

HİPERAKTİVİTE NEDİR?

Hiperaktivite; motor davranışlarda ,bilişsel işlevlerde ,kişiler arası ilişkilerde ve ruhsal yönlerin bozuklukların olduğu , beyindeki bir zedelenmeden kaynaklanan ve çocukluk çağında en çok rastlanan psikiyatrik hastalıklardan biridir.

EN ÇARPICI BELİRTİLERİ :

- Dikkat eksikliği
- Aşırı hareketlilik
- Ataklık

MOTOR DAVRANIŞLARDA BOZUKLUKLAR:

Bu çocuklar aşırı hareketlidirler .Bu durum yürümeye başlamaları ile farkedilir ve giderek artar ve giderek artar .Özellikle ilkokula başladıklarında grup içinde başkalarını rahatsız edici düzeye varır. Hareketleri belli bir amaca yönelik olmayıp ,durmak yorulmak nedir bilmezler. İnce motor hareketlerinde bozukluklar vardır. Becerilerinde yetersizlik ,koordinasyonsuzluk dikkati çeker . Örneğin ;düğmelerini ilikleyemezler.

BİLİŞSEL İŞLEVLERDE BOZUKLUKLAR :

Dikkat süreleri çok kısadır. Herhangi bir duruma ,çalışmaya oyuna yoğunlaştırma yetileri düşüktür. Bu nedenle ,çoğunlukla zekaları normal yada normalin üstünde olmasına rağmen ,öğrenme gücünü ve okul başarısızlıkları görülür .Bellekleri normaldir ancak yargılamada bozukluklar görülebilmektedir.

KİŞİLER ARASI İLİŞKİLERDE BOZUKLUKLAR :

Kısa sürede ilişki kurmalarına karşılık arkadaşlık kuramazlar. Bir nedenle arkadaşlarını rahatsız ederler (saçını çeker,dürter,tükürür v.s) ve bu yüzden arkadaşlıklarını sürdürmezler .Engellenmeye ve beklemeye tahammülleri yoktur. Bu durum ilişkilerini sürdürmelerine de engel teşkil eder.

RUHSAL BOZUKLUKLAR :

Ataktırlar ve çabuk uyarılırlar .Tehlikeyi kavrayamazlar ; kazalara uğramaları için sıkı bir denetim gerekir. Çok çabuk heyecanlanır ve coşkulu duruma geçebilirler. Basit nedenle ağlamalar ,tutturmalar yada aşırı neşe belirtileri gösterebilirler. Çoğu zaman depresyon ,davranım bozuklukları ,duygulanım bozuklukları ,bunaltı bozuklukları birlikte görülebilir.

TANI :

Dikkat eksikliği,ve hiperaktivite tanısının konulabilmesi için belirtilerin bir kısmının 7 yaşından önce başlaması ,en az 6 aydan beri devam ediyor olması ve yine en az iki ortamda (evde ,okulda) sürüyor olması gerekir. Rehberlik Araştırma Merkezlerinde çocuğun doğumundan bugüne kadar geçen süre içerisindeki yaşam öyküsü anne ve babadan alınır . Öğretmenden çocukla ilgili değerlendirilmesi istenir ,okul başarısına ilişkin bilgi alınır .Zeka ölçümü yapılır ve şüphelenilen durumlarda nörolojik muayenesi istenir. D.E.H.B'nun (Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu) kesin tanısı ancak Çocuk Ruh Sağlığı (Ç R S) ve nöroloji bölümlerinde konulabilir. R.A.M` den alınan verilerin yanında Nöroloji ve Ç R S kliniklerinde yapılan tetkikler bir araya geldiğinde) Ergenlik öncesi çağda çocukların ortalama %5-10 'u bu sendromu göstermektedir. Erkek çocuklarda görülme olasılığı kızlardan daha çoktur. Yakın akrabalarda görülme sıklığı yüksektir. Özgül gelişme bozuklukları, depresyon, bunaltı bozukluğu, alkol bağımlılığı, davranış bozukluğu, kişilik bozuklukları sıkça görülen ailelerdir.

BELİRTİLERİ NELERDİR :

- Dikkat süreleri yaşlarına uygun değildir çabuk dağılır.
- Yerlerinde duramazlar, kıpır kıpırdırlar, sıklıkla hareketleri amaçsızdır. Sık sık ellerini kollarını sallayıp, parmaklarını şaklatırlar. Buldukları yerlere vurarak , dokunarak ritmik sesler çıkarırlar. Huzursuzdurlar. TV izlerken oyun oynarken, ders çalışırken, pek çok şeyle birden ilgilenirler.
- Bir aktiviteye uzun süre katılma, dinleme ve pekiştirme becerileri yoktur.
- Dinlemekte güçlük çekerler.
- Bir hareketi yapmadan önce sonuçlarını düşünmezler ve ancak davranışın sonunda bunu farkedebilirler. Örneğin öğretmen sınıfta soru sorduğu zaman daha sonunu beklemeden cevap verirler. Aniden yola fırlayıp, çevreden tepki aldıklarında hemen incinirler.

- Israrcı ve savunucudurlar. Yüksek sesle konuşurlar.
- Eşyalarına sahip çıkamazlar. Sık sık birşeyler kaybederler.
- Kurallara uymakta güçlük çekerler. Ancak basit ve kısa talimatları, uyarıları dikkate alırlar.
- Zekaları çoğunlukla normal yada normalin üstünde olmasına karşılık, akademik başarıları düşüktür. Okula ilk başladıklarında hareketlilikleri ile dikkat çekerler. İlerleyen aşamalarda sınıfta oturmakta güçlük çektikleri, dikkatlerini öğretmenin anlattıklarına yoğunlaştıramadıkları için bilgiyi takip edip kavrayamazlar. Bu durum ileri ki sınıflarda çocuklarda güvensizlik, bıkkınlık ve bezginlik gibi duygusal sorunları ortaya çıkabilir.
- DEHB'na sıklıkla öğrenme güçlükleri eşlik eder. Özellikle matematiği anlama, kavrama ve çözmede zorlanırlar. Büyük bir hevesle derse veya bir etkinliğe başlar ve çok başarılı olmayı isterler. Ancak düzenli çalışma becerilerinin olmaması, organize olamama ve dikkatlerinin çabuk dağılması nedeniyle başarılı olamazlar .
- Kendilerini yetersiz ,güvensiz ve başarısız hissederler .Tedirgin ve kaygılıdırlar Sıklıkla evde yada okulda "tembel ve yaramaz " sözcüklerini işitirler .Genellikle öğretmenlerinin kendilerine taktığı için böyle davrandıkları ileri sürerler .Öğretmenlerinin ,daha yaramaz yada tembel olduğu halde başka öğrencilerine böyle davranmadıklarını ,oysa ki o öğrencilerine böyle davranmadıklarını oysa ki o öğrencilerin daha fazla sınıf düzenini bozmakta olduğunu söyler.
- Bu çocukların yaş grubu içinde uyumu yoktur. Hemen heyecanlanırlar engellenmeye katlanamazlar ,kendilerine haksızlık yapıldığını düşünürler. Yanlışlarını ve hatalarını kabul etmezler ,emredici ve denetleyicidirler. Oyunları kendi istedikleri gibi oynasın isterler .Kendilerinden daha küçük çocuklarla anlaşmaları daha kolay olur .Tüm bu nedenlerle arkadaşlık ilişkileri iyi gitmediği için sokağa çıkmak istemezler .T.V yada bilgisayar oyunlarına düşkündürler .
- Bazen çok yavaş ve ağırdan alarak hareket ederler .(sık sık okul servisine yetişemezler) .
- Kendilerinden amaçlı bir şeye başlayamazlar .Gerçekçi planlamalar yapamazlar . Güvensizlikleri ve hayal kırıklıkları nedenleri ile de engellenirler ve çaba göstermezler.
- İnce el işlerini yapmada ve öğrenmede zorluk çekerler (ayakkabı bağlayamaz ,düğme ilikleyemezler,düzgün kesemezler,yazıları düzensizdir,kalemi değişik tutarlar)
- Doğrudan kendileri ile konuşulduğunda dinlemiyormuş gibi görünürler.

TEDAVİ

D.E.H.B tedavi genellikle belirtilere yöneliktir. Aşırı hareketlilikleri dikkat kusurları üzerinde olumlu sonuç alınması tedavinin genel amacıdır. Ailenin tüm bireylerinin tedaviye katılımı çok önemlidir. Çocuğun gereksinimlerine yatkın, ilgili, sevecen, kronolojik yaşına değil gelişimsel yaşına göre kurallar koyup disiplin uygulayan ve bunda tutarlı olan bir aile ortamı bu çocuklar için en yararlı ortamdır. Aşırı hoşgörülü ve aşırı disiplin ise uygun olmayan tutumdur. Aileye bu konuda danışmanlık yapılmalıdır. Böyle bir çocuğun aile bireylerinden biri olmak kolay değildir. Aile parçalanmaları ya da bireyler arası uyumsuzluk sık görülür. Böyle durumlarda gerekiyorsa aile tedavisi yapılmalıdır. Çocuğa davranış terapisi ile birlikte ilaç tedavisi uygulanabilir.

EĞİTİMLERİNDE DİKKAT EDİLECEK KURALLAR:

- Verilecek talimatların anlamlarını ,anlatımlarını kısa ve basit olması gerekir.
- Faaliyetler düzenlenirken sakın bir ses tonu ve davranış gerekir.
- Her zaman alternatif bir faaliyet bulunması gerekir .Örneğin ödevin ,çalışmanın bir kısmını yaptıktan sonra hareketli bir oyun ile devam edilmelidir.
- Konu üzerinde dikkatlerini uzun süre yoğunlaştıramadıkları için anlatımlar kısa olmalıdır.
- Sınıf içinde ve dışında da hareketli görevler verilmelidir.(tahtayı silmek ,öğretmenler odasından bir şey getirmek v.s)
- çalışmaların parçalara bölünmesi ve her parçadan sonra hareketli bir mola verilmesi gerekir.
- yönergeleri, konuları basit somut ve bir seferde vermek gerekir. Aralarda gelen bilgileri alamayacaktır.
- Yapılan çalışmanın ,faaliyetin biteceği önceden (örn : 5 dakika)haber vermek gerekir.
- Ön sırada ve uygun öğrenci modeli ile oturması sağlanmalıdır.
- Okuma çalışmalarında nokta ,virgül gibi işaretleri renklendirmek dikkatini artıracaktır.(nokta kırmızı , virgül sarı)
- Her çalışma ,ödev sonunda geri bildirim önemlidir.
- Sınıf içerisinde çalışma odasında detayların uyarıların azaltılması gerekmektedir(pencere önüne oturmamaları daha yararlı olacaktır).

Yukarıda yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların önlemler alınmadan normal bir sınıfta eğitim öğretimden yararlanmaları akademik başarılarının yüksek olması zekaları normal yada normalin üstünde bile olsa imkansız gibi görünmektedir.

Bu çocuklar çoğu zaman sadece yaramaz , tembel ve hatta zihinsel özürli olarak değerlendirilmekte ve dolayısıyla kendilerinden beklentiler düşmektedir. Akademik başarısızlıkları devam etmekte ve giderek

artmaktadır. Bu durum çocuğun benlik algısını olumsuz yönde etkilemekte , "öğrenilmiş çaresizlik" yaşanmakta ve bunlara paralel olarak bir takım ek psikolojik rahatsızlıklar (depresyon , bunaltı bozuklukları v.b. gibi) ortaya çıkmaktadır.

İşitme , görme , ortopedik , zihinsel engelli çocuklar için , eğitim-öğretim boyutunda Kaynaştırma eğitimi önlem olarak alınmış olmasına karşılık , bu çocuklar için gerçekleşen başka herhangi bir önlem göze çarpmamaktadır. Çoğunlukla normal ya da normalin üstünde zekaya sahip olan bu çocuklar sınıfta kalmakta , başarısız , tembel öğrenci durumuna düşmektedir.

ÖNERİ 1:

Hiperaktif çocuklar için bir özel sınıfın bulunması , özel bir eğitim-öğretim programının uygulanması onların kendileri , aileleri ve toplumumuz için bir kazanım olacaktır. Zira hiperaktivitenin tüm belirtileri (dikkat eksikliği dışında) zamanla , yaş ilerledikçe ortadan kalkmakta ancak olumsuz yaşantılar sonucunda örselenen benlikleri , kendilerine olan güvensizlikleri , buna bağlı bir takım psikolojik rahatsızlıkları yaşamları boyunca taşımak zorunda kalacaklardır.

ÖNERİ 2:

Bu çocukların yukarıda belirtilen özellikleri ve eğitim öğretimlerinde dikkat edilmesi gereken hususlar göz önünde bulundurularak normal sınıflarda eğitimlerine devam ettirilmeleri, akademik başarısızlık gösterdikleri derslerde uzman öğretmenlerle bireysel eğitim olarak desteklenmeleri ve enerjilerini sağlıklı olarak aktarabilmelerine olanak verecek ders programının oluşturulması gerekmektedir.

Alanda tartışması yürütülen bu iki farklı görüşe yönelik genel bir bakış açısının oluşturulabilmesi için alanda DEHB'na yönelik uygulamaların komisyon üyeleri tarafından araştırılmasına , literatür taraması yapılmasına ve bu konuda uzmanlaşmış akademisyen grubunun görüşlerine başvurulmasına karar verilmiştir.