



# DİKKAT EKŞİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU DEHB



Doç. Dr. Murat ELİÖZ

# TARİHÇE

Bozukluk ilk kez 1902 yılında Dr. George Still tarafından tanımlanmıştır.

## I. Dünya savaşında “POSTENSEFALİTİK DAVRANIŞSAL SENDROM”

1947 yılında Strauss ve arkadaşları

- Aşırı hareketlilik,
- Şaşkınlık,
- Dürtüsellik,
- Perseverasyon ( kendi sözlerini tekrar etmek)
- Bilişsel yetersizlik

## “MİNİMAL BEYİN ZEDELENMESİ SENDROMU”

# EPİDEMİYOLOJİ

- Çocuk + ergen %10
- Okul yaşı çocukları %3-5
- Erkek/kız oranı 3-5/1
- Kızlarda dikkatsizlik ve bilişsel zorluklarla
- Erkeklerin saldırganlık, ataklık, davranım bozuk.
- Başlangıç 3 yaş civarı, tanı ilkokul
- Yetişkinlerde %4



# DEHB NEDENLERİ

- Kalıtım.
- Çevresel etkenler.
- Gelişimsel gecikme (Nörolojik bozukluklar:).



# DEHB'nin Genetiği

- DEHB'yi tek bir gen oluşturmaz
- Etkin olabilecek genler **DRD4, DAT, DRD5, SNAP-25**
- Bu genlerin birbirleriyle ve çevresel risk faktörleriyle etkileşimi sonucu DEHB ortaya çıkar
- **D4 Dopamin Reseptör Geni** : DRD4 geninin 7. tekrarlayan alelinin “**yenilik, haz ve heyecan arayışıyla**” ilişkili olduğu gösterilmiştir

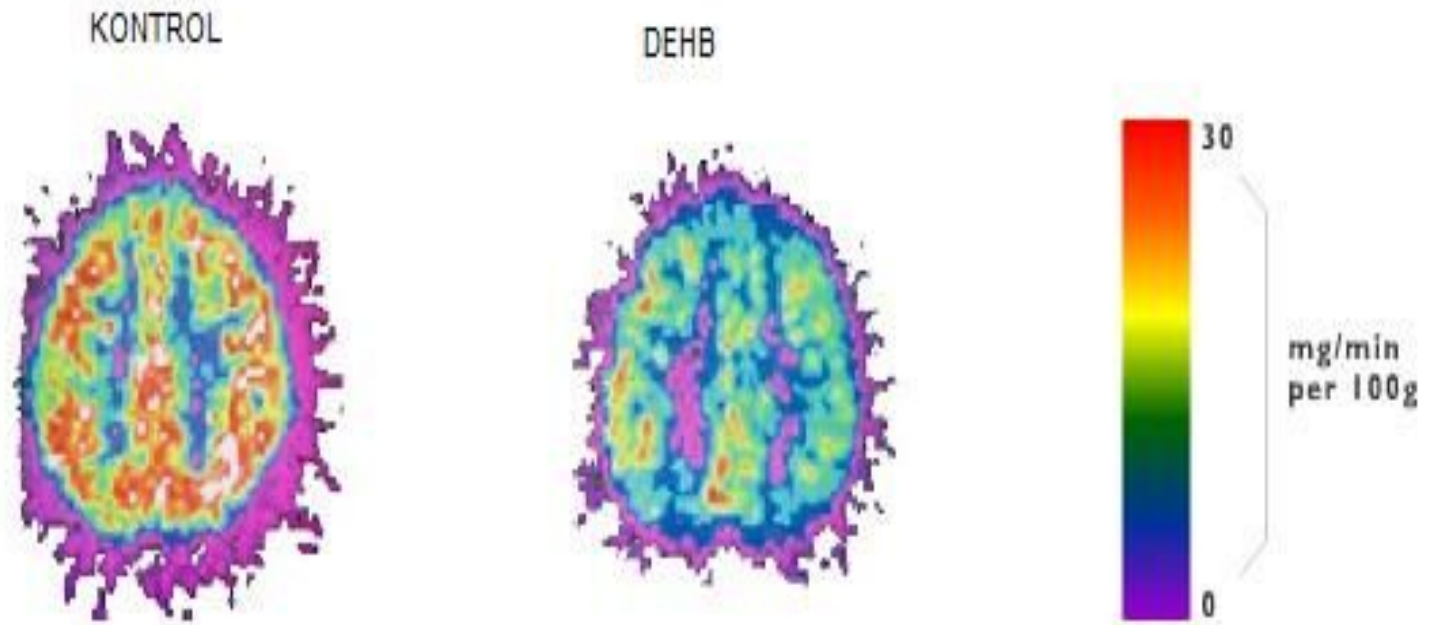
# ÇEVRESEL NEDENLER

- Bu etkenler direk olarak DEHB'ye neden olmaz. Sadece genetik olarak yatkınlığı olan bireylerde riski arttırır.
- Doğum öncesi (gebelikte hastalanma, alkol, sigara, ilaç kullanımı)
- Doğum sırasında ( erken doğum, doğum komplikasyonları)
- Doğum sonrası ( Bazı hastalıklar, kurşun gibi maddelere maruz kalma vb)

- Nörolojik bozukluklar:

- EEG bozuklukları
- Epilepsi
- Fragile X
- Serebral palsy
- Metabolik bozukluklar
- PKU
- Mukopolisakkaridoz





DEHB olan erişkinlerle kontrollerin Pozitron Emisyon Tomografi görüntüleri karşılaştırıldığında DEHB olan bireylerde daha düşük beyin metabolizması olduğu görülmektedir.



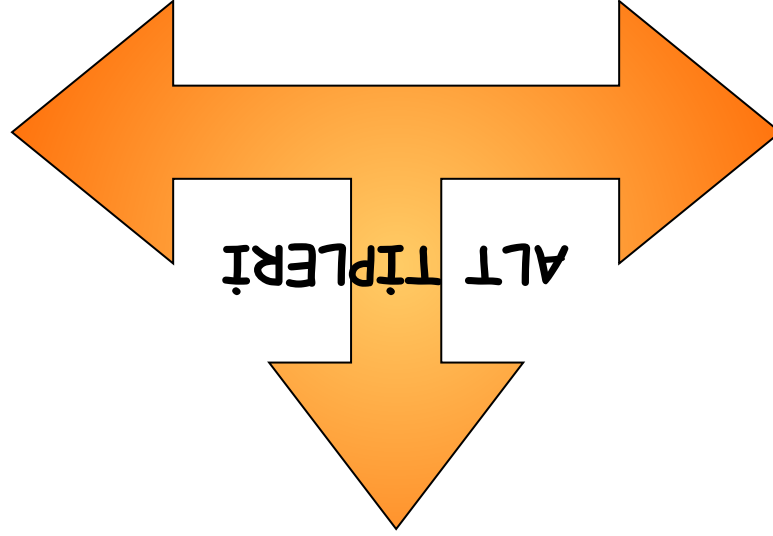
# DEHB

DİKKAT  
EKSİKLİĞİ  
ÖNDE OLAN  
TİP

AŞIRI  
HAREKETLİLİK  
ÖNDE OLAN  
TİP

ALT TİPLERİ

BİRLEŞİK TİP



# DİKKAT SÜRESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

- Yaş
- IQ
- Gelişim düzeyi
- 12 yaşa kadar yaşla birlikte dikkat süresi artar
- En hızlı gelişme 4-5 yaş arasındır.
- Farklı yaş dilimleri farklı sorgulanmalıdır.

# İLK BELİRTİLER

- Bebeklikte çok ağlama
- Zor yatırılma
- Zor beslenme
- Aşırı hareketlilik (motor takılmış gibi)
- Sürekli yeni uyaranlar peşinden koşma



# DİKKAT EKSİKLİĞİ BELİRTİLERİ

- Belirli bir işe ya da oyuna dikkatini vermekte zorlanır.
- Dikkati kolayca dağılır.
- Dikkatsizce hatalar yapar.
- Başladığı işi bitiremez.
- Kendisiyle konuşulurken dinlemiyormuş gibi görünür.
- Görev ve etkinlikleri düzenlemekte zorlanır.
- Yoğun zihinsel çaba gerektiren işleri yapmaktan kaçınır (ev ödevi, okul aktiviteleri gibi).
- Etkinlikler için gereken eşyaları kaybeder.
- Günlük etkinliklerde unutkanır.
- Bunlardan **en az 6'sının, en az 6 aydır**, birden fazla ortamda görülüyor olması durumunda dikkat eksikliği olabileceği düşünülür.

# Hiperaktivite (Aşırı Hareketlilik)

- Çoğunlukla elleri ayakları kıpır kıpırdır ve oturduğu yerde kıpırdanıp durur.
- Çoğu zaman hareket halindedir, koşuşturur durur, yükseklere tırmanır.
- Dikkati **konu dışı** uyaranlarla çabuk dağılır.
- Zihinsel çaba gerektiren **ders dinleme, ders çalışma, okuma ve yazma görevlerinden kaçır.**
- **Ödevlerde ve sınavlarda dikkatsizce hatalar yapar.**

# DÜRTÜSELLİK (İMPULSİVİTE)

**Dürtüsellik genel olarak bireyin kendini kontrol edebilmesinde sorun olmasıdır.**

- Acelecilik,
- İstekleri erteleyememe,
- Söz kesme, düşündüğünü hemen yapma,
- Aklına geleni geldiği anda söyleme,
- Oyunun arasına girme,
- Sorulan soru tamamlanmadan cevabını verme sırasını beklemekte güçlük çekme gibi belirtilerle kendini gösterir.

# OLUMLU ÖZELLİKLERİ

- Enerjik olma
- Yaratıcılık
- Sıcak kanlı ve cana yakın olma
- Kolay ilişki kurabilme
- Esneklik
- Hoşgörülü olma
- İyi bir espri yeteneğine sahip olma
- Risk alabilme (bazen gerekenden fazla oranda)
- İnsanlara kolaylıkla güvenebilme( bazen gerekenden fazla oranda)

# TEDAVİ

- Çocuğun bilişsel düzeyinin belirlenmesi
- **İlaç tedavisi**
- Davranış tedavisi
- Eğitimin düzenlenmesi
- Alternatif tedaviler
- Diyet uygulamaları
- Nöro-davranışsal teknikler





# (GİDİŞ)

- DEHB'nun yaş ilerledikçe kendiliğinden azalarak ergenlik döneminde **iyileştğine inanılırdı**.
- İzlem çalışmalarında gidişatının farklı kişilerde farklı seyirler gösterdiği görülmüştür.
- Bozuklukta **3 ayrı gidişten söz edilmektedir**

# İYİLEŐME

- 12 yaőından önce seyrek
- Genellikle 12 ile 20 yaőlar
- arasında



- Önemli bir bölümünde duygu-durum bozuklukları ile **antisosyal** ve diğer kişilik bozukluklarının ortaya çıkıőı kolaylaőmaktadır.

# (GİDİŞ)

## 1. Belirtilerin kaybolması: %30

Genç erişkinliğin erken döneminde belirtiler kaybolur.

## 2. Belirtilerin sürmesi : %40

Çeşitli sosyal ve duygusal güçlükler erişkin dönemde sürer.

## 3. Gelişimsel bozulma: %30

DEHB bulgularının yanı sıra alkolizm, madde kullanımı ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi psikopatolojilerin eklendiği gruptur.

## Eriřkinlerde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'na Sıklıkla Eřlik Eden Özellikler

- Bir işe başlamada güçlük çekme, sık sık erteleme
- Bir anda birçok işe uğraşma, onları takip etme ve bitirmede güçlük çekme
- Yerinin ve zamanının uygun olduğunu hesaplamadan aklına gelenleri hemen söyleme
- Sık sık büyük heyecanlar peşinde koşma
- Bořluk duygusuna ve sıkıntıya katlanamama
- Herkes tarafından izlenen yolları ve kuralları uygulamamak
- Sabırsızlık, engellenme eşiğinin düşük olması
- Dürtüsellik (düşünmeden hareket etme)
- Sık sık mizaç değişikliklerinin olması
- Aniden parlama, tepki gösterme
- Düşük benlik saygısı

- Sık sık parmak çıtırdatma, şıklatma veya parmaklarla vurma
- Sık iş değiştirme
- Strese dayanamama
- Zamanı kullanmakta sorun yaşama
- Unutkanlık
- Sözel saldırganlık
- Fiziksel saldırganlık
- Alkol kötüye kullanımı (sık veya sorunlu alkol kullanımı; örneğin, alkol almaya başlayınca sorun çıkartma, elindeki tüm içkiyi bitirmeden sonlandıramama)
- Uyuşturucu madde veya ilaç kötüye kullanımı
- Yasalarla sorun yaşama
- Depresyon
- Kendine zarar verici davranışlarda bulunma
- Herhangi bir neden yokken sinirli ve gergin olma
- Uzun süreden beri devam eden mutsuzluk hissi
- Kendi akıl ve beceri kapasitesine uyumlu bir düzeye ulaşamama

- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ( DEHB ) olan çocuklar ile spor aktiviteleri planlanırken ne tür bir sorun olduğu belirlenmelidir.
- Çalışma belirlenirken ihtiyaç ve çocuğun özellikleri göz önünde bulundurularak aktiviteler ve sporlar seçilmelidir.
- Çalışmalar uzun süreli ve odaklanma geliştirici şekilde planlanmalıdır.
- Devamlı uyarı vererek odaklanmanın devamlılığı sağlanmalıdır.

# SPORLAR VE DİĞER ETKİNLİKLER

- **TAKIM SPORLARI** (Futbol ve Basketbol): Hem enerji harcanması için hem de kurallara uyum ve sosyal becerileri geliştirmek için faydalıdır.
- **BİREYSEL SPORLAR** (Yüzme ve atletizm): Çocuklar için hem eğlenceli hem de konsantrasyon ve kas kontrolünü geliştirir. Ayrıca daha bireyseldir.
- Sosyal ilişkilerde, takım oyunlarına katılamayacak kadar ciddi düzeyde sorunları olan çocuklar için daha uygun tercih olabilir.

- **Mücadele sporları** : Boks, Karate, Kik boks, Tekvando, Jodu, Güreş
- **Ekstrem ( Bisiklete Binme )** : Uygun güvenli bir ortam sağlanması halinde DEHB çocuklar için iyi bir etkinliktir.
- Ancak bu çocukların çoğu , çok atak ve gözleri kara olduğundan bisiklete oldukça tehlikeli binebilir ve sık sık kazaya uğrayabilir.
- **Odaklanma Gelişimi:** Duvar Tırmanma, Dart, Masa Tenisi, Tenis Vb





**TEŞEKÜRLER**