

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU ve ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ



HAZIRLAYANLAR:

Doç.Dr.Pınar Öner

Prof.Dr.Ayla Soykan Aysev

Uzm.Pskl. İlkiz Altınoğlu Dikmeer

DİKKAT EKSİKLİĞİ HIPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Nedir?

Dikkat eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) okul öncesi dönem ve okul çağı çocuklarında belirgin hale gelen bir bozukluktur. Çocuğun davranışlarını kontrol etmesi ve dikkatini vermesinde sorun vardır. “Bir türlü yerinde



durmayan,” “hayallere dalan”, “düşünmeden davranan”, “dalgın, unutkan” ...vs. gibi pek çok sıfatla nitelendirilen çocuklardır. Bu davranışlar çoğu çocukta zaman zaman görülebilen durumlar olduğundan tanı konulması için yeterli deneyim ve bilgi birikimi sahibi uzmanların yardımı gerekir. Sanıldığından daha siktir, % 4-8 gibi bir oranda görülmektedir; bu da 25-30 kişilik bir sınıfta en az 1-2 DEHB olan çocuk görülebileceği anlamına gelmektedir. Toplum tarafından yeni tanınmaya başlayan bir durum olmasına rağmen aslında uzun zamandan beri bilinmekte ve her sene hakkında yüzlerce araştırma yayınlanmaktadır.

İlk kez 1845 yılında Dr. Henrich Hoffman isimli bir hekim tarafından tanımlanmış olmasına rağmen yine bir hekim olan Sir George F. Stil 1902’de yeniden bu bozukluğu vurgulayana dek hak ettiği ilgiyi görememiştir. Ancak bu tarihten sonra bu bozukluğun özelliklerini, nedenlerini, seyrini, tedavilerini araştıran çalışmalar hız kazanmıştır. Günümüzde artık şu rahatlıkla söylenilebilir ki: DEHB anne-babanın yetiştirme biçimlerinin doğrudan sonucu olmayan, kalıtsal özelliklerin ağır bastığı, hakkında oldukça bilgi sahibi olduğumuz bir rahatsızlıktır.

Çocuğunuz çok hareketli olmasa da DEHB olabilir mi?

“Hiperaktivite”, aşırı hareketlilik anlamına gelmektedir; ancak bu terim DEHB olan çocukların tümünü iyi anlatan bir terim değildir, çünkü hiperaktivite olmadan da DEHB olabilir. Bazı çocuklarda en belirgin şikayet dikkat süresinin çok kısa olmasıdır. Yani DEHB olan çocukların bir kısmında aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile ilgili belirtiler ön plandayken bir kısmında dikkatsizlik ile ilgili şikayetler ön plandadır. Önemli bir kısmında ise her iki gruptan şikayetler bir arada görülür.

* Dr. Heinrich Hoffman, “Rahat Duramayan Philip’in Hikayesi” adlı kitabından alıntı

Belirtileri nelerdir?

Tablo'ya bakıldığında, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite bozukluğu bir çok çocukta normalde görülebilecek belirtileri içerir, ancak tanıyı koyarken bunların sayısı, süresi ve çocuğun hayatını ne ölçüde olumsuz etkilediği önemlidir. Tanı için çocukta bu iki gruptan birinde ya da her ikisinde yer alan belirtilerin en az 2/3'si bulunmalıdır. Ayrıca, belirtilerin 7 yaşından önce başlamış olması ve en az iki farklı ortamda sorun yaratıyor olması gerekir.

Hiperaktivite belirtileri

- ✓ Yerinde duramazlar
- ✓ Oturması gerektiği halde oturamazlar
- ✓ Sessiz sakin oyun oynamakta güçlük çekerler
- ✓ Yerli yersiz koşup tırmanır
- ✓ Çok konuşurlar
- ✓ Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan cevabını yapıştirirler
- ✓ Her zaman bir şeylerle uğraşır
- ✓ Sırasını beklemekte zorlanır
- ✓ Olaylara veya konuşmalara müdahale edip yarıda keserler

Dikkatsizlik belirtileri

- ✓ Yönergeleri başından sonuna kadar takip edemezler
- ✓ Dikkatlerini yaptığı işe veya oyuna vermekte zorlanır
- ✓ Evde veya okulda yapacağı işler ve aktiviteler için gereken malzemeleri kaybederler
- ✓ Siz konuşurken dinlemez gibi görünürler
- ✓ Detayları gözden geçirirler
- ✓ Düzensiz görünürler
- ✓ Uzun süre zihinsel çaba gerektiren işleri yapmakta zorlanır ve bunlardan kaçınırlar
- ✓ Unutkandır
- ✓ İlgileri kolayca başka yönlere kayar

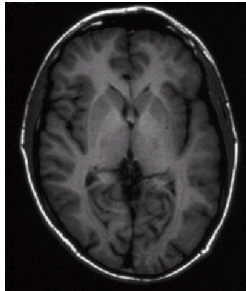
Tanısı nasıl konur?

Tanı konulması aşaması ayrıntılı bilgi alınması ile başlar, anne-babadan, öğretmenden, çocuğun kendisinden ve olabildiğince çok bilgi kaynağından bilgi elde edinilmeye çalışılır. Aileler çoğu zaman okul öncesi dönemde dikkatsizlik, aşırı hareketlilik, dürtüsellik belirtilerini gözlemlerler ancak genellikle tanı, çocuğun okula başlamasından sonra konulur. Aile içinde ve erken dönemde sorun yaratmasa da okul gibi yapılandırılmış, kurallı ve kalabalık bir ortamda belirtiler belirgin hale gelir. Öğretmenler çok sayıda çocukla çalıştıkları için dikkat ve kendini-kontrol edebilmeyi gerektiren sınıf ortamında “ortalama” bir çocuğun davranışlarına aşinadırlar. Hiperaktivite ve dürtüsellik ile ilgili belirtileri daha çabuk fark edebilirler. Ancak bazen sadece “dikkat eksikliği” olan çocuklar, özellikle de uysal ve uyumlu bir çocuksa, gözlemlerinden kaçabilmektedir.

Daha sonraki aşama çocuğa hekim tarafından fizik muayene yapılmasıdır; ayrıntılı bir fizik muayene, işitme ve görme ile ilgili sorunlar da dahil karışabilecek diğer tıbbi nedenlerin anlaşılmasını sağlayacaktır. Ayrıca çocukta örneğin motor becerilerde sorun olması gibi sinir sistemine ait gelişimsel gecikmeler ile ilgili bulgular varsa bunların erken dönemde tanınmasını da kolaylaştıracaktır. DEHB ile ilişkili olabilecek genetik sendromları ortaya çıkaracaktır.



Çocuğun davranışlarının gözlenmesi de önemli olan bir diğer basamaktır. Ancak her ne kadar bazı çocuklarda DEHB belirtileri dört dörtlük gözlemlenebilir olsa da çoğu zaman bu mümkün değildir. Çocuk birebir görüşme esnasında ve daha önce hiç karşılaşmamış olduğu bir ortamda, okulda ya da evde olduğundan farklı olabilir.



Günümüzde DEHB tanısına yardımcı olacak herhangi bir laboratuvar testi (kan testleri, idrar testleri, EEG...vs), beyin görüntüleme yöntemi (beyin tomografisi, magnetik rezonans görüntüleme...vs) ya da psikolojik test yoktur. Yani DEHB olan bir çocuk ile DEHB olmayan bir çocuk arasında bu testlerin istenme nedenleri açısından bir fark bulunmamaktadır.

DEHB'nin nedenleri nelerdir?

DEHB'ye geçmişte "minimal beyin hasarı", "postensefalitik bozukluk" gibi isimler takılmış da olsa bu çocukların beyinlerinde günümüzdeki beyin görüntüleme yöntemleriyle özgül, tanı koyduran bir anatomik bir bulgu henüz saptanamamıştır. Saptanabilen belirgin anatomik değişiklikler olmaması, daha hafif ama önemli biyolojik değişiklikler olmadığı anlamına gelmez. Daha yüksek çözünürlükteki beyin görüntüleme araçlarının yapılması, gelecekte bu sorunu çözecektir.

Yakın zamandaki araştırmalar beynin kimyasal yapısındaki sorunların üzerinde durmaktadır. Beyinde mesajların iletimini sağlayan dopamin, serotonin, norepinefrin gibi maddelerle ilgili araştırmalar halen devam etmektedir.

DEHB tanısı alan çocukların birinci dereceden akrabalarının % 25'inde de aynı problem karşımıza çıkar (genel toplumdaki sıklığının %4-8 olduğunu anımsarsak, riskin yaklaşık 5 kat arttığı anlamına gelmektedir). Bu da kalıtsal faktörlerin önemli olduğunu göstermektedir. Yine de kalıtsal faktörler DEHB'yi tamamen açıklamaz.

Peki neden bazı çocuklarda DEHB gelişirken diğerlerinde gelişmez?

DEHB'nun ortaya çıkışını kolaylaştırdığı düşünülen çevresel faktörler:

Gebelik esnasındaki faktörler:

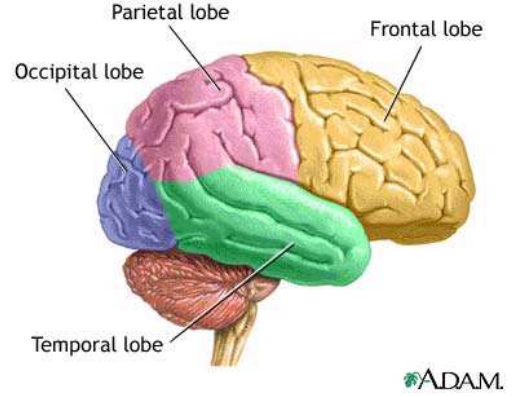
- Alkol kullanımı
- İlaç kullanımı
- Kötü beslenme
- Sigara kullanımı
- Kimyasal zehirler (ör: kurşun)
- Çoğul gebelik

Doğum ve Doğumdan sonraki faktörler:

- Zor doğum, doğum esnasında ya da sonrasında yaşanan tıbbi sorunlar
- Erken doğum
- Düşük doğum ağırlığı
- Merkezi sinir sistemi İnfeksiyonları
- Demir eksikliği
- Kimyasal zehirler (ör: kurşun)

Yakın zamanda yapılmış çalışmalardan elde edilen veriler ^{*(2,3,4)} :

- o DEHB olan çocuklarda toplam beyin hacminin % 5 kadar daha küçük oldukları anlaşılmıştır.
 - o Takip çalışmalarına göre bu çocukların beyin büyüklüğü ve olgunlaşmasında normal çocukları geriden takip ettikleri ve ergenlik döneminde bazı çocuklarda aradaki bahsedilen farkın kapandığı düşünülmektedir.
 - o Araştırmacılar beynin, sorunları çözmemize, karşımızdakinin davranışlarını anlayıp değerlendirmemize, plan yapabilmemize ve isteklerimizi erteleyebilmemize yarayan bölgesi (frontal loblar) ve diğer bazı bölgelerindeki küçüklüğün daha belirgin olduğunu saptamışlardır.
 - o Tedavi görmüş DEHB olan çocuklarla tedavi almamış olanlar karşılaştırıldığında, tedavi alanlarda hacim azalmasının düzeldiği ancak almayanlarda anormalliğin devam ettiği gösterilmiştir.
 - o DEHB olan çocukların kardeşlerinde de beynin bazı bölgelerinde benzer ama daha hafif değişikliklerin olduğu gösterilmiştir
 - o 2002 yılında başlayan ve 152 DEHB'li erkek çocuk ile 139 normal çocuğun karşılaştırmalı olarak takip edildikleri, halen devam eden çalışma, son derece değerli veriler sağlamaktadır.
 - o Yeni yöntemler kullanarak daha ayrıntılı inceleme yapabilmeye imkan veren çalışmaların sayısı günümüzde de artmaya devam etmektedir
- Sonuç olarak, **DEHB'nin ev ortamı, yetiştirme biçimi gibi nedenlerden değil** diğer nedenlerden kaynaklandığını kanıtlayan çok sayıda bulgu vardır. Bu, ailenin kendini suçlamaması açısından oldukça önemli bir noktadır.



*(çalışmaları incelemek için arzu edilirse arkada yer alan kaynaklar bölümünden yararlanılabilir)



DEHB hangi durumlar ile karıştırılabilir?

Yanlışlıkla DEHB zannedilebilecek bir çok durum vardır: **görme ve işitme bozuklukları, kötü beslenme, akut ve kronik fiziksel hastalıklar** (ör: astım) gibi durumlar sıklıkla sonradan gelişen dikkat sorunlarına yol açarlar.

Bazı nöbet tipleri (özellikle “absans” epilepsi adı verilen bir epilepsi çeşidinde yer alan dalma nöbetleri) aileler ve öğretmenler tarafından yanlışlıkla DEHB zannedilebilir.

Uyku Bozukluklarına bağlı olarak yetersiz uyku, çocuk gün içinde uyuklayacağı ve dikkatini toplamakta güçlükleri olacağı için DEHB ile karıştırılabilir.

Kafa travması sonrasında da DEHB belirtileri gelişebilir; özellikle 7 yaşından sonradan gelişen DEHB varsa bu ihtimal akla getirilir.

Fenobarbital, karbamazepin, antiastmatik ilaçlar (ör: teofilin) gibi **bir çok ilaç** çocuğun dikkat ile ilişkili beyin işlevlerini olumsuz etkileyip karşımıza DEHB belirtileri ile çıkabilir.

Ayrıca bazı psikiyatrik bozukluklarla DEHB belirtileri sıklıkla karıştırılabilir:

Çocuklarda **Depresyon** kendisini huzursuzluk, hırçınlık, hiperaktivite, dikkat sorunları gibi erişkinlerden farklı belirtilerle seyredebilir ve bu nedenle DEHB kliniğini taklit edebilir.



Kaygı (anksiyete) Bozukluklarında görülen tedirginlik, yerinde duramama gibi belirtiler bazen DEHB ile karıştırılabilir.



Özgül Öğrenme Güçlüğü ya da **Zihinsel Gelişme Gerilikleri** de karışabilecek diğer önemli durumlardır. Sadece okulda dikkat sorunları varsa ve beraberinde okul başarısızlığı öyküsü varsa bu ihtimal akla gelmelidir; öğretmenler çocuğun öğrenme zorluklarına bağlı sorunlarını sıklıkla “dikkat eksikliği” ile karıştırabilmektedirler.

DEHB ile beraber sık görülen durumlar nelerdir?

DEHB olan çocuklar diğer bazı bozuklukların gelişmesi ya da beraber görülmesi için artmış risk taşırlar:

- * Davranım Bozukluğu
- * Depresyon
- * Anksiyete Bozuklukları (takıntılar, korkular, kaygılar,...)
- * Gelişimsel (ör: motor becerilerinde) gecikmeler
- * Öğrenme Güçlükleri (okuma, yazılı-anlatım , matematik, karma)
- * Tourette Bozukluğu ve diğer Tik Bozuklukları
- * Bipolar Affektif Bozukluk ? (*çocukluk döneminde tanısı henüz tartışmalıdır*)
- * Enürezis Nokturna (gece altını ıslatma)

Bu bozukluklar DEHB olan çocukların 2/3'sinde gözlenebilir. Bu nedenle tanı konulur konulmaz bu yöndeki değerlendirmelerin yapılması, eşzamanlı diğer bozuklukların da araştırılması gerekir.



DEHB olan çocuklarda en iyi tedavi yaklaşımını belirlemek için ayrıntılı bilgi almak, çok kaynaktan bilgi toplamak, ailenin ve çocuğun özelliklerinin belirlenmesi şarttır. Her çocuk birbirinden farklı olduğu gibi her DEHB olgusu da birbirinden farklıdır. Bu farklılıkları da göz önüne alan tedavi yaklaşımları uygulanır. Takip eden uzmana bu konuda yardımcı olmanız, öğrenciniz için üreteceği çözümlerin daha yaratıcı ve çocuğa özel olmasını sağlayacaktır.

DEHB hakkında yanlışlar - doğrular

DEHB ile ilgili sonsuz sayıda yanlış bilgi ve yönlendirme ile karşılaşabilirsiniz ya da bazı ön yargılarınız İşte size bazıları:



olabilir.

- **Yanlış olan:** DEHB, hekimler tarafından zor çocukları tanımlamak için uydurulmuş bir tanıdır.



Doğrusu: DEHB 50 yıldan daha uzun bir süredir bilinen bir bozukluktur. Hakkında çok iyi bilinen pek çok tıbbi bozukluktan daha fazla kanıt bulunmaktadır. Bu bozukluktaki davranış sorunlarının temeli, beynin yapısındadır. Okul çağı çocuklarında % 4-8 oranında oldukça sık görülür. Hekimlerin bu bozukluğu daha iyi tanımaya ve anlamaya başlaması ile beraber geçmişe oranla DEHB tanısı konulmasında artış olmuştur.

- **Yanlış olan:** Benim utangaç, hayallere dalan, dikkatsiz çocuğum DEHB olmaz; bu tanı aşırı hareketli küçük oğlan çocuklarına konulan bir tanı değil mi?



Doğrusu: DEHB hem kızlarda hem de erkeklerde görülebilir. Ancak erkeklerde daha sıktır. Kızlarda hiperaktivite ile seyreden alt tipinden ziyade dikkatsizlik belirtileri ile seyreden alt tipinin görülme olasılığı erkeklerden daha fazladır.

- **Yanlış olan:** Eğer anne-babaları yeterince terbiye etseler ve disiplin sağlasalardı bu çocuklar böyle olmazdı, esas sorun anne-babanın tutumlarındadır.



Doğrusu: Araştırmalar DEHB'nin anne-baba tutumlarının ve disiplin verme yöntemlerinin doğrudan bir sonucu olmadığını göstermektedir. Buna rağmen tıpkı diyabet, böbrek yetmezliği ve diğer bozukluklarda olduğu gibi tedavinin başarısı ailenin ilgi ve desteği ile yakından ilişkilidir.

- **Yanlış olan:** *Özel diyetler uygulanması ve bazı gıda katkı maddelerinin (gıda boyaları..vs.) kısıtlanması ile DEHB belirtileri düzeltilebilir.*



Doğrusu: Özel diyetler yaptırmak ya da gıda katkı maddelerini kısıtlamak DEHB'yi önlemeyecektir. Ancak tabii ki çocuğun sağlıklı beslenmesi, spor yapması ve dinlenmesi genel sağlığı açısından faydalı olacağı gibi DEHB belirtileri ile başa çıkmasını da kolaylaştıracaktır.

- **Yanlış olan:** *“Bu çocukta DEHB olamaz! İsteyerek yaptığı işlerde, mesela tv seyrederken, bilgisayar oynarken dikkatini vermekte hiç sorunu yok”.*



Doğrusu: Bazı zamanlar yaptığı işe iyi konsantre olabiliyor bile olsa yine de çocuğunuzda DEHB olabilir. DEHB olanlar bir çok olayda ve yapmaları gereken işlerde başından sonuna kadar takip edemezler, dikkatlerini yaptığı işe veya oyuna vermekte zorlanırlar; ancak, ilgilendikleri, keyif aldıkları ve (bilgisayar oyunları gibi) uyarıcı işlere daha iyi odaklanabilirler.

- **Yanlış olan:** *DEHB olan çocuklar yaşlıları kadar zeki olmadıkları için özel sınıflarda ya da okullarda eğitilirler.*



Doğrusu: DEHB zekayı etkileyen bir bozukluk değildir. Ancak bu çocuklar DEHB'de yaşanan güçlüklerden dolayı okulda umulanın altında başarı gösterebilirler. Bu durum zeka ile ilgili sorunlardan ziyade davranış sorunları ile ilişkilidir. Ayrıca DEHB'ye “Özgül Öğrenme Güçlüğü” eşlik edebilir ve bu bozukluğa yönelik olarak eğitsel yaklaşımlar uygulanması gerekebilir. **Bu çocukların özel bir eğitim alması, özel bir sınıfa konması gibi bir durum söz konusu değildir (öğrenme güçlüğü gibi ek bir sorun olmadıkça)**



- **Yanlış olan:** *Oldukça basit; ilacı alıyorsun, iyileşiyorsun.*



Doğrusu: İlaçlar ve yan ısıra bazı davranış düzenleme teknikleri belirtilerin düzeltilmesine yardımcı olur. “Stimülan” ilaçların DEHB’de kullanımı ile ilgili 70 yıldan uzun süreli deneyim vardır ve uzun yıllardır DEHB tedavisinde başarı ile kullanılmaktadırlar. Bu ilaçlar beyin işlevlerini yavaşlatmaz tam tersine beynin bazı kısımlarını uyarır; odaklanabilme ve davranışlarını kontrol edebilme becerilerini artırır. Ancak tedavinin başarısı tek başına ilacın başarısına bağlı değildir. Tedavinin başarısında başta öğretmenler olmak üzere söz konusu çocuğun sağlıklı gelişimine katkıda bulunabilecek diğer meslek dallarından kişilere (rehber öğretmen, okulun danışman psikoloğu, pedagog ...gibi) ve aileye de önemli görevler düşmektedir.

- **Yanlış olan:** *Bu ilaçlar bağımlılık yapabilir.*



Doğrusu: Araştırmalar tedavi almamış ergenlerde davranım, duygudurum ve anksiyete bozuklukları, antisosyal özellikler ve madde kullanımı, aile çatışmaları, bilişsel ve psikososyal ve akademik işlevlerde bozukluğun daha sık görüldüğünü göstermektedir. Bu veriler yeterli tedavi almamış çocukların ergenlikte madde bağımlılığı riskinin arttığına işaret etmektedir. Yani, stimülanların tedavide kullanılmaları ile madde bağımlılığı riskinin artması söz konusu olmadığı gibi azalması ihtimali bulunmaktadır.

- **Yanlış olan:** *Bu sadece bir dönem, çocuğum bunun üstesinden gelecektir, yaşla beraber düzelecektir.*



Doğrusu: İleriye dönük çalışmalara göre, DEHB olan çocukların yaklaşık %70-85’i ergenlikte ve yetişkinlikte belirtilerin tamamını göstermektedir. Çocuk büyüdükçe hiperaktivite ile ilişkili belirtiler azalır ancak dikkat ile ilişkili sorunlar daha fazla devamlılık gösterir. Yaşla beraber bozukluğun gidişi daha olumlu etkilenebilmektedir. Belirtiler azalabilir, kişi belirtileri ile daha iyi baş etmeyi öğrenebilir.

- **Yanlış olan:** *Tedavi olmasa da kendiliğinden düzelir.*



Doğrusu: DEHB tedavi edilmediği takdirde çocuğun ya da gencin yapısal zorluklarından kaynaklanan davranış sorunları ve okul başarısızlıkları devam edecektir. Çevresinden olumsuz eleştiriler alma riski artacaktır. Bütün bunlar çocuğun ya da gencin ikincil sorunlar geliştirmesine yol açacaktır. Yani okul başarısızlıkları ileride iş yaşamındaki başarısızlıklara; arkadaş ve aile ilişkilerinde yaşadığı sorunlar da ileride sosyal ilişkilerinde hatta evlilik yaşamında sorunlar yaşamasına yol açabilecektir. Yine depresyon, davranım bozukluğu gibi ek başka psikiyatrik bozukluklar gelişmesi söz konusu olacaktır.



Yanlış bilgilendirme – yönlendirmelerle karşılaşabileceğinizi daima göz önünde bulundurunuz. En sık yapılan yanlışlardan birisi tedavi gerektiren bir çocuğu tedavisiz bırakmaktır. Bunun gerekçesi olarak aileler sıklıkla psikiyatrik ilaçlardan çekindiklerini ifade ederler. Bu konuyla ilgili mutlaka bu konuda uzman bir “hekim” ile görüşülmesini öneriniz. Kulaktan dolma bilgiler ile çocuğunuzun zamanında tedavi olmamasının onun için ileride başka riskleri beraberinde getirebileceğini unutmayınız !

DEHB nasıl tedavi ediliyor?

579 okul çağı çocuğunu kapsayan (kız erkek karışık) oldukça kapsamlı tedavi çalışmasının sonuçlarına göre metilfenidat (bir ilaç), hem kısa hem de uzun dönemde etkin, güvenilir ve diğer seçeneklerden (davranışçı tedavi, anne-baba eğitimi) daha üstün bulunmuş bir tedavidir. Okul öncesi dönem çocuklarında yapılan oldukça benzer bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur; Ancak, bu yaş grubunda eşzamanlı başka tanılar, ilaç yan etkilerine hassasiyet ve anne-baba eğitimi, özellikle annenin psikiyatrik hastalıklarının düzeltilmesinin öneminin daha kritik olduğu vurgulanmıştır. Bu ve benzeri bir çok çalışmanın sonuçları nedeniyle ilaç tedavileri hemen her yaş grubunda ilk sırayı almaktadır. Ancak çoğu zaman (DEHB de eş tanıların da sık olduğunu hatırlayarak) tek başına yeterli gelmemektedir.

İlaç tedavileri

Günümüzde DEHB belirtileri ilaçlar ile oldukça başarılı olarak düzeltilebilmektedir. Farklı türde ilaçlar kullanılmaktadır. En sık kullanılanlar “stimülanlar”dır.

Stimülanlar:

Bu gruptaki ilaçlar beyinin dikkat, dürtüler ve davranışın düzenlenmesi ile ilgili bazı bölgelerinde merkezi sinir sistemini uyararak etki gösterirler. Şu an tüm dünyada ve ülkemizde DEHB olan çocukların tedavisinde birinci seçenek olarak kullanılmaktadırlar. Stimülanların DEHB olan çocukların %70-80’inde faydalı olduğu düşünülmektedir. Kısa dönemde etkin oldukları birçok çalışmayla gösterilmiştir. Uzun dönemde de etkileri yeni çalışmalarla anlaşılmış ve etkin oldukları bulunmuştur.

Bu grup içerisinde farklı ilaçlar yer almaktadır. Tedaviye ilk olarak hangi stimulan ile başlanacağına dair bir veri henüz yoktur. En çok metilfenidat ile ilgili çalışma olduğu için bu daha çok kullanılmaktadır. Bir stimulanı yanıt alınamazsa diğer stimulanı geçilmesi önerilmektedir.



En sık kullanılan stimülan ilaçlar:

- **METİLFENİDAT***
(hızlı salınımlı olanı) *Ritalin*
(kontrollü salınımlı olanları) *Concerta*
- **D-METİLFENİDAT**
- **DEXTROAMFETAMİN**
- **KARIŞIK AMFETAMİN**

* Ülkemizde sadece bu etken madde grubundan ilaç bulunmaktadır

Bu ilaçlar arasında yan etkiler ve kullanılış biçimleri açısından bir takım farklar vardır. Bir ilaca yanıt vermeyen bir çocuk diğerinden faydalanabilmektedir. Ancak ülkemizde henüz yalnızca stimülanların tek bir etken maddesinden olan ilaçlar bulunmaktadır. İlk bakışta hiperaktif bir çocuk “uyarıcı” ilaçlar ile nasıl daha sakin bir çocuk olacak diye akla gelebilir. Oysa uyarıcı ilaçlar, beynin yeterince çalışmayan dikkat ve dürtüsellik ile ilgili bölgelerini uyararak daha fazla çalışmalarını sağlarlar.

Peki bu ilaçların olası yan etkileri nelerdir?

Stimülan ilaçlar ile ilgili 50-60 yıllık bir klinik deneyim bulunmaktadır. Bu ilaçların etkinliği ve güvenilirliği yıllar içerisinde kanıtlanırken bazı yan etkileri de daha iyi anlaşılmıştır. En sık karşılaşılan yan etkisi iştah kaybı ve uykusuzluk yapabilmesidir. Daha seyrek görülen diğer yan etkileri ise şunlardır: baş ağrısı, midede rahatsızlık hissi, “rebound” etki denilen ilacın etkisi geçtiği zaman çocuğun eski şikayetlerinin geri dönmesi hali, önceden tik bozukluğu olanlarda tiklerin alevlenebilmesi. Yan etkiler genellikle ciddi değildir, sorun yaratmaz. İlaçlar ile daha ayrıntılı bilgi edinmek istiyorsanız ya da endişeleriniz olursa bunları branşın uzman hekimiyle mutlaka konuşmalısınız.

Eğer stimülan grubu ilaçlara yanıt alınamazsa ya da çocuğun ek olarak başka belirtileri varsa diğer gruplardan ilaçları kullanmak gerekebilir.

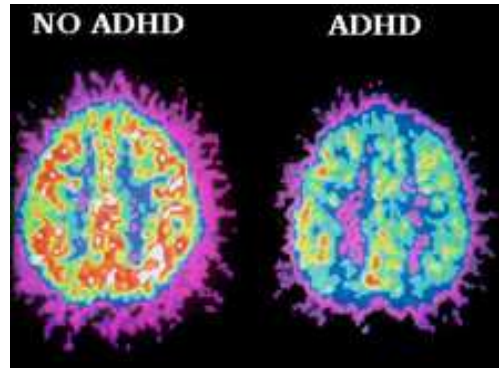
Non stimülan ilaçlar:

- **ATOMOKSETİN** (*Strattera*)
- **BUPROPİON** (*Zyban*)
- **VENLAFKSİN** (*Efexor*)
- **MODAFİNİL** (*Modiodal*)
- **ALFA 2 AGONİSTLER**[#]

[#]Ülkemizde bu grup ilaçtan bulunmamaktadır

Çocuğunuza ilaç tedavisi başlandıysa nelere dikkat etmelisiniz?

- ▶ Tedaviye genellikle düşük dozdan başlanır. Çocuğunuz için en uygun dozun bulunması amaçlandığından, bu dönemde hem ailenin hem de öğretmenin gözlemleri oldukça yol gösterici olacaktır. **Bu dönemde iyi bir gözlemci olun, size verilen standart formları aradaki farkları, düzelmeleri vurgulayacak şekilde dikkatlice doldurun**, ilacın etkilerini - yan etkilerini gözlemleyin.
- ▶ İlaç tedavisini hekimin önerdiği şekilde uygulanmasına azami dikkat gösterin. Bu çocukların dikkatlerinin dağınık olduğu ve unutkan oldukları da göz önüne alınırsa, ilaçların bir yetişkin denetiminde verilmesi gerekmektedir. Bu durumda öğretmeninden ya da varsa okul hemşiresinden yardım istemekten çekinmeyin.



DEHB 'nin biyolojik temele dayanan-zihinsel bir bozukluk olduğunu hatırlayın !

Davranış düzenleyici yaklaşımlar ve psikoterapiler

Davranış düzenlemesi DEHB tedavisinde önemli bir yer tutar. Psikoterapiler ise standart olarak uygulanmazlar. Ancak zaman zaman tedavinin çok önemli bir parçasını oluştururlar: örneğin aile iletişiminde, ilişki biçimlerinde ciddi sorunlar varsa ve sorunlar çocuktaki bozukluğun gidişini olumsuz etkiliyorsa “aile terapisi” gerekebilir; ya da DEHB'nin yanısıra anksiyete, depresyon, kendine güven ile ilgili sorunlar varsa bireysel psikoterapi gerekebilir.

Çocuğun davranışlarının düzenlenmesinde aile ve öğretmene önemli görevler düşer. Anne-babaların ve öğretmenlerin yapabilecekleri oldukça geniş kapsamlıdır ancak kısaca bir göz atacak olursak anne-babalar için şunlar söylenebilir:

**DEHB bulunan çocukların anne-babaları için
Dr. Russel Barkley tarafından önerilen 10 kural:**



1. Kurallar koyduğunuz zaman bunların çok spesifik olmasına dikkat edin ve onları yazıp asın
2. Ödülleriniz çocuk için anlamlı ve güçlü ödüller olsun
3. Sık sık geri bildirim verin, çocuğunuza onun ne yaptığının farkında olduğunuzu gösterin
4. Çocuğunuza beklentileri ve planları konusunda yardım edin
5. Çocuğunuzun iyi günleri olabileceği gibi kötü günleri de olabileceğini göz önünde bulundurun
6. Olumsuzluklar, yapamadığı şeyler ve cezalar hakkında odaklanmaktan ziyade olumlular üzerinde odaklanın
7. Bir karakter sorunuyla değil biyolojik bir sorunla mücadele etmekte olduğunuzu daima akılda tutun
8. Çok konuşup nasihat vermeyin, davranışlarınız daha öğretici olacaktır
9. Espiri anlayışınızı kaybetmeyin ve sabırlı olun
10. Kendiniz ve çocuğunuza karşı hoşgörülü olun. Bu işte birliktesiniz ve elinizden geleni yapıyorsunuz

DEHB'na sıklıkla eşlik eden diğer bir bozukluk:

ÖZGÜL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ



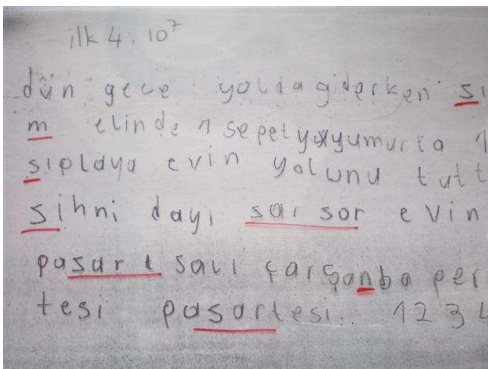
Özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG), bireylerin standart testlerde, okuma, yazma ya da matematik alanında yaş, zekâ ve eğitim düzeylerine göre beklenenin önemli ölçüde altında olmasıdır. Özgül öğrenme güçlüğü ya da öğrenme bozukluğu terimi, “disleksi” (okuma alanında güçlük), “disgrafi” (yazı alanında güçlük) ya da “diskalkuli” (matematik alanında güçlük) olarak da bilinen terimlerin hepsini içinde barındırmaktadır.

Öğrenme, algılama, organize etme, depolama ve gerektiğinde bilgiyi göstermeyi içeren, bilginin kazanılması işlevidir. Bu tanıma göre önce bilgi beyne ulaşmalı (girdi), sonra organize edilmeli, anlaşılmalı (bütünleme), ardından depolanmalı (bellek) ve gerektiğinde dışarı verilmeli yani kullanılmalıdır (çıktı). Öğrenme sürecinde yaşanan bu aşamalardan birinde ya da birkaçında bir sorun olduğunda ÖÖG ortaya çıkar.

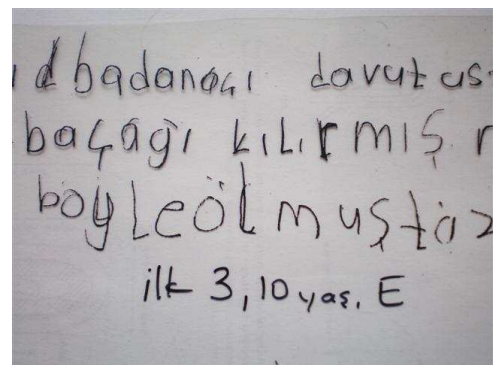
ÖÖG'nin nedenleri henüz tam olarak bilinmemekle birlikte, merkezi sinir sisteminin işleyiş bozukluğundan kaynaklandığı ve yapısal olduğu düşünülmektedir. **Kesinlikle zekâ geriliği değildir.** ÖÖG tanısının konması için bireyin zekâ düzeyinin normal sınırlarda (ya da üzerinde) olması beklenmektedir. ÖÖG'de yaşlıları düzeyinde okuyup yazamaması ya da matematik alanında güçlükler en belirgin özelliklerdir. Bununla beraber ÖÖG olan bireylerin sıklıkla sağını solunu öğrenememe, okuduğunu anlamama, aktarmak istediğini iyi ifade edememe, sıralama yapamama, zaman kavramlarını öğrenememe gibi güçlükler yaşadıkları da görülmektedir. Aynı zamanda bu sorunun etkileri, yaşamın tüm alanlarında da gözlemlenebilir. Çocukların sosyal ve sportif etkinliklere katılmalarını, arkadaş ve aile içi ilişkilerini sağlıklı sürdürebilmelerini bütünüyle etkilemektedir. Yaşanılan başarısızlık ve hayal kırıklıkları zaman zaman kaygı bozuklukları ve depresyon gibi başka hastalıklara da neden olabilir.

ÖÖG tanısı, standart testler aracılığı ile ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar tarafından konulmaktadır. Okul öncesi dönemde bazı belirtiler olmasına karşın, genellikle okul çağındaki çocukların %15-20'sine bu tanı konmaktadır. **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile birlikte görülebilir ancak bu ikisi kesinlikle farklı bozukluklardır.**

ÖÖG yaşam boyu süren bir bozukluktur, psiko-eğitsel bir yaklaşımla ele alınmazsa kendiliğinden düzelmez. **Sadece ÖÖG'ye özgü ilaç tedavisi ya da özel bir diyeti yoktur.** Yaş ilerledikçe bireyler güçlüklerinin farkında olup kendilerine öğrenme stratejileri geliştirir ve yaşamlarını kolaylaştırabilirler.



ÖÖG olan bir ilk 4. sınıf öğrencisinin yazısı



ÖÖG olan bir ilk 3. sınıf öğrencisinin yazısı

ÖÖG olan çocukların özellikleri

I. Okuma / yazma alanında

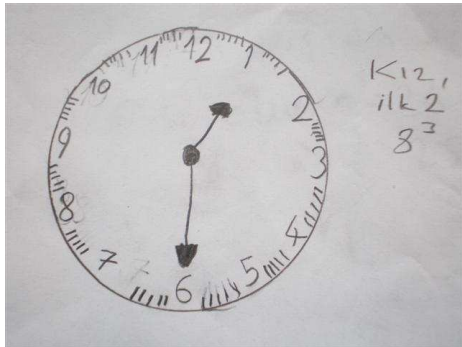
- Okurken ya da yazarken harflerin ya da sayıların yönünü ters yazma, kelimeleri sondan başa doğru, sanki aynadan görüyormuş gibi yazma
- Kelimeleri tersten okuyup yazma (ev yerine ve)
- Harf atlayarak, kelimeyi eksik yazma, noktalı ve noktasız harfleri yanlış yazma
- Okurken ya da yazarken harf karıştırma (b yerine d)
- Okurken sıklıkla bulunduğu yeri kaybetme ya da satır atlama
- Yazı yazarken çok çabuk yorulma

II. Matematik Alanında

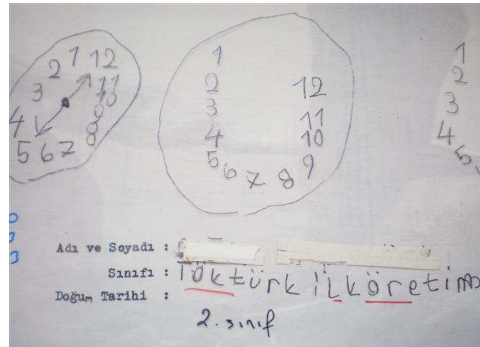
- Sayıları ve matematik sembollerini öğrenememe
- Basit işlemleri öğrenememe
- Problemi anlayıp işleme geçirmede güçlük
- Çarpım tablosunu ezberleyememe

III. Diğer alanlarda

- Dün / bugün / yarın kavramlarını zor öğrenme, doğru kullanamama
- Saati zor öğrenme
- Sağını solunu öğrenememe
- Alfabenin harflerini, ayları, günleri sırasıyla öğrenememe
- Yaşadığı bir olayı, seyrettiği bir filmi sırasıyla aktaramama
- Çevreyi çok iyi tanıdığı halde yön bulmada güçlük yaşama
- Masanın üzerine ya da çekmecede duran gözünün önündeki eşyayı bulamama



İlkokul 2. sınıf öğrencisinin saat çizimi



ÖÖG olan bir ilkokul 2. sınıf öğrencisinin saat çizimi

Çocuğum ÖÖG Sorunlarından Hangisini Yaşıyor?

Her çocuğın ÖÖG'si farklıdır. Çocuğın güçlü ve güçsüz alanları belirlenip, çocuğa ona göre yaklaşılmalıdır.

ÖÖG olan çocukların anne babalarına bazı öneriler

- Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG), tembellik ya da sorumsuzluk değildir. Zekâ geriliği hiç değildir. Çoğu zaman birlikte görülse de Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğundan farklı bir güçlüktür.
- Çocuğunuza ÖÖG tanısı konulduysa, bunun bir güçlük olduğunu kabul edin. “İstemediği için yapmıyor, istese her şeyi başarır” düşüncesinden kendinizi kurtarın.
- ÖÖG hakkında bilgi sahibi olmaya çalışın, çocuğunuzun kardeşlerine, öğretmenine ve çevrenize bu güçlük hakkında bilgi verin.
- Ruh sağlığı kliniklerinden, özel öğretmenlerden destek alın. Kendi başınıza bu sorunla baş etmeye çalışmayın. Eşlik eden başka psikiyatrik sorunlar varsa, bunun için gerekli olan tedaviyi ertelemeyin.
- ÖÖG olan çocuklar belli etmeseler bile güçlüklerinin ve okuma yazma konusunda sınıftaki diğer arkadaşlarının gerisinde olduklarının farkındadırlar ve ister inanın ister inanmayın bunun için kendilerini kötü hissetmektedirler. Bu da çoğu zaman kaçınma davranışı göstermelerine, derse katılmakta isteksiz olmalarına, ödev yapmak istememelerine neden olmaktadır.
- ÖÖG olan çocukların zekâları normal düzeyde ya da üzerindedir. Bu nedenle bazı alanlarda (derslerde) başarılı olur ya da sizi şaşırtıcı kıvraklıkta cevaplar verebilirken, okuma yazma konusunda ya da kendini ifade etmede yaşının çok altında performans gösterebilirler. Bu durumun sizi şaşırtmasına ya da öfkelenmesine izin vermeyin.
- ÖÖG olan birçok çocuk, sayıları tanımada, çarpım tablosunu öğrenmede, basit matematik sembollerini ayırt etmede güçlük yaşarlar. Öte yandan, ÖÖG olan çocukların bir kısmı da okuma yazmada çok kötü iken, hala harfleri öğrenememişken, matematik alanında çok parlak olabilir. Bu, “matematiği başardığına göre istese okumayı da yapar, demek ki istemiyor, önem

vermiyor” diye düşünmenize neden olabilir. Lütfen unutmayın ki, bu durum isteğe bağlı değildir.

- Çocuğunuzun öğretmeni ile işbirliği içinde olun. Bu durumun bir güçlük olduğunu açıklayın, gerekirse ruh sağlığı uzmanınız ile görüşmelerini sağlayın, kitap, broşür gibi bilgilerle öğretmeninizi güçlendirin.
- Evde birlikte ders çalışmak ebeveyn – çocuk ilişkisini yıpratmaya başladıysa lise mezunu ya da üniversite öğrencisi bir abla ya da ağabeyden günlük ödevleri yaptırma konusunda yardım alın.
- İlk zamanlar çocuğunuzla birlikte ders çalışmanız, ödev yapmanız gerekebilir, ona eşlik edin, nasıl yapacağını gösterip denetleyin ama onun yerine yapmayın.
- Ders çalışma ortamının sessiz, düzenli olmasına, kısa sürelerle çalışıp kısa molalar vermeye özen gösterin.
- Okuması için siz örnek olun. Evde herkesin katıldığı günlük okuma saatleri ayarlayın. İlk başlarda her gün 10 dakikalık okuma saatleri sıkılmadan, düzenli okuma alışkanlığı sağlamasına yardımcı olur, daha sonra süreyi yavaş yavaş arttırabilirsiniz.
- Yüksek sesle okumasını isteyin, o okurken siz mutlaka dinleyin.
- Boş zamanlarınızda ailece hep birlikte kelime oyunları (adam asmaca, isim / şehir, kelimenin son harfiyle başlayan yeni bir kelime türetme gibi) oynamak çocuğunuzun dikkatini artırır, harfleri tanımaya yardımcı olur, en önemlisi de birlikte keyifli zaman geçirmeniz ilişkinizi güçlendirir.
- Alışverişe giderken yaptığınız listeyi çocuğunuza yazdırabilir, alışveriş sırasında listeyi eline verip, alınanları listeden bulup işaretlemesini isteyebilirsiniz.

Kaynaklar:

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder A detailed booklet that describes the symptoms, causes, and treatments, with information on getting help and coping, National Institute Of Mental Health, 2003.
2. Castellanos FX, Lee PP, Sharp W ve ark., "Developmental Trajectories Of Brain Volume Abnormalities İn Children And Adolescents With Attention Deficit Hyperactivity Disorder", JAMA, 2002.
3. Durston S, Hulshoff Pol HE, Schnack HG ve ark., "Magnetic Resonance İmaging Of Boys With Attention Deficit Hyperactivity Disorder And Their Unaffected Siblings", J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2004.
4. Kieling C, Goncalves RR, Tannock R, Castellanos FX. Neurobiology of attention deficit hyperactivity disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2008 Apr;17(2):285-307, viii. Review.
5. Vincent A. My brain needs glasses. Living with hyperactivity, 2004.

Hazırlayanlar:

Dr. Pınar Öner (Çocuk ve Ergen Psikiyatristi) Sami Ulus Çocuk Hastanesi / Çocuk Ergen Psikiyatrisi

Dr. Ayla Soykan Aysev (Çocuk ve Ergen Psikiyatristi) AÜTF Çocuk Ergen Psikiyatrisi AD

Pskl. İlkiz Altınoğlu Dikmeer (Klinik Psikolog)- AÜTF Çocuk Ergen Psikiyatrisi AD

Bu kitapçıkta yer alan bilgiler önemli noktaları vurgulamak için bir araya getirilmiştir. Ancak, daha ayrıntılı bilgi için lütfen uzmanınıza danışınız.

Önerilen kitaplar:

1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Anababa-Öğretmen Elkitabı, Hazırlayan: Dr. Özlem Sürücü, Yayınevi: YA-PA Yayınları
2. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Güçlüğü, Editör: Dr. Ayla Aysev, Ankara Üniversitesi Basımevi, 2001
3. Hiperaktif Çocuk Okulda, Editör: Dr. Yankı Yazgan
4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Özellikleri - Tedavisi - Çocuklarda ve Erişkinlerdeki Belirtileri, Hazırlayanlar: Dr. Cahide Aydın, Dr. Eyüb Sabri Ercan, Gendaş Kültür

İlgili diğer internet siteleri:

- www.cgrsder.org.tr Çocuk Gençlik Ruh Sağlığı Derneği
- www.hiperaktif.org Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Derneği
- www.cocukaille.com/