

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Nedir, Ne Değildir?

Sosyal medyada “Bu beş belirtiye sahipseniz DEHB’li olabilirsiniz” gibi içeriklerle karşılaşmak artık oldukça yaygın. Dikkatini toplamakta zorlanma, bir işi erteleme veya yerinde duramama gibi davranışları okuyan birçok kişi kendisinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu bulunduğundan şüphelenebiliyor. Bu paylaşımlar farkındalığı artırabilse de yanlış bir algı da oluşturabilir: Birkaç tanıdık davranışı kendimizde görmek, DEHB tanısı koymak için yeterli değildir. Tanı, yalnızca bu konuda yetkin hekimlerin yürüttüğü kapsamlı bir klinik değerlendirme sonucunda konabilir.

DEHB, çocukluk döneminde başlayan ve bazı kişilerde yetişkinlikte de devam eden nörogelişimsel bir durumdur. Nörogelişimsel olması, beynin gelişimi ve çalışma biçimiyle ilişkili olduğu anlamına gelir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’na göre değerlendirmede belirtilerin yalnızca varlığına değil; şiddetine, süresine ve kişinin yaşamını ne ölçüde etkilediğine bakılır. Dikkat güçlüğünün okul başarısını, işi, aile yaşamını veya arkadaşlık ilişkilerini bozup bozmadığı önemlidir. Belirtilerin farklı ortamlarda ortaya çıkması ve çocukluk döneminden beri görülmesi de değerlendirilir.

Uzmanlar ayrıca benzer belirtilere yol açabilecek başka durumları araştırır. Yetersiz uyku, tiroit sorunları, hormonal değişimler, kaygı, depresyon veya travma sonrasında görülen güçlükler bazen DEHB ile karıştırılabilir. Yoğun stres yaşayan ya da uzun süre uykusuz kalan bir kişinin dikkatini toplamakta zorlanması mümkündür; ancak bu durum tek başına DEHB olduğu anlamına gelmez. Bu nedenle sosyal medya testleri, kısa listeler veya kişinin kendi gözlemleri tanının yerini alamaz. Değerlendirme, belirtilerin geçmişini ve ortaya çıktığı koşulları birlikte ele alan ayrıntılı bir süreçtir.

DEHB belirtileri üç farklı görünüm içinde ele alınabilir. Dikkatsizliğin baskın olduğu görünümde kişi, konuşmaları takip etmekte, peş peşe verilen talimatları uygulamakta, eşyalarını düzenlemekte veya uzun süren görevlere odaklanmakta zorlanabilir. Hiperaktivite ve dürtüselliliğin baskın olduğu görünümde aşırı hareketlilik, sabırsızlık, düşünmeden davranma veya sırasını beklemekte güçlük daha belirgin olabilir. Birleşik görünümde ise bu iki belirti grubu birlikte görülür. Belirtilerin biçimi ve şiddeti her kişide aynı değildir; yaşa ve yaşam koşullarına göre değişebilir.

DEHB’li bireyler, görevleri erteledikleri, başladıkları işleri yarım bıraktıkları veya zamanlarını düzenlemekte zorlandıkları için sıklıkla “tembel”, “sorumsuz” ya da “iradesiz” olarak etiketlenir. Oysa klinik psikolog Russell Barkley’e göre temel sorun, kişinin ne yapması gerektiğini bilmemesi değil; bildiği şeyi ihtiyaç

duyduğu anda uygulamaya dönüştürmekte zorlanmasıdır. Plan yapmak, işleri öncelik sırasına koymak, dürtüleri denetlemek ve zamanın akışını fark etmek güç olabilir. Bu durum zekâ, niyet veya karakter eksikliği olarak değerlendirilmemelidir.

Son yıllarda DEHB tanısı alan kişi sayısının artmasının tek bir açıklaması yoktur. Tanı ölçütlerinin zaman içinde gelişmesi, toplumdaki farkındalığın yükselmesi ve ailelerin çocuklarını değerlendirme için daha sık uzmana götürmesi bu artışta rol oynar. Klinik değerlendirme araçlarının ilerlemesi de geçmişte yalnızca kaygı veya depresyon tanısı almış bazı kişilerin DEHB açısından yeniden değerlendirilmesini sağlamıştır. Dolayısıyla sayıların yükselmesi, DEHB'nin mutlaka toplumda aynı oranda çoğaldığını göstermez; durumun daha erken ve daha doğru fark edilmesi de tanı oranlarını artırabilir.

Tanı oranlarında cinsiyete bağlı bir farklılık da görülür. Araştırmalara göre 5-12 yaş aralığındaki erkek çocuklarına kız çocuklarından yaklaşık iki kat daha fazla DEHB tanısı konmaktadır. Bunun nedenlerinden biri, belirtilerin farklı biçimlerde ortaya çıkabilmesidir. Erkek çocuklarda aşırı hareketlilik ve çevreyi rahatsız eden davranışlar daha görünür olduğu için aileler ve öğretmenler onları daha hızlı uzmana yönlendirebilir. Kız çocuklarında ise dikkatsizlik, içe dönüklük veya duygusal dalgalanmalar öne çıkabilir. Daha sessiz görünen bu belirtiler fark edilmeyebilir ya da başka nedenlere bağlanabilir.

Yetişkinlik döneminde kadınlarla erkekler arasındaki tanı oranlarının birbirine yaklaşabilmesi, çocuklukta bazı kızların gözden kaçmış olabileceğini düşündürür. Bu durum, değerlendirmede yalnızca hareketli ve sorun çıkaran davranışlara odaklanmanın yetersiz olduğunu gösterir. DEHB hakkında doğru bilgi sahibi olmak, hem gereksiz öz tanıların hem de “tembellik” gibi damgalayıcı yargıların önüne geçebilir. Tanı alan kişilerin yaşadığı güçlükleri anlamak; okulda, ailede ve iş yaşamında ihtiyaçlarına uygun destek geliştirilmesini de kolaylaştırır. Böylece davranışları ahlaki bir kusur gibi yargılamak yerine, kişinin güçlü ve zorlandığı yönleri birlikte değerlendirilebilir. Dikkat veya dürtü denetimiyle ilgili güçlükler günlük yaşamı belirgin biçimde etkiliyorsa yapılması gereken, sosyal medya listelerine dayanarak karar vermek değil, yetkin bir sağlık uzmanına başvurmaktır.

Kaynak: Ayşe Betül Yağmur, “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Nedir, Ne Değildir?”, TÜBİTAK Bilim Genç, 25 Ağustos 2026. IGCSE çalışması için kısaltılmış ve düzenlenmiştir. [Özgün metne ulaşmak için tıklayınız.](#)