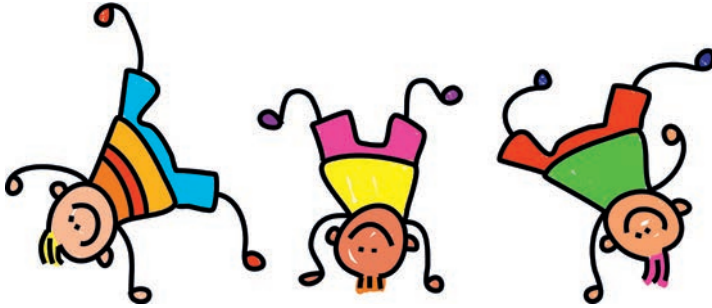


Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

İlk kez 1845'te Dr. Henrich Hoffman isimli bir hekim tarafından tanımlanan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında gözlenen ve davranışlarını kontrol edememe ve dikkatini bir konuya toplayamama şeklinde kendini gösteren bir durumdur. Böyle çocuklar, aileleri ve öğretmenleri tarafından çok hareketli, yerinde duramayan, düşünmeden hareket eden, unutkan, dalgın ve hayallere dalan çocuklar olarak nitelendirilir. Ancak bu tür davranışlar tüm çocuklarda bazı zamanlarda görülebileceğinden, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı almak için mutlaka uzman görüşü gerekir. DEHB çocukluk çağında en sık görülen psikolojik bozukluktur, ABD'de yapılan bir çalışmaya göre okul çağındaki çocukların %3-7,5'inde görülür. Dünya genelindeki çalışmalara bakıldığında DEHB'nin görülme sıklığı %10'lara varmaktadır. Bu verilere göre 30 kişilik bir sınıfta en az 2 çocuğun bu bozukluğa sahip olduğu anlaşılır. Son yıllarda yapılan çalışmalar DEHB'nin çocuğun yanlış yetiştirilmesiyle doğrudan ilişkili olmadığını, kalıtsal unsurların bu bozukluğun gelişiminde önemli rol oynadığını gösterdi. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve benzeri ileri görüntüleme teknikleri kullanılarak yapılan çalışmalarda, bu çocukların beyininde ya da sinir sisteminde belirgin bir yapısal bozukluk tespit edilmedi. Son yıllarda, beyinde hücrelerarası mesaj iletimini sağlayan dopamin, serotonin ve norepinefrinin DEHB gelişimindeki rolü incelenirse de, henüz net bir sebep sonuç ilişkisi kurulabilmiş değil.



Kişiler arasındaki ilişkileri, günlük hayatı, okul ve meslek hayatındaki başarıyı olumsuz etkileyebilen DEHB önemli bir toplumsal sorun. Bu nedenle DEHB'nin erken dönemde teşhisi ve etkin tedavisi hayli önemli. Okul öncesi bir çocuğun hareketliliği ailenin dikkatini bir ölçüde çekse de, kesin DEHB tanısı çocuk okula başladıktan sonra konur. Tanı için en önemli kaynak ailenin ve öğretmenlerin verdiği bilgidir. Öğretmenler ortalama çocuk davranışını iyi gözlemledikleri için aşırı hareketli, yani hiperaktif bir çocuğu kolaylıkla tanır. Ancak hiperaktif davranışın ön planda olmadığı, sadece dikkat eksikliği olan uysal ve uyumlu çocuklarda DEHB'nin teşhisi gözden kaçabilir. Aile ve öğretmenlerin verdiği bilgilere ek olarak çocuğun tam bir muayeneden geçirilmesi de hayli önemlidir. Sinir sistemi hastalıkları, iştme kaybı gibi öğrenmeyi zorlaştıran fiziksel bir engel olup olmadığının araştırılması gerekir. DEHB'nin teşhisine yardımcı olabilecek hiçbir laboratuvar testi ya da görüntüleme tekniği yoktur.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklardaki temel bulgular dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve dürtüselliştir. Bu çocuklar dürtülerini, yani içlerinden gelen sesi engelleyemez, sürekli bir şeylerle uğraşırlar, sabırsızdırlar, sıralarını beklemekte zorlanırlar, çok konuşurlar, başkalarının konuşmasını yarıda keserler, başkaları konuşurken dinlemez gibi görünürler, hazırcevaptırlar, çoğu zaman bir soru bitmeden cevabını verirler, yerlerinde duramazlar, oturmayı sevmezler, sakin oyunları oynamazlar ve sürekli koşuştururup bir yerlere tırmanırlar. Bunlara ek olarak dikkatsizdirler,

detayları gözden geçirirler, yaptıkları işe veya oyuna yoğunlaşmakta güçlük çekerler, ilgileri çok kolay dağılır, uzun süren ve zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçarlar, unuttukları, düzensizdirler ve yapacakları işler için gerekli malzemeleri kaybederler. DEHB olan çocuklarda bazı davranış bozuklukları, takıntılar, kaygılar, öğrenme sorunları ve geceleri alt ıslatma (enürezis) görülebilir.

DEHB olan çocuklarda tüm bulgular bir arada görülmeyebilir. Ön planda olan bulguya göre DEHB üç gruba ayrılır. DEHB olan çocukların bir kısmında aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile ilgili belirtiler ön plandayken bir kısmında dikkatsizlik ile ilgili şikâyetler öne çıkar. DEHB'nin bileşik tip denilen üçüncü ve en sık görülen türünde ise hiperaktivite ve dikkat eksikliği bir aradadır. Aşırı hareketliliğin ön planda görüldüğü DEHB tipinde tanı genellikle erken yaşlarda konulur. Çocuğun ilk muayenesinde aşırı hareketlilik gözlenirse de okuldaki ve evdeki davranışlarına dayanarak teşhis konulabilir. Çocuğun yaşı arttıkça hareketlilik azalır ancak erişkin yaşlara geldiğinde duygusal bozukluklar ortaya çıkabilir. DEHB'nin bu tipi erkeklerde kızlara göre daha sık görülür. Dikkat eksikliğin ön planda olduğu DEHB tipinde ise aşırı hareketlilik yoktur. Bu çocuklar dikkatlerini belirli bir konuya odaklayamaz ya da bir konuya olan ilgilerini çok kısa sürede kaybeder. Ailelerinde ve sosyal çevrelerinde çok önemli sorunlarla karşılaşmalar da okula sürekli geç kalan, ödevlerini tam olarak yapmayan, unutkan, düzensiz, ders dinlemeyen, derste hayal kuran çocuklar olarak nitelendirilirler. Dikkat eksikliği, çocuğun performansını azaltan ve okul başarısını düşüren önemli bir sorundur. DEHB'nin bu tipinin görüldüğü çocuklar genellikle zekâlarının altında akademik başarı sergiler.

Hem dikkat eksikliği hem de hiperaktivitenin birlikte görüldüğü bileşik tipte en belirgin özellikler aşırı hareketlilik, çok konuşma, düşünmeden yapılan kontrolsüz davranışlar, sabırsızlık, sıra bekleyememe, fazla merak, her şeye dokunmak ve kurcalamak isteğidir. Yüksek cinsel dürtüler nedeniyle de bu çocuklar toplumda sık sık sorunlarla karşılaşır. Ek olarak bu çocuklar dikkatlerini bir konuya vermekte hayli güçlük yaşar. Konuya dikkatleri çok kısa sürer, dikkatlerini korumakta sıkıntı çekerler. En küçük bir uyarı dikkatlerini dağıtmaya yeter. Bu nedenle uzun süre ders çalışmaları ya da bir görevi tamamlamaları hayli zordur. Her iki cinsiyette en sık görülen bozukluğun bu alt tipi, genellikle erişkin yaşlarda da devam eder.

Çocukluk döneminde %10'a varan oranlarda karşılaşılan DEHB, ergenlikte %6 ve erişkinlikte %4 civarında görülür. Uzun izlem süreli çalışmalar, çocukluk dönemindeki DEHB vakalarının %50-70'inin erişkinliğe kadar devam ettiğini göstermiştir. Hızlı araba kullanma, sert sporlara düşkünlük, riskli ve dikkatsiz davranışlar nedeniyle erişkin DEHB'lerin sağlıkları genellikle tehdit altındadır. Sigara ve madde kullanımı, yasalarla başın derde girmesi, kötü arkadaşlık ilişkileri, kendine güven kaybı, okul ve iş başarısında düşüklük erişkin DEHB'lerde görülen ek sorunlardır. Erişkin yaşta DEHB tanısı almış kişilerin %65-89'unda en az bir ya da daha fazla bir psikiyatrik bozukluk daha bulunur. Kişilik bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve madde bağımlılığı DEHB'nin beraberinde en sık görülen durumlardır. Bu kişilerdeki dikkatsizliğe bağlı kazalar yapma, intihar girişiminde bulunma ve şiddet uygulama gibi önlenemez ve tedavi edilebilir durumların tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması hayli önemlidir.

DEHB'nin tedavisinde beyin üzerinde uyarıcı etkisi olan bazı ilaçlar kullanılır. Bu ilaçlar, beyin dikkat ve dürtüselliğe ilgili yeterince çalışmayan bölgelerini uyarak daha fazla çalışmalarını sağlar. En sık karşılaşılan yan etkiler iştah kaybı ve uykusuzluktur. Beyni uyaran bu ilaçlar DEHB'nin tedavisinde %80 civarında başarı sağlar.

Öğrenme Güçlüğü (Disleksi-Disgrafi-Diskalkuli)

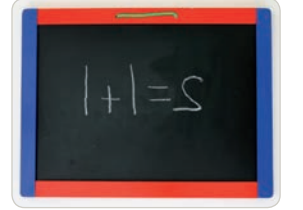
Disleksi

Latince bozuk anlamına gelen “dys” ve dil anlamına gelen “leks” kelimelerinden oluşan disleksi “dil yokluğu” demektir. Herhangi bir zekâ sorunu ya da beyin hastalığı olmayan bir kişinin okuma yeteneğini tam olarak kazanamaması ve buna bağlı olarak öğrenme güçlüğü çekmesine disleksi denir. Konuyla ilgili ilk yazılarda, 19. yüzyıl ortalarında Kraliçe Victoria döneminde çok iyi yetiştirilen ancak okumayı öğrenemeyen çocuklardan söz edilir. Disleksi ilk olarak 1896’da Dr. Morgan tarafından okuma zorluğu olan 14 yaşında bir çocukta tanımlanır. İlk olarak 1925’te beyindeki bir hasardan kaynaklanmadığı, sadece işlevsel bir bozukluk olduğu ortaya koyulur. Disleksik kişilerin zekâyla ilgili bir sorunu yoktur, aksine zekâ düzeyleri ya normal ya da normalin üzerindedir (IQ > 85). Ek olarak, bu kişilerde psikolojik bir hastalık, belirgin bir beyin hasarı ve duyuşsal bir engel yoktur. Disleksi, sadece okuma ve yazma işlevleriyle sınırlı bir bozukluktur.

Disleksi çok yaygın bir bozukluktur ve yaklaşık her 10 kişiden birini etkiler. Disleksik çocukların %20-25’inde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu da görülür. Disleksik çocuk okumayı yaşlılarından daha geç öğrenir, harfleri atlayarak, ters ya da eğri yazar. Okuması yavaştır, akıcı değildir ve acele ederse hata yapar. Birbirine yakın kelimeleri ayırt edemez. Doğru kelime yerine başka bir kelime yerleştirir. Bir satırı takip edemez, karıştırır ve satır başına geçerken zorlanır. Konuşması tutuktur, kelimeleri duraklayarak, kısaltarak, tahmin ederek ya da yanlış okur, bilmediği kelimeleri okuyamaz. Yüksek sesle okurken yanlış vurgulama yapar, ritim ve tonlaması bozuktur.



Okuma güçlüğü genellikle ilk olarak öğretmenler tarafından fark edilir. Disleksinin teşhisinde ailenin ve öğretmenlerin gözlemleri önemli yer tutar. Yapılan testlerde çocuğun zekâ puanı ile okuma gelişimi puanı arasında görülen belirgin fark, diğer bir deyişle okuma becerisinin zekâ düzeyinden geride olması disleksi tanısı koydurur. Disleksik çocuklar, bu konuda deneyimli bir eğiticinin bire bir ve uzun süreli eğitiminden hayli fayda görür. Çocuğun büyümesiyle birlikte, alınan eğitimin ve beyin kapasitesinin artmasına bağlı olarak hafif disleksi vakalarında önemli düzelme görülür. Ancak ileri derece disleksik çocuklarda büyük bir ilerleme kaydedilemez ve bu çocukların yaklaşık %10’u normal yaşlılarının düzeyine ulaşabilir.



DEHB Tanı Ölçütleri

A. Aşağıdaki ölçütlerinin en az 6’sının görülmesi ve en az 6 ay sürmesi

Dikkatsizlik:

- Detaylara dikkat etmez, ödev ve benzeri etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar
- Verilen görevlerde dikkatini toplamakta güçlük çeker
- Yönergelere uyamaz, okul ödevlerini ya da görevlerini bitiremez
- Kendisiyle konuşulduğunda dinlemiyormuş gibi görünür
- Üzerine aldığı görevleri düzenlemekte zorluk çeker
- Sürekli zihinsel çaba gerektiren görevlerden kaçır

- Üzerine aldığı görevler için gerekli olan şeyleri kaybeder
- Dikkati kolayca dağılır
- Unutkandır

Hiperaktivite:

- Çoğu zaman hareket halindedir
- Sınıfta ya da oturması gereken diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar
- Aşırı koşuşturur ya da tırmanır
- Aşırı konuşur
- Elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde duramaz
- Sakin bir biçimde zaman geçirme ya da sakın oyun oynama zorluğu çeker
- Sorulan soru bitmeden yanıtını verir

- Başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer
- Sirasını beklemez

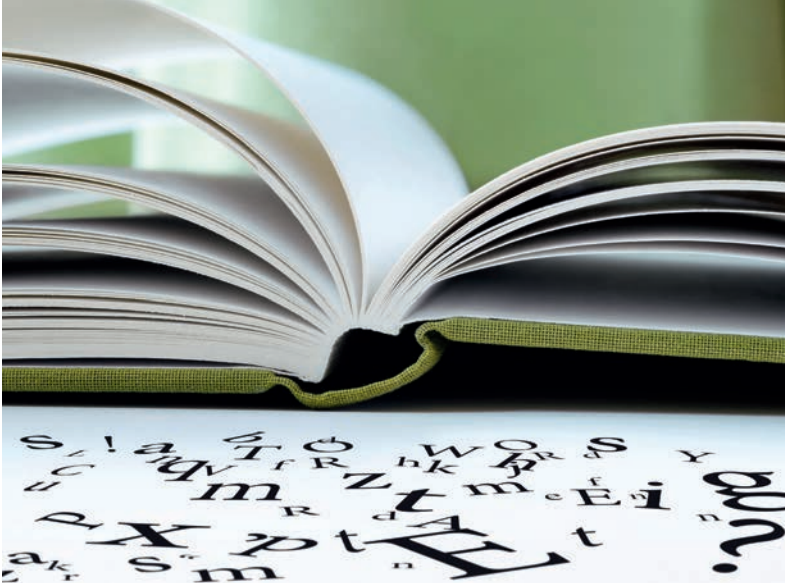
B. Belirtiler 7 yaşından önce başlamalı

C. Belirtiler iki veya daha fazla ortamda gözlenmeli (örneğin evde ve okulda)

D. Sosyal, akademik veya mesleki işlevsellikte belirgin bozulma olmalı

E. Belirtiler gelişimsel bozukluk ve diğer psikolojik bozukluklar esnasında ortaya çıkmamalı ya da açıklanamamalı





Disgrafi

Yazmayı öğrenme güçlüğüne disgrafi denir. Yazmanın mekaniğini bozan bu hastalık genellikle bozuk kalem tutma ve bozuk harf oluşturma şeklinde kendini gösterir. Dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, okul fobisi ve bazı psikiyatrik rahatsızlıklar da disgrafiye yol açabilir. Disgrafide yazma becerileri çocuğun takvim yaşına, ölçülen zekâ düzeyine ve aldığı eğitime göre beklenenin önemli derecede altındadır. Bu çocuklar kelimeleri kullanarak cümle oluşturmada ve bunu yazıya dökmekte sorun yaşarlar. Yazıları çok yavaştır ve hayli okunaksızdır. Kelimelerdeki harf, hece ve eklere dikkat etmezler. Bazı sayıları, harfleri ve heceleri yazarken karıştırır ya da ters yazarlar. Yazılarında sıklıkla noktalama ve harf hataları yaparlar. Kalem tutmaları bozuktur, çabuk yorulurlar. Bu nedenle yazılı ödevlerden kaçarlar ve kompozisyonları çok kısa yazarlar.



Diskalkuli

Latince "dys" (bozuk) ve "calculia" (sayma) kelimelerinden türeyen diskalkuli "kötü sayma" demektir. Diskalkuli, matematiksel ilişkileri kavrama, hesaplama, sayısal sembolleri tanıma, kullanma ve yazmada görülen bir bozukluktur. Bu durum kısaca matematik öğrenme güçlüğü olarak tanımlanabilir. Okuma güçlüğüne göre daha az görülen diskalkuli, tüm okul çocuklarının %1'ini etkiler. Yapılan araştırmalar diskalkulik çocukların %17'sinde disleksi ve %26'sında da dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olduğunu göstermiştir. Bu nedenle diskalkulinin tanısını bağımsız olarak koymak hayli güçtür. Diskalkulik çocuklar kolay işlemleri hesaplamada ve basit problemleri çözmede hayli zorlanırlar. Temel matematik becerisi gerektiren problemleri dahi hayli yavaş çözer ve genellikle dikkatsizliğe bağlı hesap hataları yaparlar. Matematiksel sembolleri karıştırırlar, basit geometrik şekilleri tanıyamaz ve çizemezler. Matematikteki genel kavramları, özellikle geometriyi ve kesirleri öğrenmekte güçlük çekerler. Gün, hafta, ay gibi zamansal kavramları anlamada sıkıntı yaşarlar, yer ve yön bulmada zorlanırlar. Sayıları kıyaslamada zorlanırlar, para üstü alırken ya da verirken karıştırırlar.

Diskalkulik çocukların zekâsında herhangi bir gerilik yoktur, ancak matematiği öğretirken onlara diğer çocuklardan daha çok zaman ayrılması gerekir. Karmaşık problemleri küçük adımlara ayırmak ve sorudaki değişik bölümleri renkli kalemlerle vurgulamak, bu çocukların matematik öğrenme becerilerini geliştirmesine yardımcı olur. Matematiksel kavramları hatırlatmak için sınıfın duvarlarına hatırlatıcı posterler asılması, akış şemalarının kullanılması, konuların hızlı anlatılmaması, hafızayı kuvvetlendirecek ipuçlarının verilmesi ve sınav öncesi genel bir tekrar yapılması da matematik becerilerinin gelişmesinde hayli önemli unsurlardır.



Kaynaklar

- Bingöl, A., "Ankaradaki ilkökul 2. ve 4. Sınıf öğrencilerinde gelişimsel disleksi oranı", *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, Cilt 56, Sayı 2, s. 67-82, 2003.
- Tuğlu, C., Şahin, Ö., "Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobijoloji, Tanı Sorunları ve Klinik Özellikler", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Cilt 2, Sayı 1, s. 75-116, 2010.
- Shaw, M., ve ark., "A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment", *BMC Medicine*, Cilt 4, Sayı 10, s. 99, 2012.
- Handler, S. M., Fierson, W. M., "Learning disabilities, dyslexia, and vision", *Pediatrics*, Cilt 127, Sayı 3, s. e818-856, 2011.
- Akın, A., Sezer, S., "Diskalkuli: Matematik Öğrenme Bozukluğu", *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim*, Sayı 126-127, s. 41-48, Ağustos-Eylül 2010.