

**Tanı**

**DEHB tanısı** koymada kullanılabilecek her hangi bir laboratuvar testi yoktur. Klinik tanı olması nedeniyle, tanı süreci uzman hekim tarafından yapılacak görüşmeleri ve anababa ve öğretmen ölçeklerinin kullanılmasını içerir.

DEHB tanısı konulan çocuk ve gençler okul sorunları, planlama güçlükleri, dürtüsellik, kaygı, kendine güven sorunları, madde kullanımı gibi bir çok yakınma ile başvurabilirler. DEHB tanısı konulurken, DEHB benzeri belirtilere neden olabilecek birçok medikal ve psikiyatrik durumun ayırt edilmesi gereklidir. Bu nedenle tanı sürecinde ayrıntılı bir medikal ve psikiyatrik öykü alınması ve gerekli gelişimsel ve medikal değerlendirilmelerin yapılması önemlidir. DEHB ayırıcı tanısında hemen her şey düşünülebilir.

**DEHB alt tipleri**

Amerikan Psikiyatri Birliği DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual) tiplendirmesine göre DEHB'nin 3 alt tipi tanımlanmıştır:

- Hiperaktivite - dürtüsellik önnde geldiği tip
- Dikkatsizliğin önnde geldiği tip
- Bileşik tip

Klinik ortamda en sık görülen alt tip bileşik tip olup bu çocuklar hem hareketliliği hem de dikkat eksikliği olan çocuklardır. Toplum çalışmalarında dikkat eksikliğinin önnde geldiği yani hareketlilik ve dürtüsellik belirtilerinin eşlik etmediği alt tipin çok sık olduğu saptanmaktadır. Bu durum, hareketli ve dürtüsel olmayıp sadece dikkat sorunu yaşayan çocukların ebeveynlerinin kliniğe daha az başvurduğunu düşündürmektedir.

DEHB benzeri belirtiler verebilen bazı medikal durumlar

- Tiroid bezi hastalıkları
- Anemi
- Uyku apnesi
- Bazı ilaçların yan etkileri (epilepsi, kalp, astım ilaçlarının bazıları)
- Bazı nörolojik bozukluklar (epilepsi, Sydenham Koresi)
- Frajil X
- Kurşun zehirlenmesi

**Eştanılar:**

- DEHB birçok başka bozuklukla %60-80 birliktelik gösterir.
- Değerlendirmede karşı olma - karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, öğrenme bozuklukları, kaygı ve duyu durum bozuklukları gibi eştanıların değerlendirilmesi gereklidir. Bu eştanıların bazılarının belirtileri DEHB belirtileri ile benzerlikler gösterebilir. Okuma, yazma, matematik gibi özel bir alanda daha belirginleşen akademik zorluklar, yavaş okuma, sık yazım hataları yapma, sağını solunu, saat, gün, ayları karıştırma, bunları öğrenmede güçlük, ayakkabı bağlama gibi ince motor becerileri gerektiren alanlarda güçlükler, koordinasyon güçlükleri gibi belirtiler görüldüğünde DEHB'na %20-30 oranlarında eşlik edebilen öğrenme bozuklukları araştırılmalıdır.
- Aniden öfkelenme, büyüklerle sık tartışma, kurallara uymakta

zorluklar, kendi hatalarının sorumluluğunu almama ve başkalarını sorumlu tutma, kolay kızdırılabilen, sıklıkla kızgın ve öç alma eğiliminde olma gibi belirtilerin varlığında DEHB'na %54-67 oranında eşlik edebilen karşı olma karşı gelme bozukluğu araştırılmalıdır.

- DEHB tanısı verilen çocukların %20-50 ünde davranım bozukluğu belirtileri de olabilir. Davranım bozukluğunun belirleyici özelliği başkalarının haklarına saldırı, toplumsal değerleri ve kuralları hiçe sayma olarak tanımlanabilir.
- DEHB belirtilerinden de olan odaklanma güçlüğü, huzursuzluk depresyon ve kaygı bozukluklarında da görülebilir. Kaygı bozuklukları DEHB'na %10-40 ve depresyon %20-30 oranlarında eşlik edebilir.

**Tedavi**

DEHB tedavi planında ve bu planın uygulanmasında anababa, öğretmen ve çocukla / ergenle kurulan işbirliği önemli yer tutar.

Tedavi planının kişiye özgü olması ve DEHB hakkında anababa ve çocuğun veya ergenin psikoeğitiminin yapılması gereklidir. Çocuğun/ergenin güçlüklerinin ve güçlü yanlarının belirlenmesi ile tedavi hedefleri oluşturulur.

**Tedavi Hedefleri:**

- Anababası ve kardeşleriyle ilişkisi gibi aile ilişkilerinin ve okul ortamında öğretmen ve arkadaşlarla ilişkilerinin geliştirilmesi
- Çocuğun/ergenin bozucu davranışlarının azaltılması
- Akademik performansının desteklenmesi
- Benlik saygısının iyileştirilmesi

**Tedavi**

DEHB tedavisinde mutlaka psikososyal yaklaşımların planlanması gerekir. Okulda ve ev ortamında yapılacak düzenlemeler ile DEHB tanısı verilen çocukların uyumları belirgin düzeyde artırılabilir. Eşlik eden tanıları için de tedavi planının yapılması gerekecektir. Psikososyal tedaviler olarak anababa ve öğretmenlerle yapılabilecek davranış kontrolü eğitimleri, çocuk/ergenle davranışçı eğitimler, sosyal beceri eğitimleri, çocuğun akademik becerilerini geliştirme amaçlı eğitim planlamaları uygulanabilecek bazı yaklaşımlardır. DEHB belirtilerinin okul, ev, iş ve yaşit ilişkileri alanlarında süreğenleşen ve işlevsellikte bozulmaya yol açan düzeyde olması durumunda ilaç tedavisi önerilir. Anababa ve çocuğun/ergenin tercih etmesi durumunda ve etkin olmaları durumunda ilaç tedavisi uygulanabilir.

**Hazırlayan**

Dr. Ebru Çengel Kültür  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı