gelişirken, sizlerin çocuklarında yavaş ve istenen düzeyin altında olabilir.

## *2. Bu Sorunlarla Başa Çıkabilme Yöntemlerinin Geliştirilmesi, Makul Beklentiler Oluşturulması*

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuğunuzun kapasitesinin çok üzerinde bir başarı elde etmesini veya sizin isteklerinize daima uyum göstermesini beklememelisiniz. Zaten herhangi bir konuda gerçekçi olmayan beklentileriniz varsa, sonuçta huzursuz olmanız ve hayal kırıklığına uğramanız kaçınılmazdır. Sizin kaygılı ve hayal kırıklığına uğramış bir durumda olmanız ergenlik dönemindeki çocuğunuzla doğru bir biçimde ilgilenmenizi ve ona yeterli desteği sağlamanızı engelleyebilir. Başlangıçta göz önünde bulundurmanız gereken nokta, sizin diğer anne babalara oranla çocuğunuzun geleceğe hazırlanması için diğer anne babalardan daha fazla çaba göstermeniz gerektiğidir. Diğer önemli bir konu çocuğunuzun hoşunuza gitmeyen davranışlarını size sıkıntı vermek için yapmadığını unutmamaktır. Örneğin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan ergenlik çağı-

daki bir kız çocuğu odasını devamlı olarak dağınık bırakıyor-  
sa, genellikle bunu annesini yormak veya sinir etmek için de-  
ęil organize olma gúçlüęü veya unutkanlığından yapıyordur.  
Böyle bir durumda ona kızıp bağırmak yerine odasının kapı-  
sına görünür biçimde, “Bugün odanı düzelttin mi?” yazısı  
yazmak ve odasını düzelttiği zamanlar onun bu davranışını  
beğendiğinizi belirtmek çok daha yararlı olacaktır. Çocuğu-  
nuzun olumsuz davranışlarına tepki vermeden önce kendini-  
zi onun yerine koyarak düşünüp sonra tepki göstermek de ya-  
rarlı olabilecek bir yöntemdir. Eve gelmesi gereken zaman-  
dan 45 dakika sonra bir doğum günü partisinden dönen 14 ya-  
şında bir erkek çocuğunun yerine kendisini koyup düşünen  
baba, belki çok daha az kırııcı ve ilerisi için çocuğun uyumlu  
davranışlarını arttırıcı bir uyarı yapabilir. Çünkü o yaşlarday-  
ken kendisinin arkadaşlarıyla gittiği bir doğum günü toplan-  
tısını düşünen baba, arkadaşlarının yanından ayrılmanın zor  
olabileceğine hak verip daha yapıcı bir biçimde davranabilir.

Anne babaların yaşadıkları en önemli sıkıntılardan birisi  
ise çocuklarının davranışlarını aşırı genellemeleridir. Örneğin  
bir ay öncesinden verilmiş olan bir dönem ödevini son gece  
yapmaya kalkışıp başaramayan 15 yaşındaki bir kız çocuğuy-  
la ilgili annenin düşünceleri şu biçimde olabilmektedir: “Za-  
ten o dersi zayıftı, ödevini de yapmadığı için o dersten kala-  
cak, bu yılı tekrar edecek, hatta bu liseyi bitiremeyip ileride  
işsiz güçsüz kalacak.” Bu aşırı genellenmiş ve hatalı bir dü-  
şünce biçimidir; hem anne babaya hem gence sıkıntı vermek-  
ten başka bir işe yaramaz. Oysa “Bu birçok ödev içerisinde

bir tanesidir. Bu ödevden kötü not alacak. Çoğu öğrenci ödevlerinden düşük notlar almış ama öğrenimlerini başarıyla bitirebilmiştir” şeklindeki düşünce biçimi daha gerçekçi ve daha az sıkıntıya yol açabilecek bir biçimdir.

### *3. Ev İçi Kuralların Net Olması, Ergenin Bu Kurallara Uyumunun Kontrol Edilmesi*

Ergenlik dönemine girişle beraber genellikle ev içerisinde bir otorite sorunu yaşanmaya başlar. Çocukluk döneminde her şeyi anne baba kontrol ederken, ergenlik döneminde kendi kararlarını kendisi vermek isteyen bir genç ve geçmişteki otoritesini bırakmak istemeyen bir anne baba söz konusu olur. Bu otorite çatışması çoğunlukla kalıcı sorunlara yol açılmadan atlatılabilir. Ancak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan gencin hareketli, aceleci oluşu ve kurallara uymada güçlüğü bu süreci sorunlu hâle getirebilir. Bazı anne babalar bu süreçte çocukluktaki kontrolden hiç ödün vermeden devam ederken, bazıları “Artık çocuğumuzu kontrol edemiyoruz, her yaptığını sineye çekiyoruz.” diyerek çaresiz bir durumda olduklarını belirtirler. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan gençlerin bu dönemi en iyi şekilde geçirebilmeleri için bu iki yaklaşımda uygun görünmemektedir. Çünkü gencin bireyselliğini kazandığı bu dönemde onu katı bir biçimde sıkmak veya tamamıyla başı boş bırakıp önemli sorunlarla karşılaşılmasına göz yummak yerine daha sistemli bir yol izlenmelidir. Anne babanın, ergenlik dönemindeki çocuklarıyla biraraya gelerek ev içindeki kuralları



onunla konuşup fikrini alarak bunu bir liste hâline getirmele-ri ve hatta bu listeyi evin görünür bir yerine asıp sık sık tekrar etmekten kurtulmaları pratik bir yöntem olacaktır. Bu listede yer alan kuralların son derece anlaşılır ve kısa olmasına özen gösterilmelidir. Ancak bu kuralların uygulanmasını sağlamak çocuğun yaşı ilerledikçe zorlaşmaktadır. Özellikle anne babadan birisinin izin vermediği şeylere diğeri izin veriyorsa genç için çeşitli taktikler geliştirip evdeki kuralları zorlamak çok daha olası hâle gelmektedir. Bu nedenle ev içi kuralların uygulanabilmesinde en önemli nokta anne babanın arasında görüş birliğinin sağlanmasıdır. Kurallara uyulup uyulmadığının kontrol edilmesi gencin olayın ciddiyetini anlamasına ve ev içi kurallara uyum göstermesine yardımcı olacaktır. Çünkü “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan gençler akranlarına oranla daha yakın ve sık olarak kontrol edilmeye gereksinim duyarlar. Ayrıca 14. bölümde belirtilen puanlama sistemi, yaşına uygun bir biçimde ergenlik dönemindeki çocuğunuza uyarlanarak kurallara uyumu arttırmaya yardımcı olabilir.

#### *4. Etkili İletişim Sağlamak*

Tüm ilişki sorunlarında olduğu gibi ergenlik dönemindeki “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan gençle anne baba arasındaki sorunların en önemli nedenlerinden birisi iki tarafın karşılıklı olarak birbirini dinleme ve anlama gereksinimi duymamalarıdır. Anne baba ve gencin birbirlerini anlamak yerine çatışmaya başlamaları bir kısır döngünün başla-

masına ve giderek bu kısır döngünün sonucunda iki tarafın birbirlerinden uzaklaşmalarına yol açmaktadır. Oysa ki çok küçük çabalarla yakın ve destekleyici bir ilişki biçimi sağlanabilir.

Anne babalar “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan ergenlik dönemindeki çocuklarıyla yaşadıkları sorunlar nedeniyle çoğunlukla onların iyi yaptıkları şeyleri farketmez veya şımarır diyerek yüzlerine söylemekten kaçınırlar. Oysa davranış sorunu ne boyutta olursa olsun her gencin olumlu yanları ve davranışları mutlaka vardır. Anne babanın bu davranışları farkedip söylemeleri gencin onurlandırılması ve bu olumlu davranışlarını arttırması için çok iyi bir yoldur. Ayrıca iyi yaptığı şeyler için övgü alan genç, olumsuz davranışları için eleştiri aldığı anda anne babasının tutumunun adil olduğu konusunda şüpheyi düşmeyecek, hemen tepki göstermek yerine hatalı davranışını gözden geçirme yoluna gidebilecektir. Diğer yandan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan gençlerin aceleci yapıda olmaları onları uzun süre nasihat dinlemelerini güçleştirmektedir. Bu nedenle anne babaların uzun uzun nasihat etmek yerine isteklerini kısa ve anlaşılır bir biçimde söylemeleri çok daha yararlıdır.

Anne babalar ve ergenlik çağındaki çocukları arasında tartışma biçimi de çok önemlidir. Çoğu zaman her iki taraf birbirlerine görüşlerini kabul ettirmek için hararetle konuşmakta bir süre sonra birbirlerine karşı suçlayıcı ve kırıcı bir tarzda hitap etmektedirler. Doğal olarak bu şekildeki konuşmaların sonunda hem genç hem de anne baba hoşgörülerini yitirip

birbirlerini anlamaktan çok uzak noktalara varmaktadırlar. Öncelikle söylenmesi gereken anne baba ve gencin anlaşamadıkları bir konuyu tartışmaları için gergin olmadıkları, rahat bir zamana belirlemeleri gerekmektedir. Böyle bir konuşma sırasında karşındakinin sözünü kesmeden, yüzüne bakarak ve kibar bir biçimde konuşmak konuşmanın kavgaya dönüşmesini ve her iki tarafın da kırıcı olma olasılığını düşürmektedir. Ayrıca sadece o gün üzerinde durulan konunun konuşulması, bir sorun çözülmeden diğerine geçilmesini önleyerek anne babanın ve gencin birbirlerinin hatalarını genellemekten kaçınmalarını sağlar.

Sonuç olarak anne babaların ve gençlerin, kendilerinin kursuz olmadıklarını kabul edip, ev içerisindeki ortamın daha huzurlu olması konusunda istekli olmaları ve birbirleriyle iletişimlerinde konuşmak kadar dinlemeye de önem vermeleri pek çok sorunun aşılmasını kolaylaştıracaktır.

### *5. Birlikte Sorunları Çözme Yetisinin Geliştirilmesi*

Anne baba ve gençler arasında birbirlerini dinleme ve anlama konusunda çaba gösterilip daha iyi bir iletişim sağlanabilirse sorunları birlikte çözme olasılığı belirgin olarak artacaktır. Birlikte sorunları çözmek için çalışmaya başlamadan önce, şu temel kuralların göz önünde bulundurulması gerekmektedir:

- Amaç beraberce bir sorunun çözümü için planlama yapmaktır; iki taraftan birinin diğerine görüşünü kabul ettir-

mesi, yani kazanmak ya da kaybetmek söz konusu değildir.

- Anne babaların ve gençlerin birbirlerinin görüşlerini, çözüm önerilerini dinlemeye istekli olmaları, sabırlı ve sakin davranmaları gerEklidir.
- İlk kez beraberce bir sorunu çözmeye kalkışırken, olabildiğince kolay çözümlenebileceği düşünülen bir sorun seçilmelidir. Bir anda tüm sorunları masaya yatırmak yerine ele alınan sorunun artık çözüldüğünü kanaat getirildikten sonra yeniden oturup diğer bir konu üzerinde durulmalıdır.

Bundan sonra yapılacak olan anne baba ve gencin beraberce oturup o gün konuşacakları sorunu açık bir biçimde tanımlamalarıdır. Daha sonra anne baba ve gencin kendilerine göre bu sorunun nasıl çözümlenebileceğini belirtmesine geçilmelidir. Sorunun ve herkese göre çözüm önerilerinin bir kâğıda yazılması oldukça iyi bir yoldur. Olabildiğince fazla çözüm önerisinin türetilmesi, hem anne babanın hem gencin konuyu daha iyi düşünmelerini ve daha yaratıcı çözüm önerileri oluşturmalarını sağlayabilir. Daha sonra tüm aile bireyleri tarafından bu çözüm önerileri değerlendirilip ortak bir çözüm oluşturulmaya çalışılır. Başlangıçta çoğu zaman ortak bir çözüm oluşturmak güçtür. Ancak bir süre sonra anne baba ve genç tarafından bu yöntemin çözümsüzlük ve çatışmadan daha iyi olduğu görülüp ortak çözümlere ulaşılabilir. Ayrıca her iki tarafın sorunu ciddiye almaları, diğerlerini dinlemele-

ri ve kendi çözüm önerilerini açıkça ve yaratıcı bir biçimde ortaya koymaları birbirleriyle ilişkilerinde azımsanmayacak oranda iyi bir yol almalarını sağlayabilir.

Örneğin, 15 yaşındaki Emre sokağa çıkmasının kısıtlandığını, anne babası ise zamanın çoğunu dışarıda geçirdiğinden yakınmaktaydı. Bu sorun üzerine olası çözümler üretilip, bunlar üzerinde tartışıldıktan sonra şu çözüme ulaşılar:

- Emre ev ödevlerini yaptığı günler saat 5-7 arası sokağa çıkabilecek.
- Zayıf not almadığı hafta sonları öğleden sonra evden ayrılabilir.
- İki haftada bir kez cuma veya cumartesi günü saat 20.000'ye kadar arkadaşlarıyla beraber olabilecek. Bu sırada Emre nerede olduğunu bildirecek ve anne babası Emre'yi kontrol edebilecek.

Bu çözümü bulduktan sonra Emre derslerinde daha başarılı olup dışarıdaki zamanını tedirgin olmadan geçirmeğe başladı. Anne babası ise Emre'nin derlerinde başarılı olması ve belirledikleri kurallara uyması sonucu kendilerini daha iyi hissetmeye başladılar ve Emre'yi nadiren kontrol etmeyi gerek duydular.

#### *6. Psikiyatrist ve Psikologlardan Yardım Alınması*

Ülkemizde psikiyatrist ve psikologlara çoğunlukla sorunlar başladıktan uzunca bir zaman sonra başvuruda bulunul-

maktadır. Bu durum sorunların erken dönemde belirlenip hızlı bir biçimde etkin çözümlerin oluşturulmasını engelleyebilmektedir. Diğer yandan psikiyatri kliniklerinde izlemeye alınan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuk ve gençlerde kısa sürede çok olumlu düzelmeler elde edilmesi bazı ailelerin düzenli olarak kontrollere gelmemelerine neden olabilmektedir. Oysa ki olumlu gelişmelerin kalıcı olması için bu kontrollerin son derece önemli bir yeri vardır. Ayrıca bu bölümde belirtilen yöntemlerin uygulanması sırasında oluşan sorunların psikiyatrist veya psikoloğunuzla görüşülmesi hem anne babaların kendilerini daha iyi hissetmelerine hem de olası hataların daha kolay giderilmesine yardımcı olmaktadır. Çünkü bizler çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerinde benzer sorunları yaşayan yüzlerce anne baba ve çocukla bu tür yöntemleri uygulamaya çalıştığımızdan bu konulardaki deneyimlerimiz, bazı sorunlara pratik ve etkin çözümler önermemize yardımcı olabilmektedir.

### *7. Kendi Moral Düzeyinizi Yüksek Tutma*

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bir çocuk büyütmek oldukça zordur. Bu nedenle anne babalar kendilerini huzursuz ve tükenmiş hissedebilmektedir. Bu durum çocuğunuzla olan ilişkinize ve onun olumlu yönde gelişmesine zararlı olabilir. Hobilerinizi sürdürmek, kendinize zaman ayırmak, çocuğunuzdan ayrı olarak kısa süreli tatiller yapmak, sizin kendinizi daha iyi hissetmenize yararlı olacaktır. Hatta gereksinim duyduğunuzda sıkıntılarınızı ve sorunları-

nızı bir erişkin psikiyatristine danışmaktan çekinmeyiniz. Unutulmamalıdır ki “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların anne babalarından en çok bekledikleri şeyler hoşgörölü ve destekleyici olmalarıdır. Bunu sağlamak için kendinize ayırdığınız zamanın çocuğunuza karşı yapmış olacağınız bir iyilik olduğunu unutmayınız. Bu nedenle fedakârlık ediyorum diye düşünüp onun her dakika yanında olmaya çalışmak yerine kendinizi iyi hissetmek için gereken şeyleri yapmaktan kaçınmayınız.

## 16. Bölüm

### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Olan Çocukların Okul Sorunlarına Yaklaşım**

Bölüm dokuz ve onda belirtildiği gibi “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuk ve gençlerin çok büyük bir kısmı okul yaşantılarında önemli sorunlar yaşamaktadırlar. Bu çocukların üçte biri liseyi bitirene kadar en az bir yıl sınıf tekrar etmekte, yaklaşık beşte biri ise geçici sürelerle veya tamamen okuldan uzaklaştırılmaktadırlar. Kısacası “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuk ve gençler erken dönemde belirlenip tedavi edilmediklerinde kapasitelerinin altında bir okul başarısı göstermekte veya davranış sorunları nedeniyle okul yönetimi tarafından sürekli cezalandırılmaktadırlar. Erişkin yaşama hazırlanmada son derece önemli bir yer tutan okul yaşantısı bu çocuklar için verimsiz ve sıkıntılı bir dönem hâline gelebilmektedir.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların okul yaşantısında sorun yaşamamaları için ilk yapılacak olan şeylerden birisi doğru bir okul ve öğretmen seçmektir.



Oturmuş ve iyi işleyen bir kural ve disiplin sistemi olan okullar “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”olan çocuklar için uygundur. Eğer olanak varsa kalabalık sınıflar yerine, olabildiğince az sayıda öğrenci olan sınıflar tercih edilmelidir. Çünkü “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklar karmaşık, disiplinsiz ve kalabalık ortamlarda daha fazla davranış sorunu gösterebilir ve dikkatleri kolayca dağılabilir. Ülkemizde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” okullar ve öğretmenlerimiz tarafından çok yaygın olarak bilinmediğinden, kendileri için yeni olabilecek olan bir konuda bilgi alışverişine açık olabilecek ve bu konuda gerekli desteği sağlayabilecek rehberlik servisleri olan okulların seçilmesi son derece yararlıdır. Eğer olanak varsa daha önce de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukları eğitmiş, tecrübeli bir öğretmenin sınıfında kreş ve ilkökul eğitimine başlanması, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuğun okulu sevmesi ve daha sorunsuz olarak okul yaşantısını sürdürmesine çok yardımcı olabilir.

Anne babaların “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarının eğitim yaşantılarında karşılaştıkları en sık sorunlardan birisi, okul yönetimi ve öğretmenlerle görüş ayrılığına düşmektir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukla belki de ailesinden daha uzun süre iletişim içerisinde olan ve özellikle kalabalık sınıfları okutan öğretmenler, bu çocukların davranış sorunlarından dolayı büyük sıkıntılar içine düşebilmektedir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” konusunda bilgi sahibi olmayan bazı öğret-

menler bu sorunları yaramazlık veya şımarıklık olarak değerlendirebilir, hemen anne babayı bu problemlerden dolayı suçlayabilmektedir. Hatta bazı öğretmen ve okul yöneticileri, sınıfın düzenini bozduğu gerekçesiyle “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların hemen sınıf veya okul değiştirmesi konusunda ailelere baskı yapmaktadırlar. Böyle bir durumda anne baba ve okul arasında giderek çatışmaya varan düzeyde sorunlar oluşmaktadır. Ayrıca anne baba, evdeki ve sokaktaki davranış sorunlarına okuldan gelen şikayetler eklenince “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarına çok daha sert bir biçimde davranabilmekte; bu da çocuğun duygusal durumunu bozabilmektedir. Bu nedenle okulda davranış sorunları olduğu bildirilen çocukların hemen bir çocuk psikiyatrisi Kliniğine getirilmesi ve zaman yitirmeden tedaviye başlanması gereklidir. Diğer bir önemli konu okul yönetimi ve öğretmenlerle görüş ayrılığına düşüldüğünde, tartışmaya girmek yerine başvuruda bulunduğunuz Çocuk Psikiyatrisi kliniğine bu durumu iletmenizdir. Çünkü resmi yollarla okulun bilgilendirilmesi, tartışma yerine yardımlaşma yolunu açacak ve böylece çocuğunuzun zarar görmesi engellenmiş olacaktır. Çoğu zaman “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuğun belirtilerini, tedavi programını ve tedaviden ne zaman yanıt alınabileceğini belirten ayrıntılı bir mektubun okul yönetimi ve öğretmene iletilmesi okulun çocuğa yönelik tepkisini ortadan kaldırılabilmektedir. Aile ve okul arasındaki sorunların şiddetli olduğu bazı durumlarda ise çocuk psikiyatrisi kliniğinde görevli sosyal

hizmet uzmanlarının okula giderek görüşmeler yapması gerekli olmaktadır.

Çocuk psikiyatrisi kliniği, okul ve anne baba arasında iyi bir iletişim ve bilgi alış verişi sağlandıktan sonra okul sorunlarının çözülmesi çok daha kolay olmaktadır. Dikkat eksikliği olan çocukların, derse dikkatlerini verebilmeleri ve davranmış sorunları olan çocukların daha uyumlu olmaları için öğretmen tarafından hazırlanacak bir çizelge son derece yararlıdır. 14. bölümde anlatılan puan sistemi içerisinde alınabilecek olan bu çizelgede, çocuğun o gün derse dikkatini vermesi veya uygun davranması öğretmen tarafından puanlanıp aileye ulaştırılır. Bu puanlara göre daha önceden belirlenen bir ödüllü kazanabileceği belirtilerek, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuğun derse ilgisi ve sınıfa uyumu artırılabilir. Diğer yandan “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuğun ön sıralarda oturtulması hem bu tür bir gözlemin yapılmasında öğretmene kolaylık sağlar hem de çocuğun daha iyi kontrol edilmesine olanak verir ve dikkatinin dağılmasını engeller. Ayrıca “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” konusunda evde uygulanan sistemin (Bölüm 14) öğretmene iletilmesi, onun da bu konuda bilgilenerken, bu yöntemin bazı bölümlerini sınıfta kullanmasına olanak verir. Örneğin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların anında ödüllendirilmesi ve uyarılması, ödevlerin veya görevlerin anlaşılır ve kısa bir biçimde belirtilmesi, olumsuz davranışlarını olabildiğince göz ardı edip olumlu davranışlarına ilgi gösterilmesi ve ilgi alanlarının belirlenip o ko-

nular üzerinde çalışmasının sağlanması yararlı olabilecek girişimlerdir. Bizim gözlemlerimize göre “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklar konusunda daha önce ve şu anda sıkıntı yaşayan öğretmenler, kendilerine uygun bir biçimde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve ne yapabilecekleri konusunda bilgi sunulduğunda son derece yardımcı olabilmektedirler. Hatta gün içerisinde çocuğu en yakından gözleyen kişi öğretmen olduğu için, ilaç dozu ve zamanının düzenlenmesinde öğretmenin önerilerinin çok önemli katkıları olmaktadır.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuk ve gençler için ev ödevlerin yapmak ve evde ders çalışmak da önemli bir sorun olabilmektedir. Özellikle ilgilerini çekmeyen derslere çalışmak ve uzun ödevlerini tamamlamak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların en fazla sorun yaşadıkları konulardandır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuk ve gençlerin evdeki çalışmalarında şu önerileri dikkate almaları onların daha verimli çalışmalarını ve başarılı olmalarını kolaylaştırabilir:

- “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin dikkatleri diğer insanlardan daha kolay dağılır. Bu nedenle ders çalışma ortamınızı çok iyi düzenlemelisiniz. Çalışma odası dağınık olmamalı, iyi aydınlatılmalı ve havalandırılmış olmalıdır.
- Çalışma masası sadece çalışma için kullanılmalı, yemek yeme, oyun oynama ve benzeri şeyler başka bir yerde yapıl-

malıdır.

- Çalışma masasında sadece üzerinde çalıştığınız konuyla ilgili araçlar olmalı, diğer tüm nesneler kaldırılmalıdır.
- Bir konu üzerinde çalışmaya başlamadan önce gerekli olan tüm araç-gereci masanıza getirdiğinizden emin olmalısınız. Sık sık masadan kalkmak dikkati olumsuz yönde etkiler.
- Çalışma odası sessiz olmalıdır. Özellikle telefon ve televizyon sesinin odaya gelmemesine dikkat edilmelidir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bazı bireyler müzik eşliğinde daha verimli çalışabilmektedir. Ancak müzik eşliğinde çalışmak ve müzik dinlemek farklı şeylerdir. Müziğin çalışmanızı engellediğini hissettiğiniz anda kapatmalısınız. Ayrıca hareketli ve sözlü müzik yerine kısık seste klâsik müzik dinlemek seçilmelidir.
- Çalıştığınız ortamda dikkati dağıtabilecek poster, afiş ve oyuncaklar bulunmamalıdır.
- “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin ders çalışırken en önemli sorunlarından birisi dikkatlerinin çabuk dağılması, masa başında geçirdikleri zamanın çok küçük bir bölümünün verimli olmasıdır. Bu nedenle çalışmaya başlamadan önce mutlaka çalışma programı yapılmalıdır. Böylece ne konu üzerinde duracağınızı bilerek o konuya daha kolay odaklanabilirsiniz.
- “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin dikkat süresi kısa olduğu için çalışma süresi ve konular bölümlere ayrılmalıdır. Örneğin bir oturuşta 4 saat çalışmayı plânlamak yerine 45’er dakikalık dört oturum ve 15’er da-

kikalık aralar daha uygundur. Ayrıca çalışmayı planladığınız konuları da benzer biçimde bölümlere ayırmak yararlı olacaktır.

- “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin kitap okurken veya ders çalışırken hayal dünyasına dalıp gitmeleri son derece sıktır. Bu nedenle mutlaka elinizde kalemle çalışmalısınız. Çalışılan konu not almayı gerektirmese bile konu başlıklarının yazılması, özellikle çeşitli renkteki kalemlerin kullanılması dikkatinizin dağılmasını önler.
- Plan yapmak ve çalışmanızı değerlendirmek için bir çizelge tutmanız başarınızı beklenmedik düzeyde arttırabilir. O gün için planladığınız çalışma süresi ve yapılması gereken işlerin yanına gerçekleştirdikleriniz için (+), gerçekleştiremedikleriniz için (-) koyarak bu işlemi gerçekleştirebilirsiniz. Ayrıca bu çizelgenin bir bölümünü aldığınız notları yazmak için kullanabilirsiniz. Çizelgedeki (+) / (-)’ler ve notlarınıza göre kendiniz veya anne babanız tarafından ödüller belirlenmesi motivasyonunuzu arttırabilir.
- “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireyler bir yardımcı ile çok daha etkin çalışabilirler. Eğer olanak varsa, aile bireylerinden biri veya yardım edebilecek bir büyüğünüzle çalışmanız başarınızı arttırabilir. Özellikle zayıf olduğunuz konular için böyle bir yardım almanız çok yararlı olur.
- Okulda dersler sırasında kendinizi denetleyip dikkatinizin ne zaman iyi ne zaman kötü olduğunu belirlemeye çalışın. Bu konuda öğretmenlerinizden veya arkadaşlarınızdan da

yardım alabilirsiniz. Gün içerisinde dikkatinizi toplamada farklılıklar görüyorsanız psikiyatristinizi bu konuda bilgilendirin. Özellikle ilaç kullananlarda bu tür farklılıklar ilaç zamanı ve dozunun düzenlenmesiyle ortadan kaldırılabilir.

- “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireyler için spor yapmak son derece yararlıdır. Bu nedenle kış-yaz düzenli bir biçimde spor yapmaya çalışın. Ders çalışma zamanları arasındaki boşluklarda da çok yorucu olmadan egzersiz yapmanız yararlıdır.
- Uykusuzluk dikkatin toplanmasını güçleştiren en önemli etkenlerden birisidir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerde uyku sorunlarına sık olarak rastlandığından belirli bir saatte uyumaya ve uyanmaya kendinizi alıştırarak bu sorunu gidermeye çalışmalısınız. Eğer kendi başınıza uyku sorununu çözemiyorsanız psikiyatristinizden yardım almalısınız. Çünkü zinde bir biçimde çalışmak, uykusuz çalışmadan çok daha fazla verimlidir.

## 17. Bölüm

### “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nda Alternatif Tedaviler Var mıdır?

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tüm dünyada oldukça sık görülen ve gündemde yer alan bir bozukluk olduğundan çok çeşitli tedavi yaklaşımları da bulunmakta ve her geçen gün bunlara yenileri eklenmektedir. Bu bölümde bu tedavi biçimlerine kısaca değinilecektir. Ancak bu tedavi biçimlerinin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisindeki yararlılıkları kesin olarak kanıtlanmamış olduğundan bu tedavilerin kullanımını dünyadaki birçok bilimsel “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” kliniği gibi bizler de önermiyoruz. İleriki yıllarda burada söz edilecek olan veya ileride bulunacak tedavi yöntemlerinin yararlılıkları bilimsel olarak desteklenirse “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde kullanılmaları gündeme gelebilir.

*EEG Biofeedback:* Elektroensefalogram, beynin elektriksel aktivitesini değerlendirmeye yarayan ve başta epilepsi (sara hastalığı) olmak üzere çeşitli nörolojik ve psikiyatrik



hastalığın tanınmasında kullanılan bir araçtır. Bu tedavi biçimi EEG eşliğinde yaklaşık bir saat süreyle çeşitli yöntemler kullanılarak uygulanmaktadır.

*Ses Tedavisi:* Bu yöntemde çeşitli ton ve kalitede sesler kullanılarak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerinin giderilmesi amaçlanmaktadır. Diğer bazı çocukluk çağı psikiyatrik sorunlarının tedavisinde de denenmekte olan bu yöntem ve yukarıda sözü edilen EEG Biofeedback yöntemlerinin her ikisinin de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde yararlı oldukları kanıtlanmamıştır. Ancak her iki yöntemin de önemli bir yan etkiye yol açmadığı düşünülmektedir.

*Diet Tedavileri:* “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun oluşumunda ve tedavisinde şeker kullanımının ve allerjen maddelerin ilişkisi konusunda uzun yıllardan beri görüşler ileri sürülmektedir. Bu nedenle “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların tedavisinde şeker ve allerjen maddelerin kısıtlanması denenmiştir. Benzer biçimde hormonlu ve katkı maddeli besinlerin kısıtlanması da denenmektedir. Bazı klinikler bu uygulamanın başarılı olduğu ileri sürülerek diet tedavilerini sürdürmektedir. Ancak diet tedavilerinin yararlılığı bilimsel olarak kanıtlanmamış olduğundan bu tedavi biçimleri yaygın değildir.

*Polivitamin ve Mineral Kürleri:* Birçok hastalıkta olduğu gibi “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde de polivitamin ve mineral tedavileri denenmektedir. Hatta bazıları çeşitli mantar türlerinin de “Dikkat Eksikliği Hiperakti-

vite Bozukluğu” tedavisinde yararlı olduğunu öne sürmektedir.

Tüm bu yöntemler bilimsel destekten yoksun olduğu için dikkatle yaklaşılmalı ve yan etkileri olabileceği unutulmamalıdır.



## 18. Bölüm

### **“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve Tedavisi Konusunda Sık Sorulan Soruların Yanıtları**

Bu bölümde ailelerin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve tedavisi konusunda sık olarak sordukları sorular yanıtlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca kitabın tümünü okumadan önce “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve tedavisi konusunda hızlı bir gözden geçirme yapabilmek için de bu bölümü okumak yararlı olabilir. Bu bölümde ve kitabın tümünde aklınıza gelen ve yanıtını bulamadığınız sorular olursa bize iletirseniz ileride kitabın kapsamı içine alınarak diğer ailelerin yararlanmasına olanak sağlayabilirsiniz.

#### **1. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” Nedir ?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve istekleri erteleyememe (dürtüsellik) belirtileriyle giden bir psikiyatrik hastalıktır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun temel belirtileri, aşırı hare-

ketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüselliktir.

*Aşırı Hareketlilik:* Çocuğun kendi yaşıtlarıyla karşılaştırıldığında belirgin düzeyde daha fazla hareketli olduğunda aşırı hareketlilikten söz edilir. Ayrıca bu hareketlilik, oyun, anaokulu ve okul gibi günlük işlevlerde çocuk, aile veya öğretmenler için sorun oluşturduğunda aşırı hareketlik diye nitelendirilir.

*Dikkat Sorunları:* Dikkatin bir noktaya toplanabilmesinde güçlük, dış uyaranlarla dikkatin çok kolay dağılabilmesi, unutkanlık, eşyalarını veya oyuncaklarını sık sık kaybetme ve düzensizlik gibi belirtiler dikkat sorunları bulunduğunu gösterir.

*Dürtüsellik:* Acelecilik, istekleri erteleyememe, sorulara çok çabuk yanıt verme, başkalarının sözlerini kesme ve sırasını beklemekte güçlük çekme gibi özellikler dürtüsellik sorunları bulunduğun düşündürür.

## **2. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tanısı nasıl konur?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı birçok kaynaktan elde edilen bilgilerin toplanması ve incelenmesiyle konur. Öncelikle çocuğun aşırı hareketlilik, dikkatsizlik ve dürtüsellik sorunlarının nasıl ve ne zaman başladığı, şu anki sorunların neler olduğu belirlenir. Çocuğun veya gencin ev, okul ve arkadaş ortamlarındaki davranışlarıyla ilgili bilgi alınır. Gerekirse okul ve öğretmenlerle ilişkiye geçilir. Psikiyat-

rik görüşme sırasında çocuğun veya gencin davranışları izlenir; dikkati toplama, plânlama, organizasyon ve bir süre hareket etmemeyi gerektiren oyunlar oynanabilir. Ayrıca anne baba, öğretmen ve çocuk tarafından doldurulan bazı psikolojik testler ve soru formları da tanı koymada kullanılabilir.

### **3. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ne sıklıkta görülür?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” oldukça sık görülen bir hastalıktır. Tüm toplumlarda ortalama %3-5 sıklıkta görüldüğü belirtilmektedir. Yani ortalama her 20-30 çocuktan birinin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olduğu düşünülmektedir.

### **4. Dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtileri her zaman birarada mı görülür?**

Hayır. Bir kişide sadece dikkatsizlik belirtileri veya aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtileri görülebilir. Dikkatsizlik ve aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtileri bir kişide aynı anda birarada da görülebilir. Bu ayrıma göre “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” üç gruba ayrılmaktadır.

1. Dikkatsizliğin önde geldiği tip
2. Aşırı hareketlilik-dürtüsellik önde geldiği tip
3. Bileşik tip (dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik-dürtü-

sellığın birarada bulunduğu tip)

**5. Kız ve erkek çocuklarında “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” aynı belirtileri mi göstermektedir?**

Kız çocuklarında “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” daha çok dikkatsizlik belirtileri; erkek çocuklarında ise çoğunlukla aşırı hareketlilik ve sorunlu davranış belirtileri görölmektedir. Ancak sadece dikkat eksikliği bulunan erkek çocuklar olabildiği gibi, bazı kız çocuklarında aşırı hareketlilik ve sorunlu davranış belirtilerine rastlanabilir.

**6. Çocuğum hiçbir zaman ev ödevlerini bitiremiyor, arkadaşlarıyla ve kendi kendine uzun süre oyun oynayamıyor, ancak televizyon veya bilgisayar karşısında saatlerce oturabiliyor. Bu durumda dikkat eksikliğinden söz edilebilir mi?**

Evet. Dikkat eksikliği belirtilerinden bahsederken okul çağı çocukları için daha çok ödev yapma ve ders dinleme, okul öncesi çocuklar için oyun kurma ve devam ettirme gibi işlevlerden söz edilir. Bu nedenle “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların uzun süre televizyon izleyebilmesi veya bilgisayarla oynayabilmesi dikkat problemleri olmadığını göstermez.

**7. On yaşındaki oğlum evdeki bazı sıkıntılı olaylardan sonra yaklaşık bir aydır yerine duramama, huzursuzluk, unut-**

**kanlık ve sinirlilik belirtileri göstermeye başladı. Çocuğum “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olabilir mi?**

Hayır. Bir kişinin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı alabilmesi için “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerinin yedi yaşından önce başlamış olması ve bu belirtilerin en az altı ay süresince devam ediyor olması gereklidir. Diğer bazı psikiyatrik hastalıklarda ve stresli durumlarda geçici sürelerle “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtileri görülebilir. Ancak bu nedenle “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisi başlanmaz.

**8. Çocuğumun evde davranış sorunları ve aşırı hareketliliği var. Ancak sokakta arkadaşlarıyla oynarken veya okulda herhangi bir sorunu yok. Çocuğum “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olabilir mi?**

Hayır. Bir kişiye “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı konabilmesi için çocuğun en az iki ortamda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerini göstermesi gereklidir. Çocuk sadece okul veya evde davranış sorunları ve aşırı hareketlilik gibi belirtiler gösteriyorsa, sorunun ortaya çıktığı ortamın gözden geçirilmesi uygundur. Bu gibi durumlarda çoğunlukla sorunun meydana geldiği ortamda bazı aksaklıklar bulunduğu görülmektedir.



## **9. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerine sıklıkla eşlik eden özellikler var mıdır?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı olan çocuk ve gençlerin oldukça büyük bir bölümünde davranış ve öğrenme sorunlarına rastlanmaktadır. Bu davranış sorunları bazen saldırganlık-yıkıcılık, sinirlilik ve huysuzluk diye nitelendirilebilecek tek bir özellik olabileceği gibi, ek bir psikiyatrik tanı konabilecek kadar ağır da olabilir. Eşlik eden hastalıklar arasında “Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu” ve “Davranım Bozukluğu” en sık rastlananlardır. “Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu” ve “Davranım Bozukluğu” belirtileri Tablo-5 ve 6’da belirtilmiştir. Ayrıca “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanılı çocuklarda öğrenme bozukluklarının da çok sık görüldüğü bilinmektedir.

## **10. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun olumlu yanları var mıdır?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun kişinin yaşantısını zorlaştıran olumsuz tarafları olduğu gibi; yine kişilerin iyi bir yönlendirmeye yararlanabilecekleri veya ortaya çıkarabilecekleri olumlu yanları da vardır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” oldukları kabul edilen Thomas Edison, Benjamin Franklin, Albert Einstein, Ernest Hemingway ve Dustin Hoffman gibi başarılı ünlüler bu görüşü desteklemektedir. Aşağıda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bo-

zukluğu”nun olumlu olabilecek yönleri sıralanmıştır:

- Enerjik olma
- Yaratıcılık
- Sıcak kanlı, cana yakın olma
- Hoşgörölü olma (bazen gerekenden fazla, zarar verici oranda)
- Esneklik
- İyi bir espri yeteneğine sahip olma
- Risk alabilme (bazen gerekenden fazla, zarar verici oranda)
- İnsanlara kolaylıkla güvenebilme (bazen gerekenden fazla, zarar verici oranda)

### **11. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun olumlu yanları tedaviyle ortadan kalkar mı?**

Hayır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde amaç bireyin normal hareketlilik düzeyine gelmesi, dikkatini uzun süre sürdürebilmesi ve dürtülerini kontrol etmesidir. Tedaviyle çocuğun olumlu yanlarının bozulması söz konusu değildir; aksine olumsuz özellikler ortadan kalkınca olumlu tarafların daha fazlalaştığı ve verimli hale geldiği görölmektedir.

### **12. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun meydana gelme nedeni biliniyor mu?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun nasıl oluştuğu tam olarak bilinmemesine karşın bazı etkenlerin bu hastalığın oluşumunda yer aldığı bilinmektedir. Bu etkenler arasında en çok araştırılmış olan kalıttır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı konan çocuk ve gençlerin ailelerinde bu bozukluk olan kişiler genel toplumdan çok daha sıktır. Ayrıca antisosyal davranış, alkol-madde kullanım bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve depresyon yakınlığı olan bireyler “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların ailelerinde daha sık olarak bulunmaktadır.

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” bulunan bireylerin beyinsel incelemelerinde, beynin ön tarafında kanlanmada, glikoz (şeker) kullanımında ve nörokimyasal maddelerde normal bireylerden bazı farklılıklar olduğu görülmüştür. Diğer yandan huzursuz ve karışık ev ortamının da “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerini başlatabildiği veya arttırabildiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun oluşumundan tek bir etkenin sorumlu olmadığı, biyolojik, yapısal ve çevresel birçok etkenin biraraya gelmesiyle oluştuğu görülmektedir.

### **13. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ile karışabilen psikiyatrik bozukluklar var mıdır?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” birçok belirti grubunu içerdiği ve bazı psikiyatrik bozukluklarla sık olarak

birlikte görüldüğü için bazı psikiyatrik bozukluklarla karışabilmektedir. Bunlar arasında öğrenme bozuklukları, zeka geriliği, manik-depresif bozukluk, uyum bozukluğu, karşıt olma, karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu en sık görülenlerdir. Ancak çocuk psikiyatrisi kliniklerinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ve bu psikiyatrik bozukluklara çok sık olarak rastlandığı için genellikle iyi bir psikiyatrik değerlendirme ve öykü alınarak doğru tanı konulabilmektedir. Aşağıda belirtilen genel prensipler doğru tanı konulmasında yardımcı olabilmektedir:

Öğrenme Bozukluğu genellikle çocuğun okuma, yazma veya matematik gibi bir alanda zeka düzeyinin altında başarı göstermesidir. Buna karşın “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklarda ise öğrenme ve okul başarısında genel bir etkilenme söz konusudur.

Zeka geriliği olan çocuklarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”na sık olarak rastlanmaktadır. Ancak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olmadığı halde kendi kapasitesinin üstünde veya altında bir eğitim alan zekâ geriliği olan çocuklarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerine rastlanabilir.

Manik-depresif bozukluk ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun belirtileri birbirleriyle benzerlikler gösterebilmektedir. Ancak temel farklılık “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun çocukluktan beri var olan ve süregelen bir sorun olması, manik-depresif bozukluğun ise dö-

nemsel özellik göstermesidir.

Karşıt olma, karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ile çok sık olarak birlikte görülebilmektedir. Ancak bu bozuklukların tek başlarına görülebildiği durumlar da söz konusudur. Tablo-1, 5 ve 6’da görülebileceği gibi bu bozuklukların belirtileri birbirlerinden farklılıklar göstermektedir.

Madde kullanan çocuk veya gençler madde etkisi altındayken “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”na benzer belirtiler gösterebilirler. Ancak madde kullanmadıkları dönemde kolaylıkla doğru tanı konabilir.

**14. Çocuğumun “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olması onun zekâsında bir sorun olduğunu veya ileride olabileceğini düşündürür mü?**

Hayır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin normal toplumla karşılaştırıldığında daha düşük zekâyâ sahip olduklarını gösteren herhangi bir bulgu yoktur. Her düzeyde zekâyâ sahip insanlarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” görülebilir. Thomas Edison gibi birçok başarılı insanın “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olduğu düşünülmektedir. Ayrıca “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanılı bireylerin yaratıcı bir doğaya sahip oldukları da öne sürülmektedir.

**15. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” nasıl te-**

## davi edilir?

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisi birçok tedavi yaklaşımının birarada kullanılması ile tedavi edilir. Tedavi seçenekleri tek tek gözden geçirildiğinde ilaç tedavisinin tek başına en etkin yöntem olduğu belirlenmiştir. Bununla beraber ilaç tedavisine anne baba eğitimi ve davranış düzenleme tedavisi gibi diğer tedavi biçimlerinden uygun olanlarının eklenmesiyle daha iyi sonuçlar alınmaktadır.

### 16. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” ile suça yatkınlık arasında bir ilişki var mıdır?

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların gençlik ve erişkinlik yıllarında normal toplumda rastlanandan daha yüksek oranda suç işledikleri bilinmektedir. Özellikle erken çocukluk yıllarından itibaren saldırgan davranışları olan, sık yalan söyleyen ve kuralları tekrarlayıcı bir biçimde bozan çocuklar, suç işleme bakımından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Trafik kazaları ve trafik suçu işleme bakımından da “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin olmayanlardan daha fazla risk altındadır. Diğer yandan sadece dikkat eksikliği olan çocukların ileriki yıllarda daha fazla suça yatkınlıkları olmadığı düşünülmektedir. Sonuç olarak yıkıcı davranışlar sergileyen “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların ileriki yıllarda başlarının yasalarla derde girmemesi için olabildiğince erken

tedaviye başlanmalıdır.

**17. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların kardeşleri olduktan sonra düzeldikleri doğru mu?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” biyolojik temelleri olan ve ciddiye alınması gereken bir bozukluktur. Toplumun bazı kesimlerinde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” zararsız bir yaramazlık durumu olarak düşünüldüğünden bu tür bilimsel desteği olmayan görüşler ortaya atılmaktadır. Ancak bugüne kadar yapılmış olan hiçbir bilimsel çalışma “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun kardeş doğumu ile düzeldiğini göstermemiştir.

**18. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” kendi kendine düzelebilir mi?**

Geçmişte “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun ergenlik veya erişkinlik dönemlerinde giderek azalarak kendiliğinden kaybolduğu şeklindeki inanış kabul görmekteydi. Günümüzde “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı alan çocukların pek çoğunun ileriki yıllarda da “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerini göstermeye devam ettikleri ortaya konmuştur. Ayrıca “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı alan çocukların çok önemli bir kısmının tedavi görmedikleri zaman ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde başka psikiyatrik bozukluklar yaşadıkları göz-

terilmiştir. Bu psikiyatrik bozukluklar içerisinde, antisosyal davranışlar (kuraldışı, saldırgan davranışlar), alkol-madde kullanım bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları en sık rastlananlardır. Sadece dikkat eksikliği belirtileri olan çocuklar ileriki yıllarda okul başarısızlığı, anksiyete ve depresyon sorunlarıyla daha sık karşılaşma olasılıkları vardır. Aşırı hareketli ve saldırgan özellikleri belirgin olan çocukların ise antisosyal davranışlar ve alkol-madde kullanımı gelişmesi bakımından risk taşımaktadırlar. Olguları üçte birine yakın bir kısmında ise “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtileri ergenlik ve erişkinlik döneminde kaybolmaktadır. Ancak çocukluk ve ergenlik döneminde dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik gibi sorunlar yaşamak erişkinliğe hazırlanırken bazı eksiklik ve gecikmelere yol açabilmektedir.

### **19. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde hangi ilaçlar kullanılmaktadır?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde çok çeşitli ilaçlar kullanılmaktadır. Bugüne kadar yapılmış olan çalışmalarda tedavide en etkin olan ilaç grubunun uyarıcı (stimulan) ilaçlar olduğu gösterilmiştir. Bu ilaçlardan sadece Ritalin (metilfenidat) ülkemizde bulunmaktadır ve kırmızı reçeteye satılmaktadır. Diğer sık kullanılan ilaçlar arasında depresyon tedavisinde de kullanılan İmipramin (Tofranil) ve yüksek tansiyon tedavisinde kullanılan Klonidin (Katapres) sayılabilir.



## 20. Ritalin Nedir?

Ritalin (metilfenidat) bir tür amfetamindir. Amfetamin uyarıcı özellikleri olan bir maddedir. Ritalin çok uzun zamandan beri “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tedavisinde kullanılmaktadır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde bugüne kadar en çok araştırılmış ve en çok kullanılmış olan ilaç Ritalin’dir. Yapılan araştırmaların sonucunda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde en etkin ilacın Ritalin olduğu gösterilmiştir. Amerika Birleşik Devletler’inde 1997 yılında Ritalin kullananların sayısının yaklaşık iki milyon olduğu bildirilmektedir.

## 21. Uyarıcı bir ilaç olan Ritalin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde nasıl etkili olabilmektedir?

Zaten aşırı hareketli ve dürtüsel olan bir insanın Ritalin kullanarak normal düzeye gelmesi oldukça ilginç görünmektedir. Ancak Ritalin 40-50 yıldır bu tür belirtileri olan insanlarda kullanılmaktadır ve “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde en etkili ilaç olduğu konusunda görüş birliği bulunmaktadır. Normal bir kişi Ritalin alırsa o kişide aşırı enerjik bir durum gelişir. Ancak “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bir kişi ilacı aldığı anda aşırı hareketliliğin ve dürtüsellüğün azaldığı, dikkati toplama ve sürdürmenin ise arttığı görülür. Bu etki değişikliğinin, “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan bireylerin beynindeki

bazı biyokimyasal veya yapısal farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

## **22. Ritalin tedavisi “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan kişiyi uyuşturmak için mi kullanılmaktadır?**

Hayır. Ritalin kişinin hareketlilik seviyesini düzenlemek, dikkatini toplamasını ve sürdürmesini sağlamak, dikkatinin kolayca dağılmasını engellemek ve dürtüsel davranışlarını düzenlemek için uygulanır. Kişinin uyuşuk, donuk hareket eden ve yavaş düşünen yani robot gibi bir insan olmasına ve kişiliğinde değişmeye neden olmaz.

## **23. Ritalin nasıl etki göstermektedir?**

Ritalinin etki mekanizması kesin olarak bilinmemektedir. Bu konuda en çok kabul gören görüş Ritalin ve diğer uyarıcı ilaçların beyinde bulunan ve sinir hücreleri (nöronlar) arasındaki iletişimden sorumlu olan bazı nörotransmitterleri etkilediği şeklindedir. Ritalin, noradrenalin ve dopamin adlı bu biyokimyasal maddelerin beyindeki düzeyini arttırmaktadır. Ayrıca beynin ön bölgesindeki kanlanma ve şeker (glikoz) kullanımındaki farklılıkların Ritalin kullanımından sonra düzelebildiği öne sürülmektedir.

## **24. Ritalin’le neler iyileşebilir?**

Öğrenmede artış: Bugüne kadar yapılmış olan bilimsel araştırmalar, başta Ritalin olmak üzere “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde kullanmakta olduğumuz ilaçların dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü, acecelilik, anî tepki gösterme, el becerilerinde eksiklik ve organize olamama gibi sorunları düzelttiklerini göstermektedir. Bu sorunların düzelmesi doğal olarak öğrenme ve okul başarısında artışa yardımcı olmaktadır.

Davranışlarda düzelme: Ritalin kullanan bireylerin aşırı hareketlilik, dürtüsellik ve yıkıcı-saldırgan davranışlarını daha iyi kontrol ettikleri gösterilmiştir. İlaç ve uygun davranış düzenleme tedavileriyle daha belirgin ve kalıcı olan bu düzelmelerden sonra çoğu anne baba ve öğretmen “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozuklukluğu” olan çocuk ve ergenlerle diğer çocuklar arasında farklılık göremediklerini belirtmektedirler.

*Sosyal ilişkilerde iyileşme:* Hareketliliği, dikkat dağınıklığı ve tepkiselliği azalan, isteklerini erteleme gücü artan çocuğun aile, arkadaş ve okul ilişkilerinde düzelme görülür. Oyunlara katılımı ve uyumu artar, böylece yeni arkadaşlıklar kurma ve sürdürme şansı artabilir.

*Duygusal olarak daha iyi hissetme:* Davranış sorunları nedeniyle devamlı tepki, uyarı ve ceza alan, oyunları bozduğu için genellikle arkadaşları tarafından dışlanan çocuk, tedaviye başlandıktan sonra bu sorunların düzelmesiyle kendini daha mutlu hissetmeye başlar; kendine saygısında artış gözlenir. Daha önce çocuğun davranış sorunları ve okul başarısız-

lığı nedeniyle gergin olan anne baba ve öğretmenler sorunlu davranışları azalan ve okul başarısında artma gösteren çocuğa daha olumlu bir biçimde yaklaşmaya başlarlar. Çevreden olumlu tepkiler görmeye başlayan çocuk saldırgan-yıkıcı ve tepkisel davranışlardan giderek daha fazla uzaklaşır, daha uyumlu ve mutlu yaşamaya başlar.

## **25. Ritalin ne kadar sürede etkisini göstermeye başlar?**

Ritalin'in en iyi özelliklerinden birisi çok kısa sürede etkisini gösterebilmesidir. İlaç alındıktan yaklaşık yarım saat veya bir saat sonra etkisi başlar ve üç-beş saat kadar etkinliği devam eder. İlacın vücuttan tamamen atılması sekiz-on beş saatlik kısa bir süre içerisinde gerçekleşir. Ritalinin bu derece hızlı etki göstermesi ve vücuttan hızla atılması Çocuk Psikiyatristi, aile ve çocuk için büyük avantajlar sağlar. Çünkü çocuğun ilaçtan yarar görüp görmeyeceği uzun süreli ilaç kullanımına gerek kalmadan belirlenir ve yan etki meydana gelirse ilâcın bir sonraki dozu alınmayarak bu yan etkinin sürme olasılığı tamamen ortadan kalkmış olur.

## **26. Ritalinin yan etkileri var mıdır?**

Her ilacın olduğu gibi Ritalinin de yan etkileri bulunmaktadır. Çeşitli ağrılar nedeniyle sık olarak kullandıkları Aspirin bile mide kanaması gibi ciddi yan etkilere neden olabilmektedir. Ritalin kullanımı sırasında karşılaşılabilecek yan

etkilerden bazılarına aşağıda değinilecektir. Bunlara geçmeden önce Ritalin'in birçok ilaca göre oldukça emniyetli ve yan etkisi az bir ilaç olduğunu ve yan etkilerinin ilacı kullanan her bireyde görülmediğini belirtmek yararlı olacaktır.

Bugüne kadar Ritalin kullanmakta olan çocuk, genç ve erişkinlerle yapılmış olan ve hem hasta hem de ilacı veren kişi tarafından ilaç mı yoksa etkisiz bir madde mi (plasebo) verildiği bilinmeden gerçekleştirilen 133 bilimsel araştırmada Ritalin'in oldukça güvenli bir ilaç olduğu gösterilmiştir. Bu araştırmalarda yer alan yaklaşık beş bin kişide Ritalin'in yol açtığı en sık yan etkilerin uykusuzluk, iştah azalması, karın ağrısı, irritabilite (kolay sinirlenme), baş ağrısı ve kilo kaybı olduğu bildirilmiştir.

***İştah azalması ve kilo kaybı:*** Ritalin'in yol açtığı yan etkiler arasında en sık görülenlerdendir. Ritalin yemeklerden sonra verilerek bu yan etkiden korunulabilir. Ayrıca iştah azalması ilaç vücutta etkin düzeyde olduğu zaman süresince görüldüğünden akşamları kaloriden zengin bir öğün eklenecek de kilo kaybı önlenabilir. Ayrıca son yıllarda yapılan oldukça geniş kapsamlı bilimsel araştırmalarda Ritalin'in büyüme ve gelişmeyi baskılamadığı, tedavinin başlangıç aylarında bu tür yan etkiler görülse bile bunun çocuğun ileriki yıllarda ulaşacağı boy ve kiloyu etkilemediği gösterilmiştir. Bununla beraber fazla kiloları olan çocuk ve ergenlerde Ritalinin bu yan etkisi istenen bir etki hâline gelebilir.

***Uykusuzluk:*** Ritalin bazı bireylerde uykusuzluğa neden olabilmektedir. Ancak bu etki ilacın kullanıldığı ilk birkaç

haftadan sonra kaybolabilmektedir. Ayrıca Ritalinin son dozu akşamüzeri saat 4-5 gibi verilirse ilâcın etkisi akşam saat dokuz-on sıralarında sonlanacağından uykusuzluk sorunu görülmeyebilir. Eğer daha geç saatlerde ilaç kullanımına gerek olursa bu dozun düşük tutulması da uykusuzluk meydana gelmesini engelleyebilir.

*Baş ve karın ağrısı:* Çoğunlukla tedavinin ilk günlerinde karşılaşılan bu yan etkiler çoğu kişide birkaç gün içerisinde sonlanmaktadır.

*Sinirlilik hali:* Ritalin tedavisi uygulanan bazı çocuklarda sinirlilik, sık ağlama gibi bazı duygusal belirtiler görülebilmektedir. Bu belirtiler çoğunlukla ilaç gerekenden daha yüksek dozda alındığında ortaya çıktığından ilâcın miktarı ve alınma zamanı değiştirilerek önlenabilir.

## **27. Ritalin kullanımı sırasında çok nadir olarak görülebilen yan etkiler nelerdir?**

Ritalin tedavisi sırasında görülebilen ağır yan etkiler arasında psikoz ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar, alerjik reaksiyonlar ve saç dökülmesi sayılabilir. Ancak bu yan etkiler düzenli kontrol edilen olgularda hemen hiç görülmemektedir veya oldukça nadir olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin 40-50 yıldır tüm dünyada milyonlarca kişi Ritalin kullanmasına rağmen Ritalin kullanımı sonrası psikoz geliştiği bildirilen 20-30 olgu bildirilmiştir.

## **29. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde etkin olan Ritalin kullanım dozu ne kadardır?**

Günlük uygulamada Ritalin genellikle 5-60 mg arası dozlarda verilir. Ancak Ritalin dozu doktorunuz tarafından birçok etken göz önüne alınarak belirlenir. Bu etkenler arasında çocuğun başka bir psikiyatrik hastalığı bulunması, birlikte başka bir ilaç alıyor olması ve hastalığının şiddeti sayılabilir. Aynı yaş ve kiloda, hastalıklarının şiddeti benzer olan iki erkek çocuktan birisi 10 mg Ritalin’le belirgin düzelme gösterebilirken diğeri 50 mg Ritalin’le düzelme sağlayabilir. Bi-reyler arasındaki bünyesel farklılıkların doz değişikliklerinden sorumlu olduğu bilinmektedir.

## **30. Ritalin tedavisine başlamadan önce yapılması gereken incelemeler var mıdır?**

Ritalin tedavisine başlamadan önce hangi incelemeler yapılacağına bireysel bağlamda karar verilir ve her psikiyatri kliniğinin bu konuda farklı bir yaklaşımı olabilir. Amerikan Psikiyatri Birliği ek bir psikiyatrik veya tıbbi hastalığı olmayanlarda Ritalin tedavisine başlanmadan önce şu incelemelerin yapılmasını uygun görmektedir:

- Çocuk doktoru tarafından son bir yıl içerisinde yapılmış olan bir muayene.
- Tansiyon ölçümü ve nabız sayısı.
- Boy ve kilo ölçümü.

### **31. Ritalin neden kırmızı reçeteyle satılır? Bağımlılık yapar mı?**

Ritalin kötüye kullanılma potansiyeli olan bir ilaç olduğu için kontrollü bir biçimde, kırmızı reçeteyle satılmaktadır. Bu nedenle pek çok kişi Ritalin kullanımı sonrasında bağımlılık gelişip gelişmediğini merak etmektedir. Bugüne kadar yapılmış olan bilimsel araştırmalarda doktor kontrolü altında “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisi için Ritalin kullananlarda bağımlılık gelişmediği gösterilmiştir. Bununla beraber tedavi edilmeyen “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanılı bireylerin normallerden daha yüksek alkol-madde bağımlılığı riski taşıdıkları gösterilmiştir. Yani doktor kontrolünde sürdürülen Ritalin tedavisi bağımlılığa yol açmadığı gibi bağımlılık riskini de engelleyebilmektedir.

### **32. Ritalin kullananlarda tikler meydana gelir mi?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” bulunanlarda tik denilen istemsiz tekrarlayıcı hareketlerin veya seslerin görülme olasılığı normal bireylerden daha yüksektir. Geçmiş yıllarda uyarıcı ilaçların tiklere neden olduğu düşüncesi yaygındı. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar Ritalin ve diğer uyarıcı ilaçların tiklerin doğal gidişi üzerine çok fazla bir etkileri olmadığını göstermektedir. Bazı kişilerde uyarıcı ilaç tedavisinden sonra tikler oluşurken bazılarında uyarıcı ilaç kullanımı sırasında tikler düzelir. Bununla beraber çok sayı-



da tikleri olanlarda ve uyarıcı ilaç kullanımı sonrasında tiklerinin şiddetinde belirgin artma gözlenenlerde başka ilaçların denenmesi düşünülebilir.

### **33. Ritalin tedavisi yaz tatillerinde ve hafta sonlarında da sürecek mi?**

Geçmişte bazı doktorlar Ritalin tedavisine yaz tatillerinde ve hafta sonlarında ara vermenin uygun olabileceğini belirtmişlerdir. Ancak daha yaygın kabul gören düşünce çocuğun veya gencin ilaca gereksinimine göre ilaç tatillerine karar vermektir. Örneğin aşırı hareketli, yıkıcı davranışları olan ve bu nedenle aile ve arkadaş ilişkilerinde sorunlar yaşayan bir çocuğun hafta sonları ve yaz tatillerinde de ilacı alması daha uygundur. Buna karşın sadece dikkat sorunları olan bir çocuk okulun tatil olduğu zamanlarda ilaç kullanmayabilir.

### **34. Ritalinle tedavi edilen başka hastalıklar var mıdır?**

Evet. Ritalin bazı dirençli depresyonların tedavisinde kullanılan ilaçların etkisini arttırmak için, bazı uyku bozukluklarında ve kanserli hastalarda depresyon tedavisi için tek başına kullanılabilmektedir.

### **35. Ritalin tedavisi ne kadar sürecek?**

Diğer hastalıklar gibi “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bo-

zukluğu” da kişiden kişiye değişen özellikler göstermektedir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı konan çocuklarda belirtiler birbirinin tamamen aynısı olmadığı gibi uygulanan ilaç dozu ve tedavi süresinde de farklılıklar olabilir. Ancak genel eğilim Ritalin tedavisine altı aylık sürelerle ara verip durumun yeniden gözden geçirilmesi biçimindedir. İlâcın kesilerek “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtilerinin yeniden değerlendirildiği bu dönemlerin sonunda ilâca devam edilip edilmeyeceğine karar verilir. Bazen ilaç tedavisine uzun yıllar devam etmeye gerek duyulurken bazen ilk değerlendirmeden sonra ilaç kesilir. İlaç kullanım süresini azaltabilen en önemli etkenlerden birisi de davranış düzenleme teknikleri ve anne baba eğitimi gibi diğer tedavi yöntemlerinin uygulanmasıdır.

### **36. Ritalin hangi yaşlarda etkilidir?**

Geçmiş yıllarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun ergenlik dönemi ve erken erişkinlikte sonlanacağı dşnlmekteydi. Ayrıca Ritalin ve diğer uyarıcı ilaçların ergenlikle beraber etkinliğini yitireceğine inanılırdı. Ancak günümüzde yapılan oldukça geniş kapsamlı bilimsel araştırmalarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun pek çok çocukta, ergenlik ve erişkinlik dönemine kadar devam ettiği görülmüştür. Diğer yandan ergenler ve erişkinlerle yapılan ilaç çalışmalarında Ritalin’in bu yaş gruplarında çocuklardaki kadar etkin olduğu gösterilmiştir. Kısacası Ritalinin

etkinliği ergenlik dönemiyle beraber sonlanmamakta, devam etmektedir.

### **37. Çocuğuma ilaç kullanması gerektiğini nasıl açıklayacağım?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan ocuk ve gençler hareketlilik, saldırganlık, dikkatsizlik, isteklerini erteleyememe ve acelecilik gibi belirtilerinin tam olarak farkında olmayabilirler. Anne baba ve öğretmenler bu sorunları daha iyi gzlemleyebilmektedirler. ocuk veya genç kendisini etkileyen bu sorunların tam olarak farkında olmayabileceğinden bazen ilaç kullanmayı reddedebilir. Bu soruna özellikle ergenlik döneminde daha sık olarak rastlanmaktadır. Çünkü ergen kendisine ocuk Psikiyatristi tarafından ilaç yazılmasını kendisinde “delilik” olduğu şeklinde algılayabilir. Diğer yandan daha kk çocuklar, “kötü ocuk” oldukları için kendilerini cezalandırmak için ilaç verildiğini düşünebilirler. Bu nedenle ocuk psikiyatristi veya aile tarafından çocuğa veya gence “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun özelliklerinden söz edilmesi ve ilaç tedavisinin bir ceza veya delilik nedeniyle verilmediğinin açıklanması gereklidir. Bu konuda çocuğa verilebilecek olan klasik bir rnek: “İnsanlar gözleri bozuk olduğuanda nasıl gzlk kullanarak daha iyi görebiliyorsa, hareketlilik ve dikkati toplama sorunları olanlarda bu ilaçlar düzelme sağlayabilir.” biçimindedir. Çocuğun sorunlu davranışlarından dolayı suçlanarak “Düzgün davra-

nan bir çocuk ol, ilacı kullanmana gerek kalmasın.” biçimindeki suçlamalardan ise kesinlikle kaçınılmalıdır. Ayrıca çocuk psikiyatristi veya psikolog tarafından uygulanan diğer tedavi yöntemleri de çocuğun ilâca uyumunu arttırabilmektedir.

### **38. Ritalin başka ilaçlarla beraber kullanılması tehlikeli olur mu?**

Bütün ilaçlar başka bir ilaçla beraber kullanıldığında daha tehlikeli olur. Yani yan etki görülme olasılığı artar. Bu nedenle mümkünse çoğul ilaç kullanımından kaçınılmalıdır. Ritalin oldukça az yan etki gösteren bir ilaç olmasına karşın Ritalin tedavisinin uygulanmasında da aynı kural geçerlidir. Eğer herhangi bir hastalık nedeniyle ek ilaç kullanımı gerekirse bu konunun çocuğunuzu izleyen hekime mutlaka iletilmesi gereklidir. Bu konuda en fazla dikkatli olunması gereken ilaçlar astım, epilepsi, yüksek tansiyon ve bazı kan hastalıklarının tedavisinde kullanılanlardır. Kısacası tüm ilaç tedavilerinin uygulanması sırasında olduğu gibi Ritalin kullanıldığı zaman da ek bir ilaç kullanımı gerekirse çocuk psikiyatristinizle iletişime geçmeniz gereklidir.

### **39. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların her isteklerini yerine getirmek gerekir mi?**

Hayır. Bu gibi düşüncüler konuyla ilgisi olmayan kişiler

tarafından ortaya atılan bilimsel desteği olmayan fikirlerdir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocuklar isteklerini erteleyebilmede sorunlar yaşıadıklarından, her isteklerinin yerine getirilmeye çalışılması oldukça zararlıdır. 14. bölümde belirtilen şekilde ödöl-ceza sistemleri uygulanarak onların dürtüsel özelliklerinin düzeltilmesine çalışılmalıdır. Böylece “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların erişkin yaşama daha iyi hazırlanabilmesine yardımcı olabiliriz.

#### **40. Ritalin kullanılırken spor yapmak sakıncalı mıdır?**

Hayır. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olan çocukların spor yapmasının son derece yararlı olduğu düşünülmektedir. Çocuğun spor yaptıktan sonra kendisini daha iyi hissedebileceği ve aşırı hareketlilik gibi belirtilerin bir süre için azalabileceği öne sürölmektedir. Ritalin kullanıyor olmak da spor yapmak için engel oluşturmaz.

#### **41. Ritalin kullanan çocuklar okulda çok iyi davranırken evde sorunlu davranışlarını sürdürebiliyorlar mı?**

Ritalin etkinliğini kısa sürede gösteren bir ilaç olduğu için bazen bu tür problemlere yol açabilmektedir. “Rebound” diye nitelendirilen bu olayda, çocuk olumlu davranırken eve geldiğinde aşırı hareketlik ve sinirlilik belirtilerini gösterebilir. Sevindirici olan bu tür belirtilerin Ritalin tedavisinin ilk

birkaç gününden sonra ortadan kalkmasıdır. Eğer bu belirtiler bir süre daha devam ederse çocuk psikiyatristinizle görüşerek ilacın dozunu ve veriliş zamanını ayarlamanız uygun olacaktır. Genellikle okul sonrasında alınacak ek bir doz Ritalin bu sorunu ortadan kaldırmaktadır. Diğer yandan aile ortamındaki bazı sorunların bu tür davranış problemlerine yol açıp açmadığı da gözden geçirilmelidir.

#### **42. Ritalin kaç yaşındaki çocuklara verilebilir?**

Genellikle altı yaşından küçük çocuklara Ritalin verilmemektedir. Altı yaşın altındaki “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” çocuklara Ritalin yerine yine bir başka uyarıcı ilaç olan Dexedrine verilmekte veya davranış düzenleme teknikleri uygulanarak ilaçsız tedavi tercih edilmektedir. Bununla beraber okul öncesi çocuklarda Ritalin tedavisi konusunda yapılmış olan bilimsel araştırmalarda ilacın etkinliği ve yan etkisi bakımından okul öncesi çocuklarla okul çağındaki çocuklar arasında çok belirgin bir farklılık görüldüğü belirtilmemiştir. Altı yaşın altında, çok belirgin “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” belirtileri ve davranış sorunları olan çocuklarda diğer tedavi seçenekleri denendikten sonra iyileşme gözlenmezse ilaç kullanımı seçeneği göz önüne alınabilir.

**43. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” nedeniyle Ritalin başlanan bir çocuğun veya ergenin tedaviden yarar görme olasılığı ne kadardır?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” nedeniyle Ritalin tedavisi uygulanan çocuk ve ergenlerde tedaviden yarar görme olasılığı %70-80 dolaylarında olduğu gösterilmiştir. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olanların yaklaşık dörtte biri Ritalin yerine başka bir ilaç kullanımına gerek duyarlar. Yani Ritalinden yarar görmeyenler diğer ilaç tedavilerinden yarar görme şanslarını sürdürürler.

#### **44. Ritalin, epilepsi (sara) hastalarında kullanılabilir mi?**

Ritalin, epilepsi eşiğini düşürebileceği için epilepsi hastalarında dikkatle kullanılmalıdır. Son yıllarda yapılan bilimsel araştırmalarda epileptik nöbetleri kontrol altında olan epilepsi hastalarında Ritalinin nöbetleri arttırmadığı gösterilmiştir. Ayrıca epilepsi ilaçları ve Ritalin birarada kullanılabileceğinden her iki hastalık aynı anda kontrol altında tutulabilir. Ritalin ve epilepsi ilaçları beraber kullanılırken epilepsi ilaçlarının kan düzeyleri yükselebileceğinden bu ilaçların kan düzeyi kontrolü daha sık yapılmalıdır.

#### **45. Ritalin zeka geriliği olan hiperaktif çocuklarda kullanılabilir mi?**

Zeka geriliği olan çocuklarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” çok sık olarak görülmektedir. Ağır zeka geriliği bulunanlar dışında Ritalin kullanılabilir. Ayrıca hafif ve orta düzeyde zeka geriliği olan çocukların “Dikkat Eksik-

liğı Hiperaktivite Bozukluğı” belirtileri Ritalin kullanımıyla kontrol altına alınırda özel eğitimden gördükleri yarar da artabilir.

**46. Ritalin tedavisinden yarar görmeyenlerde veya yan etki nedeniyle ilâcı bırakanlarda ikinci seçenek olarak hangi ilaç önerilmektedir?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğı” tedavisinde genellikle ilk tercih edilen ilaçlar uyarıcılardır. Ritalin, Dexedrine ve Pemoline olmak üzere üç çeşit uyarıcı ilaç “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğı” tedavisinde kullanılmasına karşın, ülkemizde sadece Ritalin bulunmaktadır. Uyarıcı ilaç tedavisine başlanırken en çok seçilen ilaç Ritalindir. Bu ilaçtan yararlanılmazsa diğ er uyarıcılardan birisine geçilir. Ülkemizde Ritalin’den başka uyarıcı ilaç olmadığından ikinci ilaç olarak sıklıkla Tofranil (imipramin) kullanılmaktadır. Tofranilin de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğı” tedavisinde etkin bir ilaç olduğu kanıtlanmıştır. Tofranilin hareketlilik ve dürtüsellik üzerine etkili olduğu belirtilirken dikkat bozukluklarını düzeltmede daha az etkin olduğu düşünülmektedir.

**47. Tofranil de benzer ya etkilere neden olur mu?**

Bütün ilaçlar gibi Tofranil’in de yan etkileri bulunmaktadır. Bunlar arasında ağız kuruluğı, kabızlık, iştah değ iş iklik-



leri ve baş ağrısı sayılabilir. Tofranil kalp üzerinde bazı bireylerde iletim sorunları yapabilmesi nedeniyle kalp elektrosu (EKG) çekilmesinden sonra başlanması önerilmektedir.

#### **48. Hangi durumlarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisinde ilk ilaç olarak Tofranil seçilir?**

Bazı durumlarda “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun diğer psikiyatrik hastalıklarla beraber bulunabileceği bilinmektedir. Bu hastalıklar arasında anksiyete bozuklukları, depresyon ve gece işemesi en sık rastlananlardır. Tofranil’in hem bu hastalıkların hem de “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu”nun tedavisinde etkili olduğu bilindiğinden bu gibi durumlarda ilk seçenek olarak kullanılması düşünülebilir. Ayrıca başka tıbbi nedenlerle Ritalin’le etkileşimi olan ilaçları kullananlarda Tofranil başlanması düşünülebilir. Ancak hastayı tedavi eden çocuk psikiyatristinin bahsedilen bu özellikler, diğer tıbbi ve psikiyatrik durumlar gibi birçok değişkeni göz önüne alarak tedaviye karar verdiğini göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

#### **49. Tofranil kısırlık yapar mı?**

Tofranil çok uzun yıllardan beri kullanılmakta olan bir ilaçtır. Temel olarak depresyon tedavisinde kullanılmakta olan Tofranil gece işemesi olan çocuklarda da yaygın ve başarılı bir biçimde kullanılmaktadır. Tofranil de diğer ilaçlar

gibi bazı yan etkilere neden olmakla birlikte kısırlık yapma gibi bir yan etkisi yoktur. Bu konuda halk arasındaki söylen-  
tinin hiçbir bilimsel temeli bulunmamaktadır.

#### **50. “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tedavisi için alternatif tedaviler nelerdir?**

“Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” oldukça sık olarak görülen bir hastalık olduğu için bugüne kadar çok çeşitli tedavi yöntemleri denenmiştir. Bu yöntemler arasında vitamin tedavileri, besin boyası ve allerjik olabilen maddelerin sınırlandırıldığı diet uygulamaları ve şekerli yiyeceklerin kısıtlaması en çok bilinenlerdir. Ancak bugüne kadar yapılan araştırmalar bu tedavilerden hiçbirisinin yararlılığını kanıtlamamıştır. Bu nedenle bu tedavi yaklaşımlarının uygulanmasının düşünülebilmesi için bile çok erkendir.



## **BÜTÜN YÖNLERİYLE DEPRESYON**

**Prof. Dr. Yusuf Alper**

Depresyon günümüzün en önemli ve en yaygın sorunlarından biridir.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim üyesi Prof. Dr. Yusuf Alper bu kitapta, nedenleri, klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımlarıyla, depresyonla ilgili tüm konuları yalın, herkesin anlayabileceği bir dille anlatmaktadır.

Bu kitap okur-yazar bir kişiden ileri düzeyde entelektüel donanımlı birine kadar herkesi aydınlatabilme iddiasını taşımaktadır. Yayın dünyasındaki benzerlerinden farkı bu olacaktır.



## **RUH HASTALIKLARINDAN KORUNMA**

**Dr. Ahmet elikkol**

Bu kitabın konusu “koruyucu psikiyatri”dir. Bilindiği üzere koruyucu hekimlik tıbbın toplumsal bir projesidir. Koruyucu psikiyatri denilince çok geniş bir cephe açmış oluruz: Böyle bir savaşta, devlete, kitle örgütlerine, kitle iletişim araçlarına, ruh sağlığı profesyonellerine, hasta ve hasta yakınlarına düşen sorumluluklar vardır.

Kişiler, hele bu çağda, ruh sağlığı konusunda yeterli bilgiye sahip olmakla sorumludurlar. Peki bu konuda bilgiyi nasıl edinecekler? İşte bu kitap ruh sağlığını koruma konusundaki ağdaş bilgi birikimini, tıp adamları olmayanların da anlayabileceği bir dille okuyucuya aktarılmasını amaçlıyor.

# Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

Uz. Dr. Eyyüb Sabri Ercan  
Prof. Dr. Cahide Aydın

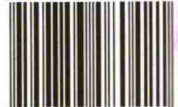
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, 1902 yılında İngiliz Doktor George Still tarafından tanımlanmadan önce çocuklarda bir "yaramazlık" sorunu şeklinde anlaşılıyordu. Daha da kötüsü, bu sorunun ailenin çocuğa sert davranmasıyla çözüleceğine inanılmaktaydı.

Bu bozukluk ülkemizde halen toplum tarafından yaygın olarak bilinmiyor. Ancak 1970'li yıllardan bu yana her bakımdan daha iyi tanınmaktadır. Artık hastalığın yetişkinlerde de oluştuğu ve bu hastalığın oluşumunda biyolojik nedenlerin de önemli bir yer tuttuğu biliniyor.

Bu kitapta hastalığın oluşum nedenleri, belirtileri, uzun dönemde nasıl bir gidiş izlediği, diğer hastalıklarla ilişkisi ve tedavisi, yapılan araştırmaların ışığında, anlaşılır bir dille okuyucuya aktarılıyor.

24000001

ISBN 975-308-042-5



9 799753 080421