

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Uzman Dr. M. Yelda TAN

DEHB başlıca 3 alanda bozulmayı içerir:

- 1) Dikkat eksikliği
- 2) Hiperaktivite
- 3) Dürtüsellik

Dikkat eksikliği belirtileri

- a) Sıklıkla detaylara dikkatini veremez ya da okul ödevlerinde ,işlerinde ya da diğer aktivitelerinde dikkatsizce hatalar yapar.
- b) Sıklıkla oyun ya da etkinliklerde dikkatini sürdürmekte zorlanır.
- c) Sıklıkla yönergeleri takip etmez ve okul ödevlerini, görevlerini bitiremez.

- d) Sıklıkla doğrudan onunla konuşulduğunda dinlemiyormuş gibidir.
- e) Görev ve aktiviteleri organize etmekte zorlanır.
- f) Sürekli zihinsel gayret sarf edilmesi gereken konulardan sürekli kaçınır, bunları sevmez ya da bunları yapmaya isteksizdir(örneğin okul ya da ev ödevleri)

- g) Görevler ve aktiviteler için gerekli olan araçları sıklıkla kaybeder(örneğin oyuncaklar,ödevler,kalemler,kitaplar ya da araçlar)
- h) Sıklıkla dış uyaranlar tarafından dikkati kolayca dağılır.
- l) Sıklıkla günlük aktivitelerinde unutkanlıktır.
- Bu belirtilerin 6 ya da daha fazlasının, 6 aydan uzun sürmesi, gelişimsel düzeyiyle uyumsuz olması gerekmektedir.

Hiperaktivite

- a) Sıklıkla kıpır kıpırdır.
- b) Sıklıkla oturmasının beklendiği sınıf ya da diğer ortamlarda sürekli kalkar.
- c) Uygun olmayan ortamlarda sıklıkla aşırı bir şekilde koşar ya da tırmanır.
- d) Sıklıkla sessiz oyun oynamakta zorlanır.
- e)Sıklıkla hareket halindedir ve 'motor takmış gibi'dir.
- f) Sıklıkla çok konuşur.

Dürtüsellik

- g) Sıklıkla sorular tamamlanmadan yanıt verir.
- h) Sırasını beklemekte güçlük çeker.
- l) Sıklıkla diğerlerini keser veya araya girer (örneğin konuşmalara ya da oyunlara dalar).

Bozukluğun 3 tipi vardır:

- Birleşik tip dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (Dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri vardır).
- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ; dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tip
- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, hiperaktivite/dürtüsellğin ön planda olduğu tip

Yaygınlık

- %5-10
- Yetiřkinlerde %4
- Erkeklerde kızlardan 3 kat fazla

- Tanı koymada en önemli konu klinik değerlendirmedir.
- Yani aileden alınan bilgi çok önemlidir
- Okul bilgisi her zaman öğrenilmelidir.
- Tanı koyduracak laboratuvar testi yoktur.
- Tahliller daha çok başka tanıları dışlamak için istenmektedir .

- Nedenleri çok karmaşıktır. Tek bir neden tanımlanmamıştır. Genetik faktörler çok önemlidir. Genetik ve çevresel faktörler birlikte etkileşim içindedirler.
- Başka bozukluklarla birlikte bulunma olasılığı yüksektir. Bu durumda işler zorlaşabilmektedir.

- Zıtlaşma bozukluğu, davranım bozukluğu, tik bozuklukları, kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları, özgül öğrenme güçlüğü ile beraber bulunabilir.
- Zeka ile ilişkisi yoktur. Her zeka düzeyindeki çocukta görülebilir.
- Çok zeki olduğu için bir çocuğun hareketli olması görüşü doğru değildir.

- Kesinlikle tedavi edilmesi gerekmektedir.
- Tedavi edilmeyen olgular en başta istenilen okul başarısını gösterememekte yani çocuğun gerçek kapasitesi ortaya çıkmamaktadır. Bu durumda okul sorunları, liseyi bile bitirememeye, özgüven kaybı, kaygılar, depresyon eklenmekte ve durum daha karmaşık bir hale gelebilmektedir.
- Bazı tedavi edilmeyen olgularda suça karışma, madde kullanımı, kişilik bozuklukları gelişebilmektedir.
- Tedavide hekim, aile, çocuk ve öğretmen arasındaki işbirliği çok önemlidir.

Her DEHB olgusu kendine özgü özelliklere sahiptir. Bu nedenle her olgu ayrı bir değerlendirme ve yaklaşıma ihtiyaç duyar.

Tedaviden yararlanma da her olguda birbirinden farklıdır.

Tedavide ilk seçenek ilaç tedavisidir. Ancak çoğu zaman ek psikososyal tedaviler birlikte kullanılır.