

# DEHB NEDİR?

**Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu**

Anne / Babalar için DEHB Bilgilendirme Kitapçığı



# İçindekiler

- 1 | Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Nedir?
- 3 | DEHB'de Zeka Düzeyleri Nasıldır?
- 4 | DEHB Gidişatı Nasıl Olmaktadır?
- 7 | DEHB Tanısını Hangi Uzmanlar Koyabilir?
- 9 | DEHB Tedavisi Nasıl Olmalıdır?  
DEHB Tedavisinde Ne Zaman ve Neden İlaç Kullanılır?
- 10 | İlaçlar ile İlgili En Çok Sorulan Sorular
- 12 | DEHB Tedavisinde İlaç Dışında Ebeveynlere  
Tutum Önerileri Neler Olmalıdır?





## Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Nedir?

DEHB; dikkatsizlik, hiperaktivite ve/veya dürtüsellik ile kendini gösteren çocukluk, ergenlik ve hatta erişkinlik döneminde görülen nörobiyolojik bir rahatsızlıktır.

Bireyler yapı olarak hiperaktif, çabuk dikkati dağılan veya dürtüsel mizaçlı olabilir. Ancak DEHB tanısı için belirtilerin en az iki ortamda (ev, okul/sosyal ve/veya iş) yaşam kalitesini bozacak düzeyde olması gerekir.

DEHB'nin belirtileri ve şiddeti yaşa, cinsiyete, bireyde mevcut olan DEHB alt tipine, zeka düzeyine, birlikte bulunan diğer psikiyatrik bozukluklara göre değişkenlik gösterir. Toplumumuzda en büyük yanılgılardan birisi DEHB tanısı alan bireylerin hepsinde aşırı hiperaktivite beklenmesidir. Oysa DEHB Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilmiş olan DSM 5'e göre 3 alt tipe ayrılır:

1. Dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tip
2. Hiperaktivite/dürtüsellüğün ön planda olduğu tip
3. Kombine/bileşik tip (dürtüsellik/hiperaktivite ve dikkat eksikliğinin bir arada olduğu alt tip)





## **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Nedir?**

DEHB bileşik alt tip ve hiperaktivite/dürtüsellüğün önde olduğu alt tip erkeklerde, dikkat eksikliğinin önde olduğu alt tip ise kızlarda daha yaygındır. Bu nedenledir ki kızlarda tanı akademik alanda başarısızlık görülene kadar gecikebilmekte hatta hiperaktivite ve dürtüsellik belirgin olmadığı için bu çocuklarda DEHB tanısı hiç akla gelmemektedir.

DEHB'nin temel özelliği, kalıcı ve sürekli olan dikkat süresinin kısalığı, engellemeye yönelik deneti eksikliği nedeniyle ortaya çıkan ataklık ve huzursuzluktur.





## DEHB’de Zeka Düzeyleri Nasıldır?

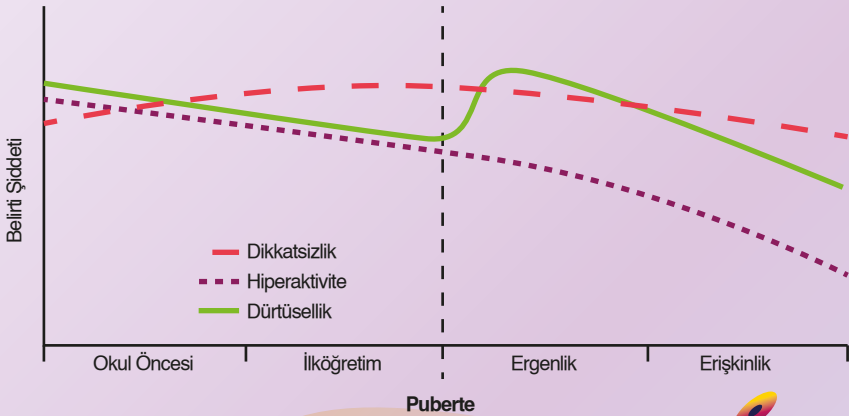
‘Zeki çocuk hareketlidir’ düşüncesi toplumumuzda yaygın olan yanlış bir düşüncedir. DEHB her zeka düzeyinde (düşük, normal, yüksek zeka düzeyi) görülen bir nörobiyolojik rahatsızlıktır.





## DEHB Gidişatı Nasıl Olmaktadır?

DEHB gidişatı pek çok faktöre bağlıdır. Genel olarak ergenliğe kadar hiperaktivite ve dürtüsellik azalmakta, ancak dikkat eksikliği belirginleşmekte, ergenlik döneminde ise dikkat eksikliği belirgin olarak devam ederken dürtüsellikte artış görülmektedir.





## DEHB Gidişatı Nasıl Olmaktadır?

Yukarıda belirtilen nedenlerin şiddeti ve sıklığı gidişatta önemli oranlarda yer almaktadır. Ancak her bozuklukta olduğu gibi erken tanı ve tedavi en önemli belirleyicilerdendir. Genetik yükü değiştirmek mümkün olmayabilir ancak DEHB tanısını alan bir bireye karşı bozukluğun şiddetini arttırabilecek stresleri azaltılmak yaşam kalitesine ve gidişata olumlu katkılarda bulunacaktır.

### DEHB gidişatındaki önemli diğer faktörler:

1. DEHB'ye eşlik eden diğer ruhsal bozuklukların varlığı,
2. Ailenin yapısı ve işlevselliği,
3. Bireylerin zeka, sosyal, sportif ve sanatsal yeteneklerinin düzeyleri,
4. Bireyin özgüven düzeyi,
5. Alınan akademik eğitimin kalitesi,
6. Bireyin arkadaş çevresi ile olan etkileşimleri vb.





## DEHB Gidişatı Nasıl Olmaktadır?

DEHB'nin gidişatının erişkin döneme yansımasına bakıldığında; genel olarak DEHB tanısı alan bireylerin 1/3'ü tamamen düzelebilir, 1/3'ü bazı belirtilere sahip olmakla beraber yaşamını diğer bireyler gibi sürdürebilir, 1/3'ünde belirtiler şiddetli olarak devam edebilir, antisosyal kişilik bozukluğu, alkol ve/veya madde bağımlılığı, kaygı bozuklukları, bipolar bozukluk gibi diğer ruhsal bozukluklar şeklinde devam edebilir.

Sonuç olarak; DEHB yaşam boyu destek ve takip gerektiren, yaşam kalitesini pek çok alanda etkileyen önemli bir psikiyatrik bozukluktur.





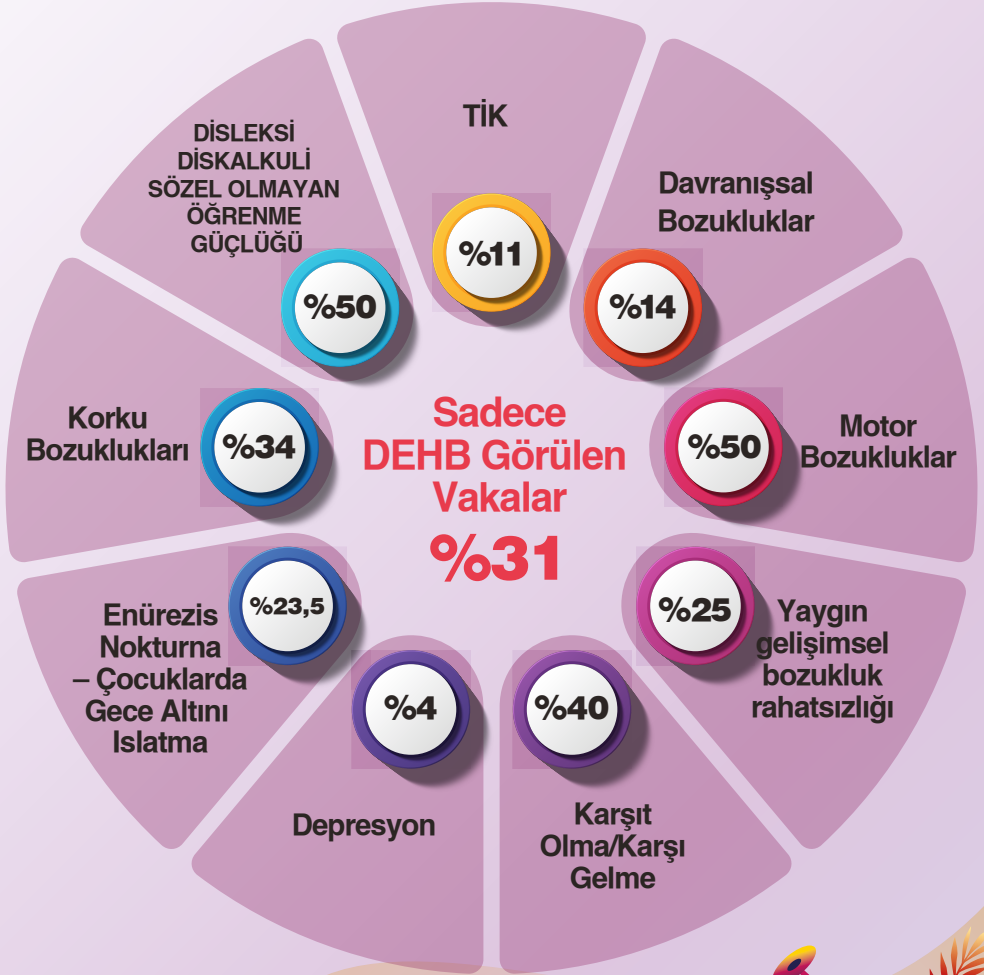
## DEHB Tanısını Hangi Uzmanlar Koyabilir?

Çocuk ve ergenlerin DEHB olup olmadığı ile ilgili öğretmenler/aileler şüphelenebilirler. Ancak DEHB tanısı sadece çocukluk ve ergenlik döneminde çocuk ve ergen psikiyatristi, erişkin dönemde de erişkin psikiyatristi tarafından konmalıdır.

Çünkü DEHB detaylı bir şekilde değerlendirilmesi gereken psikiyatrik bir bozukluktur ve birlikte sık görülebilen diğer ruhsal bozuklukların da (özgül öğrenme güçlüğü, tik bozuklukları, davranım bozukluğu, kaygı bozuklukları gibi) ayırıcı tanısının yapılması tedavi süreci için oldukça önemlidir.



# DEHB ile Görülen Hastalıklar





## **DEHB Tedavisi Nasıl Olmalıdır? DEHB Tedavisinde Ne Zaman ve Neden İlaç Kullanılır?**

DEHB' nin tedavisinde dünyadaki tüm bilimsel otoritelerin kabul ettiği ve ispatladığı gibi birincil tedavi yaklaşımı ilaçtır.

İlaç yanı sıra yapılacak diğer desteklerin (bilişsel davranışçı terapiler, oyun terapisi, ergoterapi, akademik ve sosyal sorunlarla baş edebilme becerilerinin geliştirilmesi, özgüven geliştirilmesi gibi) olması da tedavideki başarıyı oldukça arttırmaktadır.

DEHB tanısı konulmasından sonra en önemli aşama ebeveynlerin ve öğretmenlerin bu bozukluk ile ilgili doğru bilgiye sahip olmasıdır. Eğer DEHB belirtileri hafif düzeyde ise tutum önerileri tedavi sürecinde ilaç kullanım ihtiyacını azaltabilir.

Ancak aileler ve öğretmenlerin DEHB hakkında edindikleri bilgiler, dikkatsizlik/hiperaktivite ve dürtüsellik ile ilgili baş edebilme becerileri sonucunda, çocuk ve ergenlerdeki DEHB belirtileri akademik ve/veya sosyal alanda önemli düzeyde sorunlara yol açıyor ise ilaç kullanılması kaçınılmazdır.





## İlaçlar ile İlgili En Çok Sorulan Sorular:

### 1. DEHB tedavisinde kullanılacak ilaçların etkileri nasıl gerçekleşmektedir?

DEHB yapısal bir bozukluktur ve bu nedendir ki ilaç kullanımı tedavide İLK TERCİHTİR. İlaçlar dopaminerjik ve noradrenerjiktir ve beynin dikkat merkezinde, dikkatin başlaması ve sürdürülmesi için, hareketlerin kontrol edilmesi için vb. gerekli olan dopamin ve noradrenalin gibi maddeleri yerine koyarlar.

### 2. DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık yapar mı?

İlaçlar bilindiği üzere orta ve şiddetli düzeydeki DEHB belirtilerinde ilk tercih olmalıdır. DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar bağımlılık yapmaz hatta ileride bağımlı olma riskini azaltırlar.

### 3. DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar çocuk ve ergenlerin fiziksel gelişimine olumsuz etkide bulunur mu?

DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar fiziksel büyüme ve gelişmeyi olumsuz etkilemezler.



## İlaçlar ile İlgili En Çok Sorulan Sorular:

### 4. DEHB tedavisinde ilaç kullanım süresi ne kadar olmalıdır?

DEHB tanısı alan çocuk veya ergene ilaç tedavisi başlandığı zaman en az bir yıl kullanmak gerekir. Daha sonra tedavi sürecine nasıl devam edileceğine takip eden uzman doktor tarafından yapılacak değerlendirmeler sonucu karar verilir.

### 5. DEHB tedavisindeki ilaçlar beyni uyuşturur mu?

DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar beyni uyuşturmaz. Ancak hiperaktivitesi ve dürtüsellığı belirgin olan çocuk ve ergenlerin tedavi sonucunda davranışlarındaki değişiklik aileler ve/veya öğretmenler tarafından bu şekilde yanlış yorumlara yol açabilir. Yıllardır DEHB belirtileri ile yaşayan ebeveynlerin veya öğretmenlerin bu şekilde kaygı duymaları son derece olağandır.

### 6. DEHB ilaçları tedavide geçici bir çözüm müdür?

Tabii ki hayır. Ancak hiçbir ilaç tek başına bir bozukluğu tamamen düzeltmez. İlaç tedavisi hem çocuk ve ergene, hem ebeveynlere, hem de öğretmenlere ilaç dışı yapılabilecek doğru tutum ve davranışları uygulamaları için çok önemli bir destektir. Zaman içinde kazanılmış olumlu tutum ve davranışların çocuk ve ergenin sosyal ve akademik hayatında da uygulayabilmesi tedavideki başarı oranını arttıracaktır.



## DEHB Tedavisinde İlaç Dışında Ebeveynlere Tutum Önerileri Neler Olmalıdır?

- a) Öncelikle ebeveynler/öğretmenler ve aile bireyleri tarafından DEHB'nin, çocukluk ve ergenlik dönemlerinin ruhsal özelliklerinin tanınması önemlidir; DEHB'ye sahip olmak, çocuk ve ergenin yaptığı herhangi bir hatadan kaynaklanmaz, DEHB sadece yanlış ebeveyn tutumları sonucu ortaya çıkmaz, DEHB de tedavinin amacı çocuğun akademik ve sosyal hayattaki kalitesini arttırmaktır...
- b) DEHB'de çocuk ve ergenin geliştirilmesi (akademik, sosyal vb.) gereken alanlarla ilgili yol haritaları çizilmeli, hedefler birlikte belirlenmeli, uygulama sürecinde destek olunmalıdır,
- c) DEHB'li olan çocuk ve ergenlere, ebeveyn olarak da yapılması gereken şeyler olduğu ve bu yüzden tedavi sürecinde birlikte hareket edileceği anlatılmalıdır,
- d) DEHB'li çocuk ve ergenle yaşamak bazen çok yıpratıcı olabilmektedir. Bu nedenle ebeveynler de kendilerine vakit ayırmalı, gerektiğinde psikolojik destek almayı ihmal etmemelidir,
- e) Çocuk ve ergenlerin yaşam streslerine karşı davranışlarını, stres çözüm yollarını ebeveynlerinden de öğrendikleri hatırlanmalıdır. Ebeveynlerini model alarak öğreneceği etkili iletişim ve olumlu ilişki biçimi, onun hayatında önemli yeri olan değerleriyle ilişkilerine de yansıtacaktır,
- f) Çocuk ve ergenlerle iletişimde mizah bol bol kullanılarak, esprilerle ilişki sıcak ve canlı tutulmalıdır,



## DEHB Tedavisinde İlaç Dışında Ebeveynlere Tutum Önerileri Neler Olmalıdır?

- g) Çocuk ve ergene normal ses tonu ile konuştuklarında, onların daha iyi anlaşıldığı ifade edilmeli ve bu konuda model olunmalıdır,
- h) DEHB'li çocuk ve ergenlerin her birinin bireysel özellikleri farklıdır ve başkaları ile karşılaştırılması motivasyonlarını düşürür, özgüvenlerini ve öfke duygusunu artırarak sizinle de olan iletişimini zayıflatır,
- i) Konuşurken uzun açıklamalar yerine, kısa ve öz direktifler, yumuşak ve olumlu bir dil kullanılmalıdır,
- i) Tutumlarda cesaretlendirici olunmalı, çocukların ve ergenlerin iyi yaptıkları şeylere karşı daha fazla dikkat edilmeli ve bu söylemlerinize de yansımalıdır,
- j) Çocuk ve ergene bir şey hakkında iki seçenek sunularak karar vermesini kolaylaştırılmalıdır.
- k) Azarlamaktan, suçlamaktan, sürekli eleştirmekten ve yıkıcı cezalardan kaçınılmalıdır ve bunun yerine yanlış bir şey yaptığında sizin ne hissettiğinizi paylaşmanız daha uygun olacaktır.





## DEHB Tedavisinde İlaç Dışında Ebeveynlere Tutum Önerileri Neler Olmalıdır?

- l) Çocuk ve ergenlerle konuşurken dış uyaranlar (TV, telefon, müzik vb.) elimine edilmeli, yüzlerine bakılmalı ve göz teması kuracak şekilde, açık-anlaşılr, bağırmadan, tehdit etmeden konuşulmalıdır,
- m) DEHB'li çocuğun yaşadığı güçlüklerle karşı empati kurularak anlamaya çalışılmalı ve yaptığı yanlışlar yerine alternatif çözüm yolları konuşulmalıdır,
- n) Hatalara hoşgörü gösterilmeli ve affedici olunmalıdır.
- o) DEHB'li çocuk ve ergenlerin olumlu ve güçlü yanlarına odaklanılmalı ve özgüven duygusunun azalmamasına çalışılmalıdır. Çünkü DEHB'li çocuk ve ergenler genellikle kendilerini tembel, değersiz, beceriksiz, sevilmez ve çaresiz hissederler ve olumlu davranışlar için mücadele etme istekleri zamanla azalır.
- ö) Ebeveyn olarak DEHB'li çocuk ve ergenlerin güçlü yönleri (müzik, sanat, spor vb.) keşfedilmeli, bunları günlük yaşamda kullanabilme yolları bulunmalıdır.
- p) DEHB'li çocuğun sorunlarını fiziksel ve/veya duygusal ihmal ve istismar (dayak, aşağılama vb.) ile kaldırmanın mümkün olmadığı unutulmamalıdır,







## DEHB Tedavisinde İlaç Dışında Ebeveynlere Tutum Önerileri Neler Olmalıdır?

r) Çocuk ve ergenin yaşamında kuralların oluşturulması ve uygulanması gerekir. Ancak kurallar konulurken ve uygulanırken DEHB'li çocuk ve ergen olduğu hatırlanmalıdır, bu çocukların bağımsız bir şeyler yapması ve sorumluluk duygusunun gelişmesi daha uzun zaman alacağı kabul edilmelidir,

s) Ebeveynler DEHB'li çocuk ve ergene karşı uygulayacakları sınırlarda birlikte hareket etmeli ve tutarlı olmalıdırlar.

### **Sorun varlığında;**

Sorunu ve etkisini tanımlayın,

Çeşitli olası çözüm alternatiflerini belirleyin,

En iyi çözümü seçin,

Çözümün nasıl uygulanacağını planlayın,

Gerekirse yeni bir çözüm için yeniden görüşün...





## **DEHB Tedavisinde İlaç Dışında Ebeveynlere Tutum Önerileri Neler Olmalıdır?**

ş) DEHB'li ergenlerin motorlu taşıt kazalarına karışma, alkol/sigara kullanma riski yüksektir. Bu nedenle trafik kuralları, alkol ve sigara gibi maddelerin zararları uygun zamanda anlatılmalı, sonuçları konuşulmalıdır.

t) Ders çalışırken çabuk sıkılan çocuk ve ergenlere 15-20 dakikada bir kısa molalar vermesi öğretilmeli, bu konuda motive edici ve pozitif tutumla derse teşvik tekrar sağlanmalı, gereğinde çocuğun yanında oturularak destek olunmalıdır.

u) DEHB'li çocukların ders ile ilgili eksikleri bireysel alacakları ders takviyeleri ile tamamlanmaya çalışılmalıdır.





## DEHB Tedavisinde İlaç Dışında Ebeveynlere Tutum Önerileri Neler Olmalıdır?

- ü) DEHB'li çocuk ve ergenlere karşı olan tutumlar yetersiz kaldığında çocuk ve ergen psikiyatri uzmanından yardım almakta geç kalınmamalıdır,
- v) Çocuk ve ergen psikiyatristiniz ilaç desteği önerdiğinde, ilaçları direkt reddetmek yerine, kullanım nedenleri, etkileri ve yan etkileri hakkında detaylı bilgi alınmalıdır,
- y) Siz ebeveynler gibi uzmanların da çocuk ve ergenlerin akademik ve sosyal alandaki yaşam kalitesini arttırmayı, DEHB'li çocukların daha çok toplumumuza kazandırma hedeflerinin olduğu unutulmamalıdır.
- z) DEHB tedavisi bütüncül tedavi yaklaşımları ile en iyi sonuca ulaşabilecektir. Anne/babalar, öğretmenler, çocuk ve ergen psikiyatri uzmanları ve hatta tüm toplum elele verdiğinde kazanılmayacak çocuk yoktur.



## KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Körođlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
2. Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook, 5th edition, editors: Martin A, Bloch MH, Volkmar FR, Copyright: Wolters Kluwer, China, 2018.
3. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Editörler: Akay Pekcanlar A, Ercan ES, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatri Derneđi Yayınları, Ankara, 2016.
4. Çocuk ve Ergen Psikiyatri Temel Kitabı, editörler: Çuhadarođlu Çetin F, Coşkun A, İşeri E, Miral S, Motavallı N, Pehilivantürk B, Türkbay T, Uslu R, Ünal F, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2008.
5. Kjaer Weile LK, Wu C, Hegaard HK, Kesmodel US, Henriksen TB, Nohr EA. HYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31742728" Alcohol intake in early pregnancy and risk of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children up to 19 years of age: a cohort study. Alcohol Clin Exp Res. 2019 Nov 19. doi: 10.1111/acer.14243.
6. Chung W, Jiang SF, Paksarian D, Nikolaidis A, Castellanos FX, Merikangas KR, Milham MP. HYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31675080" Trends in the Prevalence and Incidence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among Adults and Children of Different Racial and Ethnic Groups. JAMA Netw Open. 2019 Nov 1;2(11):e1914344.
7. Gnanavel S, Sharma P, Kaushal P, Hussain S. HYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31559278" Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: A review of literature. World J Clin Cases. 2019 Sep 6;7(17):2420-2426.
8. Miklós M, Futó J, Komáromy D, Balázs J. HYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31658722" Executive Function and Attention Performance in Children with ADHD: Effects of Medication and Comparison with Typically Developing Children. Int J Environ Res Public Health. 2019 Oct 10;16(20).
9. Kosse RC, Bouvy ML, Philbert D, de Vries TW, Koster ES. HYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28899641" Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Medication Use in Adolescents: The Patient's Perspective. J Adolesc Health. 2017. Nov;61(5):619-625.
10. Goode AP, Coeytaux RR, Maslow GR, Davis N, Hill S, Namdari B, LaPointe NMA, Befus D, Lallinger KR, Bowen SE, Kosinski A, McBroom AJ, Sanders GD, Kemper AR. HYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29848556" Nonpharmacologic Treatments for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. Pediatrics. 2018 Jun;141(6). pii: e20180094. doi: 10.1542/peds.2018-0094.
11. Scahill et al, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, Volume 9, Issue 3, July 2000, Pages 541-555
12. Aktepe E., Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Konan Çocuk ve Ergenlerde Efl Tanılar ve Sosyodemografik Özellikler"; Ekim 2011 202 | Cilt 49 | Sayı 4; New/Yeni Symposium Journal • www.yenisymposium.net

**Prof. Dr. Fevziye Toros'un katkılarıyla hazırlanmıştır.**

