

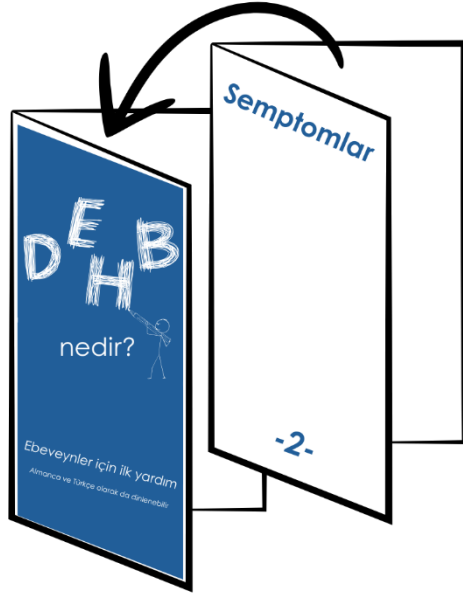
Aşağıdaki broşürü çok kolay bir şekilde kendiniz de bastırabilirsiniz.

Bunun için, bu belgenin **2'den 5'e** kadar olan **sayfalarını** yazdırın.

Çift taraflı yazdırmayı seçtiğinizden ve **sayfanın kısa tarafından çevrildiğinden** emin olun.

Ardından, basılmış DIN-A4 sayfalarını ortadan katlayarak DIN-A5 formatı oluşturun.

İki yaprağı şekilde gösterildiği gibi, birbirinin içine yerleştirin:



Sayfa numaralarının doğru sırada olup olmadığını kontrol edin.

Son olarak, sayfaları orta kat yerinden birbirine zımbalayabilirsiniz.



Audiodatei



Kaynakça

Ses dosyası



Bu broşürde yer alan bilgiler aşağıdaki kaynaklardan alınmıştır:

1. American Psychiatric Association. *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - DSM-5* @ Deutsche Ausgabe herausgegeben von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, mitherausgegeben von Manfred Döpfner, Wolfgang Gaebel, Wolfgang Maier, Winfried Rief, Henning Saß und Michael Zaudig. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG; 2014.
2. Döpfner M. *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)*. Göttingen: Hogrefe Verlag; 2016.
3. Hoberg K. *Schulratgeber ADHS: Ein Leitfaden für LehrerInnen*. 3., überarbeitete Auflage, revidierte Ausgabe. München: Ernst Reinhardt Verlag; 2023.
4. Gawrilow C. *Lehrbuch ADHS: Modelle, Ursachen, Diagnose, Therapie*. 3., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag; 2023.
5. Frölich J, Döpfner M, Banaschewski T. *ADHS in Schule und Unterricht: Pädagogisch-didaktische Ansätze im Rahmen des multimodalen Behandlungskonzepts*. Stuttgart: Kohlhammer; 2021.
6. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. Langfassung der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten (S3) Leitlinie "Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter": AWMF-Registernummer 028-045. 2017:1-198. https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-045_S3_ADHS_2018-06-abgelaufen.pdf.
7. Mackowiak K, Schramm SA. *ADHS und Schule: Grundlagen, Unterrichtsgestaltung, Kooperation und Intervention*. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2016.
8. Fabiano GA, Schatz NK, Aloe AM, Chacko A, Chronis-Tuscano A. A systematic review of meta-analyses of psycho-social treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2015;18(1):77-97.
9. Urhahne D, Dresel M, Fischer F. *Psychologie für den Lehrberuf*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2019.
10. Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Int J Epidemiol*. 2014;43(2):434-442.
11. Molina BSG, Kennedy TM, Howard AL, et al. Association Between Stimulant Treatment and Substance Use Through Adolescence Into Early Adulthood. *JAMA Psychiatry*. 2023;80(9):933-941.

Yazar: Sonja Hopfenitz
Menşe yılı: 2024
Türkçe dublaj ve çeviri için Beyza Erensoy'a çok teşekkürler.



nedir?

Ebeveynler için ilk yardım
Almanca ve Türkçe olarak da dinlenebilir



Audiodatei



DEHB nedir?

Ses dosyası



DEHB, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu anlamına gelir.

DEHB bir hastalıktır ve nöronal gelişim bozukluklarından biridir.¹ DEHB'li çocuklar genellikle ...

... çok hareketlidir,



... dürtüsel tepki verirler,



... ve konsantre olmakta zorluk çekerler.



DEHB, çocukluk ve ergenlik döneminde en sık görülen bozukluklardan biridir:



nüfusun yaklaşık %5'i etkilenmektedir.²



Bazı çocuklarda fiziksel hareketlilik yoktur, bu durumda bu çocukların DEB'li olduğu söylenir.³

DEB, dikkat eksikliği bozukluğu anlamına gelir.

Bu çocuklar rahatsız edici davranışlarıyla değil, daha çok dikkat eksikliği ile dikkat çekerler - genellikle *hayalperest* olarak adlandırılırlar.⁴

Bu broşürde DEHB'den bahsediyoruz, ancak bilgiler DEB için de geçerlidir.



DEHB kimsenin suçu değildir - ne sizin ne de çocuğunuzun

Bugüne kadar DEHB'nin neden kaynaklandığı henüz tam olarak bilinmemektedir. Bozukluk muhtemelen genetik, biyolojik ve psikososyal faktörlerin etkileşiminden kaynaklanmaktadır.⁵



Audiodatei



Daha fazla bilgi

Ses dosyası



Araştırmak için

ADHS-Infoportal adresinde bilgi ve yardım bulabilirsiniz. Bu, Federal Sağlık Bakanlığı tarafından tavsiye edilmektedir.
<https://www.adhs.info>



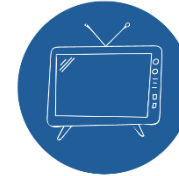
Okumak için

ADHS von A bis Z kitabı Rudolf Kemmerich tarafından yazılmıştır, DEHB ile ilgili birçok konuda kısa metinler sunmaktadır.



Dinlemek için

ADHS Family podcast'ında, bu durumdan etkilenmiş bir anne rapor veriyor ve bilgi sağlıyor. Başlangıç için DEHB'nin belirtilerini ele alan 94. bölümü tavsiye ediyoruz.
<https://adhshilfe.net/podcast/>



İzlemek için

Röportaj Jonathan hat ADHS – Na und rbb tarafından çekilmiştir ve Youtube'da mevcuttur.



Tanışmak için

Destek grupları ve yardımlaşma ağları ADHS Deutschland e.V.' veya zentrales ADHS-Netz web sitesinde bulabilirsiniz.
<https://www.adhs-deutschland.de>
<https://www.zentrales-adhs-netz.de>



Audiodatei



Bu doğru mu?

Ses dosyası



DEHB çok fazla şekerden mi kaynaklanıyor?

Hayır. Yüksek şekerli beslenmenin DEHB'yi tetiklediğine dair bir kanıt yoktur.⁹ Elbette sağlıklı beslenme önemlidir, ancak muhtemelen bu davranışsal sorunlar üzerinde fazla şekerin hiçbir etkisi yoktur.⁹



DEHB çok fazla televizyon izlemekten mi kaynaklanıyor?

Hayır. Çok fazla televizyon DEHB'ye neden olmaz.⁹ Ancak, okul gelişimi ve davranış üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir ve böylece DEHB'ye bağlı mevcut sorunları daha da kötüleştirebilir.⁹



DEHB kötü ebeveynlikten mi kaynaklanıyor?

Hayır. DEHB ebeveynlik hatalarından kaynaklanmaz.⁹ Ancak DEHB'li çocuklara ebeveynlik yapmak özellikle zorlayıcı olabilir. Çocuğun davranış sorunları ile bakıcılarının tepkilerinin birbirini pekiştirdiği olumsuz bir dinamik ortaya çıkabilir.²



DEHB moda bir teşhis mi?

Hayır. DEHB belirtileri 1775 gibi erken bir tarihte tanımlanmıştır.⁶ DEHB'nin görülme sıklığı da sabittir: son birkaç on yılda %5'te kalmıştır.¹⁰



İlaçlar çocuğumu bağımlı yapar mı?

Hayır. DEHB'nin ilaçla tedavisi ile madde bağımlılığı arasında hiçbir bağlantı yoktur.¹¹



DEHB yaşla birlikte kaybolur mu?

Evet ve hayır. DEHB kronik bir bozukluktur: etkilenenlerin yaklaşık %50-80'i yetişkinlikte hala semptomlar yaşamaktadır.⁶ Ancak belirtiler yaş ilerledikçe değişir: ergenlikten itibaren motor hareketlilik genellikle azalırken dikkat sorunları devam eder.⁹



Audiodatei



Semptomlar

Ses dosyası



DEHB üç ana semptomla karakterize edilir: Hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkat eksikliği. Bunların şiddeti değişebilir. Aşağıda bazı örnekler bulacaksınız - çocuğunuz için geçerli olan kutuları işaretleyin.



Hiperaktivite¹:

- Sürekli el veya ayaklarını oynatır
- Hareket etmeden uzun süre oturamaz
- Uygunsuz durumlarda koşar veya tırmanır
- Huzursuz görünür, sakinleşmekte zorluk çeker



Dürtüsellik¹:

- Başkalarının sözünü keser veya müdahale eder
- Aşırı konuşur
- Sırasının gelmesini bekleyemez
- Soru bitmemiş olsa bile sık sık cevapları ağızdan geçirir



Dikkat eksikliği¹:

- Dikkatsizlik nedeni ile çok sayıda hata yapar, ayrıntılara dikkat etmez
- Konsantrasyon sorunları vardır
- Genellikle dinlemiyor gibi görünür
- Dalgın görünür
- Dikkati kolayca dağılır
- Planlama veya organizasyonda zorluklar yaşar
- Günlük yaşamda çok unutkanlır
- Önemli nesnelere kaybeder

Ama aynı zamanda⁴:

- Yaratıcıdır
- Çevrelerindeki uyuma büyük ihtiyaç duyarlar
- Spontan kişidir
- Egzersiz ve fiziksel aktivitelerden hoşlanırlar
- Kindar değildirler



Her davranış hemen DEHB'ye işaret etmez. Ancak bu davranışlar altı aydan fazla sürüyorsa ve çok belirginse DEHB için bir işaret olabilir.¹



Şimdi ne olacak?

1. Adım: Teşhis

Teşhis bir uzman tarafından konulmalıdır.⁶ En iyisi çocuk doktorunuzun muayenehanesine başvurmaktır. Doktor DEHB teşhisi konusunda deneyimliyse, teşhis orada konulabilir.⁶ Değilse, sizi başka uzmanlara yönlendirecektir⁶:



DEHB teşhisi karmaşıktır ve genellikle birkaç adım içerir.

Bunlar arasında ...
... diğer olası nedenleri ekarte etmek için fiziksel muayeneler
... davranışsal gözlemler
... sizinle ve çocuğunuzla çocuğunuzun davranışları hakkında ayrıntılı görüşmeler
... gerekirse bireysel olarak seçilmiş test prosedürleri yer alır.⁷

Sizin izninizle, çocuğunuzun öğretmeni de okuldaki davranışları hakkında geri bildirim sağlayabilir.⁷



Güvenilir bir DEHB teşhisi birkaç randevu gerektirir ve daha uzun bir süreye yayılır.³
Teşhis çok hızlı konulursa dikkatli olun!

DEHB farklı şiddet derecelerinde ortaya çıkabilir: hafif, orta veya şiddetli.¹
Derece, semptomların şiddetine ve sayısına bağlıdır.¹ Tedavi buna göre seçilir.⁶



Simdi ne olacak?

2. Adım: Tedavi

DEHB tamamen yok edilemesede, tedavi ile belirtileri düzeltilebilir ve kontrol altına alınabilir.⁷ Sabit bir terapi programı yerine, tedavi çocuğunuza ve ihtiyaçlarına göre bireysel olarak uyarlanır.⁷
Her tedavinin başında kapsamlı bir danışmanlık hizmeti ve çeşitli seçenekler hakkında bilgilendirilirsiniz.⁶ Tedavi seçimi birlikte yapılır - siz ve çocuğunuz karar vermeye yardımcı olabilirsiniz.⁶

DEHB çoğunlukla psikososyal olarak ve/veya ilaçla tedavi edilir⁸:



Her tedavinin etkinliği düzenli olarak kontrol edilmeli ve gerekirse yeniden ayarlanmalıdır.⁵

Günlük aile yaşamında yardım:

Her çocuk ve her aile gibi DEHB'den etkilenen her kişi bireyseldir. Aşağıdaki ipuçları genellikle yardımcı olabilir, ancak her derde deva değildir:

- Günlük rutini net bir şekilde yapılandırın⁴
- Spor ve egzersiz günlük hayata dahil edin⁴
- Olumlu davranışları övün ve takdir edin⁴
- Yardımı kabul edin - yalnız değilsiniz.
Yardım tekliflerini bu broşürün 6. sayfasında bulabilirsiniz.

Günlük okul yaşamında yardım:

Okul durumu da bireyseldir. Ancak, çocuğunuz için mümkün olan en iyi öğrenme ortamını yaratmak için ebeveynler ve okul arasındaki yakın işbirliği her zaman yararlıdır.⁵