

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Konusunda Doğrular ve Yanlışlar

- **DEHB' nin, (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) nörobiyolojik bir temeli vardır ve bu yüzden DEHB' li çocuklar yalnızca tıbbi tedavi görmelidir.** İlaçla tedavi gören DEHB'li çocukların %70-80'inde belirtilerde azalma görülmektedir. Ancak belirtilerde azalma olması bozukluğun ortadan kalkması ile eş anlamlı değildir. İlaçla tedavi çocuk psikiyatristi gerek görüyorsa söz konusu olmalıdır. Bunun yanı sıra davranışsal ve akademik gelişme sağlanması için psiko-eğitimsel yardımlara gereksinimi vardır. Aksi takdirde ilaçla tedavi amacına ulaşmamaktadır.
- **DEHB gerçekte mevcut değildir, bu durum çocuklarını disipline edemeyen anne babaların hatasıdır.** Bilimsel araştırmalar DEHB'in biyolojik temelli bir bozukluk olduğunu ortaya koymaktadır, ancak nedenleri tam olarak anlaşılamamıştır. Davranış denetlemek için beyin tarafından kullanılan nörotransmitterlerin dengesizliği ve merkezi sinir sistemindeki anormal glikoz metabolizmasından kaynaklandığı ileri sürülmektedir.
- **DEHB temel olarak kötü ana babalıktan ve disiplin eksikliğinden kaynaklanmaktadır ve bütün DEHB' li çocukların gerçekte ihtiyaç duydukları şey böyle yapmacık tedaviler değil eski tarz bir disiplindir.** Bazı anne babalar çocuğun yanlış davranışının onun ahlaki bir sorunu olduğunu düşünürler zaman zamanda kendilerinde kabahat bulurlar. Tıbbi bir müdahale uygulamadan sadece disiplin yöntemleri uygulamanın DEHB'li çocuğun davranışını iyileştirmekten ziyade iyice kötüleştirdiğini gösteren aile etkileşim araştırmaları vardır.
- **DEHB yanlış tutumlar sonucu oluşur.** Zayıf beslenme, şeker, katkı maddeleri, olağan ölçülerde kurşun, olumsuz ana baba tutumu DEHB' e yol açmaz. DEHB genetik ve biyolojik temellidir. Bununla birlikte anne babaların davranışları çocuğun DEHB davranışlarını denetleme becerilerini etkileyebilir. Ayrıca bazı araştırmalar hamileyken alkol ve uyuşturucu almanın DEHB' e yol açabileceği konusunda örnekler sunmuştur.
- **DEHB' li çocukların akranlarından farkı yoktur. Her çocuk dikkatini sürdürmede ve yerinde oturmada güçlük çeker.** DEHB özellikleri 3-7 yaş arasında başlamışsa akranlarına göre belirtileri çok fazla ve şiddetli yaşıyorsa, birçok ortamda aynı belirtiler varsa, davranışlar çocuğun akademik ve sosyal hayatında önemli bozulmalara yol açıyorsa tüm çocuklarda olduğu söylenemez.
- **Çocuklar büyüdüklerinde DEHB kaybolur.** DEHB sadece çocuklarda bulunmaz, bazı araştırmalar DEHB'in yaşam boyu sürebileceğini göstermektedir. DEHB tanısı konulan çocukların %70-80' i gençlik dönemlerinde bu belirtileri sürdürmektedir. %30-65' lik kısmının ise yetişkinlikte tüm klinik belirtileri sürdürmeye devam ettiği görülmektedir. Eğer tedavi edilmezse DEHB'li bireyler madde bağımlılığı, depresyon, akademik başarısızlık, mesleki sorunlar ve evlilik sorunları yaşayabilirler. Uygun olarak tedavi edildiklerinde DEHB'li pek çok birey üretken bir yaşam sürebilir.

- **DEHB' li çocuklar sürekli pekiştirilmeyi isterler. Hatta diğer öğrencilerden daha çok olumlu pekiştirmeye ihtiyaç duyarlar.** Tek başına olumlu pekiştirme davranışı kazanma ve sürdürmede yeterli değildir, üstelik sürekli pekiştirme gerçek hayat ortamlarında uygulanabilir değildir.
- **DEHB' li bütün öğrenciler özel eğitim hizmeti almalıdır.** Çocuğun eğitimiyle ilgili önemli aksaklıklar ve bu konuda istek varsa özel eğitim gerekebilir.
- **DEHB' li çocuklar davranışlarından dolayı sorumluluk almak yerine sadece özür dileyip bahane bulmayı öğreniyorlar.** Tedavinin psiko-sosyal yönü bu tür sorunların önüne geçmek içindir. Psikolojik danışmanlar öğretmenler ve hekimler, çocuklara DEHB'in üzerinde çaba harcanması gereken zor bir durum olduğunu bir özür ya da kabahat olmadığını öğretirler.
- **DEHB hayali bir rahatsızlıktır, aslında böyle bir hastalık yoktur.** Yüzyılın başından beri yapılan araştırmalar, dürtü kontrolünde zorluk ve hiperaktivite gösteren bireylerin varlığını nesnel olarak göstermiştir.
- **DEHB' li çocukları tümü öğrenme güçlüğüne sahiptir.** DEHB' li çocukların % 10-33 'ü aynı zamanda öğrenme güçlüğüne sahiptir.
- **DEHB' li öğrenciler normal sınıflarda öğrenim göremezler.** Öğretmen uygun düzenlemeleri yapar ve sınıf süreçlerini yapılandırır, bu çocukların yarından fazlası normal sınıflarda öğrenim görebilir.
- **DEHB' i olan çocuğun her istediği yapılmalıdır.** Bu tür bir yaklaşım bu çocukların dürtüsel davranışlarını pekiştirmekten başka bir işe yaramaz.
- **DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılığa yol açar.** Bu ilaçların uygun kullanımı alışkanlığa ya da bağımlılığa yol açmaz.
- **DEHB'in tedavisi için kullanılan ilaçlar zekâ geriliği ve kısırlık yapar.** Bu tür düşünceler bilimsel desteği olmayan görüşlerdir. Bu ilaçların çocukları genel olarak yavaşlattığına ilişkin araştırma bulguları olmakla birlikte zekâ geriliği ya da kısırlık olması mümkün değildir.
- **Uyarıcı ilaçlar almanın DEHB'li çocuklarda kalıcı herhangi bir davranışsal ya da eğitimsel yarar sağladığını hiç bir araştırma göstermemiştir.** Araştırmalar uyarıcı ilaçlarla yapılan tedaviden DEHB'li çocukların, gençlerin ve yetişkinlerin fayda sağladığını göstermiştir.
- **Öğretmenler yeterince çaba gösterirlerse uyarıcı ilaçlardan daha etkili sonuçlar alınabilir.** Çok modelli araştırmalar bu düşüncenin yanlış olduğunu göstermektedir.
- **Çocuklarda ya da yetişkinlerde DEHB'i teşhis etmek mümkün değildir.** Bilim adamları henüz DEHB'in teşhisine yönelik tek bir test geliştirememiş olmasına rağmen, açık seçik tanılayıcı kriterler geliştirilmiştir.