Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Özellikleri ve Tedavisi



Okul öncesi çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı koymak zordur, çünkü bu yaşlar çocukların genelde hareketli oldukları ve öz denetimlerinin yetersiz olduğu yıllardır. Bu dönemde DEHB tanısı koymakta aceleci davranmamak önemlidir. Ancak, çocuğu aile danışmanlığı, davranışsal öneriler ve düzenli takiplerle okula başlama yaşına dek izlemek gerekir.

DEHB gösteren pek çok çocuk bebekliklerinde de huzursuz, hareketli, çok ağlayan, az uyuyan, beslenme sorunları olan zor mizaçlı bebekler olabilir. Hatta bazı anneler bebeklerinin anne karnında iken bile çok hareketli olduğunu fark ettiklerini söylerler.

**“KIPIR KIPIR ÇOCUKLAR”**

Bu çocuklar aşırı hareketli, huzursuz, denetlenmeleri zor, yorulmak nedir bilmeyen, kıpır kıpır çocuklardır. Uzun süre oyun ya da etkinlik sürdüremez, çabuk sıkılırlar ve grup oyunlarında da başarı gösteremezler. Çok konuşur, çok soru sorarlar, ancak çoğu kez verilen yanıtları dinlemezler. Kreş ve anaokuluna uyumda zorlanabilirler. Bebeklik ve erken çocukluk dönemindeki aşırı hareketlilik nedeni ile fiziksel istismara ve şiddete maruz kalma riskleri yüksektir. Bu nedenle ilişki sorunları yaşanmadan tanınmaları ve ailece yardım almaları ruhsal gelişim açısından da son derece kıymetlidir.

Bozukluk, okul öncesi dönemde belirti vermekte, ancak tanı konulması ve tedaviye başlanması çoğu kez okul yıllarına rastlamaktadır. Öncelikle klinisyen çocukta hareketliliğe neden olabilecek diğer durumları araştırır. Bu araştırma sırasında çocuğun okul ve tıbbi kayıtları incelenir. Çocuğun ev ve okul öncesi kurumdaki duygusal ve davranışsal özellikleri, aile ve eğiticilerin çocuğa yönelik yaklaşımları gözden geçirilir, her iki ortam da stres ve çatışmalar açısından değerlendirilir. Öğrenme ve dikkati etkileyebilecek görme, işitme bozuklukları, nörolojik bozukluklar, duygusal sorunlar, beslenme bozuklukları, alerjik sorunlar atlanmamalı, ayrıntılı olarak çocuğun gelişimsel öyküsü alınmalıdır.

**OKULDAKİ DAVRANIŞLAR ÖNEMLİ**

Klinik muayene sırasında yapılan gözlem, okul öncesi kurum ya da aileye verilen bozukluğun belirtilerini sorgulayan derecelendirme ölçekleri ile belirtiler araştırılır. DEHB tanısı konulurken okul öncesi eğitici ve öğretmenlerden bilgi almak son derece önemlidir.

Çocuk zamanının önemli bir kısmını okul öncesi kurumlarda geçirmektedir. İlkokula başlandığında artık sınıfta uyulması gereken kurallar ve çocuğun zihinsel çaba göstermesi beklenen işlevlerle doludur. Ders süresince sınıfta oturması, dersi izlemesi, tahtada yazılanları defterine geçirmesi, soruları yanıtlaması beklenir. Tüm bu işlevler DEHB olan bir çocuk için zorlayıcıdır. Ayrıca, sıklıkla öğretmenlerin böyle çocuklar için izlenimi; sınıf düzenini bozduğu ve dersi izleyemediği yönündedir.

Okul döneminde tanıya yönelik ölçütler bulunmasına karşın, okul öncesi dönemde bozukluğun tanısına ilişkin özel tanı ölçütleri belirlenmemiştir. Bu yaş grubunda tanı okul dönemi, ergenlik ya da yetişkinler için belirlenen tanı ölçütlerinin 3-6 yaş grubu çocuklara klinisyenlerin bireysel dönüştürmesine dayanmaktadır. “Sıklıkla oturmasının beklendiği sınıf ve diğer ortamlarda oturduğu yerden kalkar” tanı ölçütünde sınıfta sırasını terk etmesi; “sıklıkla yemek masasını terk eder” şekline dönüştürülebilir. Ancak diğer ölçütlerde aynı kolaylık olmayabilir.

“Sıklıkla yönergeleri izlemez ve okul ödevlerini, görevlerini bitiremez” tanı ölçütünün okul öncesi yaş grubuna dönüştürülmesi oldukça zor olacaktır. Özellikle okul öncesi eğitime devam etmeyen çocuklarda bu işlem çok daha zordur. “Üç yaşındaki çocukların anne babasından hangi görevleri tamamlamaları beklenecek, bunu bitirememesi klinik bir belirti olarak kabul edilecek midir?” gibi bir çok sorunun yanıtlanması gerekecektir. Bu soruların yanıtını okul öncesi çocuklarla yapılacak sistematik araştırmalar verebilecektir. İleri çalışmalar, saha araştırmaları ve alternatif ya da yaşa özel psikometrik analizlerden çıkacaktır. Ancak zamanla çoğu klinisyen en iyi değerlendirme stratejisine dayanarak belirtilerden kaynaklanan özel yetersizlikleri arayacaktır.

DEHB belirtileri normal gelişimsel süreç içinde çocuklarda sıklıkla görülebildiğinden tanı koymada güçlükler vardır ve tanı ölçütlerinin kılavuzluğunda koyulan tanılar bile bir ölçüde öznel olabilmektedir. DEHB için önerilen değerlendirme işlemi psikiyatrik görüşme (çocuk, ebeveyn ve öğretmen), değerlendirme ölçekleri (ebeveyn, öğretmen, büyük yaştaki çocuklar ve yetişkinlerin kendilerinin dolduracakları ölçekler), laboratuvar testleri ve çocuğun davranışlarının klinisyen tarafından gözlenmesini içerir.

Laboratuvar testlerinin tanıdaki öneminin sınırlılıkları gösterilmiş olduğundan ebeveyn ve öğretmenlerden alınan bilgilerin değerlendirmede çok kritik bir rolü olduğu açıktır. Ebeveyn ve öğretmenler tarafından doldurulan değerlendirme ölçekleri tek başına uygulandığında daha fazla tanı konulmasına neden olabilirken tanı görüşmelerinin eşliğinde kullanıldığında doğru tanı koyma olasılığı artmaktadır.

Gelişimsel olarak bakıldığında DEHB olan çocuklarda bazen ilk birkaç yaşta hiçbir belirti yoktur, ancak hiperaktivite belirtileri mutlaka 7 yaş öncesinde başlar. Başlangıç yaşı ölçütü olarak belirtilen bu tanım içinde izlenebilecek ilk belirtiler şöyle özetlenebilir; bebeklikte çok ağlama, zor yatıştırılma, zor beslenme, aşırı hareketlilik (motor takılmış gibi) ve sürekli yeni uyaranlar peşinden koşma şeklindedir.

**Ayırıcı Tanı**

Okul öncesi dönemde en zorluk çekilen ayırıcı tanı, sorunu normal çocukların hareketliliği ile DEHB olanların ayırt edilmesidir. Pek çok anne-baba çocuklarını dikkatsiz ve aşırı hareketli olarak tanımlar. Gerçek DEHB olan çocukların bu yakınmaları süreğendir. Bu çocuklar her zaman ve her yerde benzeri türde davranışlarda bulunurlar.

Üç yaşından küçük çocuklarda, aşırı hareketlilik ve dikkatsizlik gibi temel belirtilerin DEHB’nda sıklıkla gözlenen görsel-motor ve algı ile ilgili yetersizliğe mi, yoksa normalde tam olarak gelişmemiş sinir sisteminin klinik görünümüne mi bağlı olduğunun ayrımı oldukça güçtür.

Ayırıcı tanıda gelişim dönemine uygun bu aşırı hareketliliğin göz önüne alınması gerekir. Bazı anne babalar normal bir çocukta, özellikle erkek çocuklarda, yaşa uygun hareketliliği, yoğunlaşma süresinin kısalığını ve kurallara uyma becerisinin azlığını bir yakınma olarak getirebilmektedirler. Çocukların yaşla birlikte oturabildikleri ve dikkati sürdürme yeteneklerinin arttığı bilinmektedir. Kesin olmayan şey ise genel toplumda normal gelişimsel basamaklarda bunun süresidir.

Gelişimsel olarak dikkati sürdürme becerisinin üç yaşında başladığı kabul edilir ve DEHB’yi karşılayan grupta ölçütlerin gelişimsel olarak ortaya çıkışında kesme noktasının dört yaşından sonra olduğu düşünülürse 3 yaşında bir çocuk normal gelişimin bir görünümü olarak değerlendirilebilecek ve “gerçek” DEHB olmadığı düşünülecektir.

Diğer yandan çocuklarda erken dönemde ortaya çıkan dikkat sorunları kesin bilgilerin yokluğunda, aynı şekilde haksız olarak “büyümeden dolayı” ortaya çıkarılamayabilir. Hiperaktivite ve dikkat eksikliği için iyi belirlenmiş normal gelişimsel basamakların olmamasından dolayı çoğu klinisyen bozulmanın tümünü tedavi için gerekli kılavuz olarak kabul etmek durumunda kalacaktır.

Bazı konularda okul öncesi çocuğun anne babası, okul dönemindeki çocukların ebeveynine göre daha fazla bilgi verebilmektedir. Çocuk gününü sıklıkla bir bakıcı (bir ebeveyn, akraba ya da bebek bakıcısı) ile geçirmekte ve bu kişiler çocuğun davranışları hakkında daha fazla bilgi verebilmektedirler.

Okul öncesi dönemde çocuğun bencil doğasın kırılmaya ve dış ortama uyum sağlaması için zorlanmaya başlamaktadır. Bu zorlama okul öncesi dönemde görece daha az olmaktadır. Anne babalar bu yaş grubundaki DEHB olan çocukların birçok davranışsal sınırlılıklarını kapatmaya çalışmaktadırlar. Çocuklarının çevresinde “pervane” olan bu ebeveynler, düzenli dürtüsel denetim ve günlük işlerinde çocuğa yardımcıdırlar. Ayakkabısını bağlar, odasını temizler ve düzenler.

Okul öncesi dönemdeki çocuklar arasında gelişimsel farklılıklar olabileceğinden, bu davranışlar sıklıkla normal kabul edilir. Bu da belirti şiddetini değerlendirmede zorluk yaratmaktadır. Örneğin “Çocuğunuz sıklıkla bir şeyler kaybeder mi?” sorusuna yanıt, “Hayır, çocuğum henüz 3 yaşında, biz bazı şeyleri koruyoruz” şeklinde olabilmektedir. Bu yaş grubunda çocuğun inatlaşması, onun bağımsızlığını yansıttığı düşüncesi ile şirin ya da kurnaz olduğu şeklinde yorumlanarak normal gelişimin bir özelliği olarak düşünülebilir. Burada yetişkinlerin çocukları yanlış yargılama kaygısı da etkili olmaktadır.

Okul öncesi kurumlar da kurallar açısından okul dönemine göre daha rahat olabilmektedir. Ayrıca okul öncesi kurumlarda görev yapan eğiticiler de bozukluğun davranışsal belirtilerinin farkında olmayabilirler ya da özel kreşlerde çalışanlar “müşteri memnuniyeti” ilkesi ile ebeveynlerden etkilenebilir ya da eleştirileri sınırlayabilirler. Genellikle sorun dayanılmaz bir duruma gelene dek ertelenmeye çalışılır, daha sonra kurum değiştirmesi ya da kayıt yenilememesi istenir. Çocuk okul öncesi eğitime katılmadığında, ev dışı sosyal etkinlikleri oyun parkları ya da misafirlik gezmeleri ile sınırlı kalmaktadır. Bu da ebeveynin sergilenen belirtileri benzer yaştaki çocuğun davranışları ile kıyaslamasını sınırlayacaktır.

Konuşma dil bozuklukları, nörolojik bozukluklar ve duyu kusurları sıklıkla DEHB ile karışmaktadır. Özellikle dikkatsizliğin önde olduğu tipte gözlenen belirtilerle karışır. Tıkayıcı tipte uyku apnesinde gözlenen yorgunluk ya da sıkılma da aynı şekilde DEHB belirtileri ile karışacaktır. Uyku bozukluklarında dikkat eksikliği, hiperaktivite ya da öğrenme sorunları beklenen bir belirtidir. Benzer şekilde okul dönemi DEHB olan çocuklarda sıklıkla gündüz uyku hali, azalmış REM uykusu, huzursuz uyumayı içeren uyku bozuklukları görülmektedir.

Ayrıcı tanıda genel gelişimsel gecikmeler ya da yaygın gelişimsel bozukluklar da dışlanmalıdır. Zeka geriliği olan çocuklarda DEHB tanısı, ancak dikkatsizlik ve hiperaktivite belirtileri o zeka yaşından beklenenden çok daha fazla ise konmalıdır. Aynı şekilde yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocuklarda gözlenen hiperaktivite ya da davranış sorunları, özel eğitimi engelliyor, kendine zarar vermesine yol açıyor ve ebeveyni zorluyorsa DEHB’dan bağımsız olarak değerlendirilmeli ve ele alınmalıdır.

Okul öncesi yaş grubunda agresyonun oldukça sabit erken belirtilerden biri olduğu kabul edilse de, DEHB için ya da daha sonra gelişecek daha şiddetli bir DEHB için ya da bipolar bozukluk için mi belirleyici olduğu açık değildir. Davranım bozukluğuna çeşitli derecelerde huzursuzluk ve dikkatsizlik eşlik edebilmektedir. Genellikle DEHB ile ilgili belirtiler ayrı bir tanı konulamayacak kadar hafiftir.

Okul öncesi dönemde DEHB'den ayrılması gereken önemli bir tanı da uyum bozukluğudur. Her iki bozuklukta (özellikle erkeklerde) benzer özellikler bulunmaktadır. Uyum bozukluğunda süre genellikle altı aydan kısadır ve ortaya çıkışı yaşamın daha geç dönemlerindedir, DEHB olan çoğu çocukta ise yaşamın ilk yıllarında sorunlar başlamaktadır.

Çocuklardaki anksiyetenin de ayırıcı tanı için araştırılması gerekmektedir. DEHB'ye ikincil olarak anksiyete eşlik edebilmektedir. Anksiyete de aşırı hareketlilik ve dikkatin kolay dağılmasına neden olabilmektedir. DEHB olan çocukların ders çalışma ve öğrenme ile ilgili güçlükleri nedeniyle anne baba ile çocuk arasında sürekli bir sürtüşme yaşanmaktadır. Bunun sonucunda çocuk örselenmekte, bazen aşağılanmakta ve giderek benlik saygısı düşmektedir.

Bu çocuklarda klinik duruma sıklıkla depresyon eşlik etmektedir. DEHB'na ikincil olarak ortaya çıkan bu depresyon, hareketlerde azalma ve sosyal geri çekilmenin olduğu birincil depresyondan ayırdedilmelidir. Ayırıcı tanıda diğer psikiyatrik, gelişimsel, tıbbi ve nörolojik bozukluklar düşünülmelidir. Absans nöbetler DEHB'ye eşlik edebildiğinden ya da benzer belirtiler sergileyebildiğinden ayırıcı tanıda göz önüne alınmalıdır.

**Tedavi**

Tedavinin ilk şartı, aile okul öncesi kurum eğiticileri ve hekim arasında sıkı iş birliğidir. Bu iş birliği içinde öncelikle ailenin bozukluk ile ilgili bilgilendirilmesi çok önemlidir. Bilgilendirme süreci ile ailenin DEHB belirtilerini ve nedenlerini yanlış değerlendirmeleri önlenecek ailenin çocuğa yönelik tutumları gözden geçirilerek yeniden sağlıklı ilişki kurabilmelerinin yolları aranacaktır. Eğiticilerle yapılacak işbirliği de bu süreci olumlu destekleyecek çocuğun okul içindeki uyumunu artıracaktır.

DEHB’nin tedavisinde ilaçlar önemli yer tutarlar. Uyarıcı ilaçların (dekstroamfetamin, metilfenidat, pemolin ve adderal) tedaviye girmesiyle elde edilen başarı oranı oldukça artmıştır. Araştırmalar uyarıcı ilaçların DEHB’nin hedef belirtileri olan dikkatsizlik, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik üzerine önemli derecede etkili olduğunu göstermiştir.