

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

DEHB olan çocukların dış görünüşü normal bir çocukla tamamen aynı olduğu için insanlar bazen DEHB'nin bir hastalık mı yoksa çocuğun bilerek yaptığı yaramazlık veya sorumsuzluk mu olduğu konusunda kararsız kalırlar. DEHB olan çocukta kanama, ateş yüksekliği veya şiddetli ağrı gibi gözle görülür bir hastalık belirtisi olmaması; hatta pek çok DEHB olan çocuğun akranlarına göre çok daha enerjik, sağlıklı ve ruh sağlığı yerinde olarak görünmesi doğal olarak annebabların aklını karıştırır. Annebaba DEHB olan çocuklarının dikkatlerini sorumluluklarına veya kendilerine yararlı aktivitelere neredeyse hiç kullanmadıklarını, oysa gereksiz vurdulu kırdılı bilgisayar oyunlarına ya da en "aptalca" TV programlarına ise cömertçe harcadıklarını gördükçe ister istemez sıkıntıya girerler. Bazen son derece uyumlu ve akli başında davranabilen, hatta yaşından beklenmeyen ŞEYLERİ GÜZELCE AKIL EDEN çocuklarının başka bir zaman bebeksi tutturmalarını görünce "bizim çocuk nasıl böyle ani değişiklikler yaşar" diye düşünürler. DEHB olan çocukların çevresindekileri şaşırtması bunla da bitmez. Evde anne veya babayla ya da ikisi de bir aradayken sorun çıkarılmayan DEHB çocukların misafir geldiğinde veya kalabalık bir ortama girildiğinde zor zapt edilmesi, hele bir de ortamda kafasına uygun hareketli bir çocuk da varsa tabiri yerindeyse zıvanadan çıkması ebeveynlerin aklını iyice karıştırır.

Çocuğum hiperaktif mi? dikkat eksikliği mi? yoksa sağlıklı da ebeveyn veya öğretmen mi bir yerde hata yapıyor; ya da "ah şu arkadaşı yüzünden mi böyle sorunları oluyor? Bu sorular annebabanın kafasını iyice allak bullak ederken çevredekiler de boş durmaz. Çoğunlukla çevreden söylenen "Büyüyünce düzeler." ya da "Tembel o, okumaya niyeti yok. Bilerek yapıyor", "suç sizde ona sorumluluk atılayamamışsınız." şeklindeki sözler de annebabanın kafasını daha da karıştırır. Bir yanda en kıymetli varlıkları olan çocuklarının "gözle görünmeyen ve duruma göre ortaya çıkıp yaşamlarını allak bullak eden dikkatsizlik veya aşırı hareketlilik – dürtüsellik belirtileri"; bir yandan "sorumluluk almayan ama ağzı boş durmayan çevredekilerin konunun uzmanı olmadıkları halde bilgiç laflar etmeleri". Bu keşmekeş içinde bazı annebabalar "Ha bugün, ha yarın düzeler" diyerek işi zamana bırakmayı seçer; bazıları yetkisiz yerlerden aldıkları bilgilere güvenip DEHB belirtileriyle cebelleşip gereksiz zaman kaybederler.

Oysa yukarıda söz edilen kısır döngünün bir an önce kırılması gereklidir. Çünkü DEHB ERKEN TANINIP TEDAVİ EDİLİRSE SON DERECE İYİ DÜZELEBİLEN BİR HASTALIKTIR. Ama tedavi edilmediğinde çok önemli sorunlara yol açabilen bir hastalıktır. Şekil 2' de görülebileceği gibi kişinin eğitim hayatında, sosyal ilişkilerinde, ruh ve vücut sağlığında son derece olumsuz etkileri vardır. Genelde anne babaları yanıltan hastalığın ani ya da tıp deyişimiyle AKUT değil KRONİK doğada, yani uzun süreli olmasıdır. Çocuğumuz apandisit olunca hemen doktora gideriz çünkü biliriz ki ortada AKUT yani acil bir durum vardır. Biliriz ki çocuğumuzun karnı onu kıvrandıracak düzeyde ağrıyacaktır ve gidilmezse dayanamayacaktır. Çevredekiler de çocuğun ağrısının şiddetli olduğunu görünce "dur çocuk bu üşütmüştür ondan karnı ağrıyor birazdan geçer" diyemezler veya deseler de annebaba onları dinlemez. Oysa DEHB'unda çocuk hayatını devam ettirmektedir ve ACİLEN doktora gitmeye gerek bir durum görülmemektedir. Çocuğun dikkat eksikliği veya aşırı hareketliliği bazen azalmakta bazen artmakta, bu da çocuk psikiyatrisine başvurmayı geciktirebilmektedir. Bir de ülkemizde çocuk psikiyatristine gitmenin "AYIP" gibi algılanması da doktora gitmeyi geciktirir. Annebaba "Aman nasıl olsa şunu yap, bunu yap" diyecekler, "Çocukta bir şey yok, suç sizde tarzında klişe sözler söyleyecekler, en iyisi biz çözmeye çalışalım" düşüncesine kapılabilmektedir. Özellikle babalar sorunları görmeme ve erteleme eğilimindedirler. Oysa DEHB tedavi edilmediğinde karşımıza çıkabilecek olan sorunlar erken tanı ve tedaviyle çok büyük oranda ortadan kalkar.

PEKİ DEHB TEDAVİ EDİLMEZSE YANİ DOĞAL GİDİŞİNE BIRAKILIRSA MUTLAKA ŞEKİL 2' DEKİ SORUNLAR KARŞIMIZA ÇIKAR MI?

Hem EVET hem HAYIR:

DEHB tedavi edilmediğinde bu sorunlarla karşılaşma riski normal çocuklardan çok daha fazladır ama ille de olacak diye bir kural yoktur. Örneğin, sigara kesinlikle sağlığa zararlıdır ve kanser riskini artırır ama her sigara içen kanser olmaz ve sigara herkesin sağlığını eşit oranda bozmaz. Hepimizin tanıdığı sigara içen ama sağlıklı olan insanlar vardır. Ancak bu sigaranın zararsız olduğu anlamına gelmez. Eğer o kişi sigara içmiyor olsa çok daha sağlıklı ve mutlu bir yaşamı olabilirdi. Benzer durum DEHB için de geçerlidir. DEHB olup tedavi olmadığı halde iyi bir yaşam süren insanlar vardır. Ama aynı kişi tedavi olsa çok daha sağlıklı ve başarılı olma olasılığı bilimsel olarak çok daha yüksektir. Ayrıca DEHB olan bir çocuğun tedavi olmadığında ileride karşılaşabileceği sorunlar DEHB tipi, eşlik eden bozukluklar ve çevresel etkenlerle de çok ilgilidir. Dikkat eksikliği belirtileri ön plandaysa başka, hiperaktivite belirtileri ön plandaysa başka riskler artabilir. Yine eşlik eden tanılar burada önem kazanır. DEB, DEHB, DEHB + Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve DEHB+Davranım Bozukluğu için riskler de farklılık gösterir.

Örneğin 7 yaşında DEHB olduğu belirlenen bir çocuğun 14 yaşında hiç DEHB belirtisi kalmadığını düşünürsek tedavisiz kalınan 7 yıl boyunca yaşananların verdiği zarar nasıl ortadan kalkacak? Örnekle açıklayacak olursak; bir kişinin göz bozukluğu olduğunun ve ergenlikte kendiliğinden düzeliş gözleri "0" numara olacağını düşünsek bile 7 yıl boyunca tahtayı göremeyeceğini, sakar olacağını ve sık sık baş ağrısı yaşayacağını görür ve gözlük takmasını öneririz. Ya da bir şeker hastasına "İleride düzelecek, sen şimdilik idare et" denebilir mi? Kan şeker

düzeninin düzensizliğinin damarlarına verdiği zarar ne olacak? Bu arada ya kişinin şeker düzeyi oynarken yaşadığı gerginlik ve sinirlilik sırasında çevresindekilerin yaşadıkları?

DEHB' de %80 civarında ergenlikte %60 dolaylarında erişkinlikte devam eder. Ayrıca DEHB olan çocuğun dikkati ya da hiperaktivitesi aniden düzelmez. Dikkat eksikliği ya da hiperaktivite belli ölçülerde azalıp hastalık tanısı almayacak duruma gelir. Diyelim ki çocuk çok şanslıydı ve %20' lik dilime girdi, DEHB belirtileri çok azaldı ve tanı almayacak boyuta geldi. Artık o bir genç ve DEHB tanısı almıyor, bu durumda şunları sorgulamak gerek:

İlk olarak DEHB belirtilerinin çocuğa ve aileye zarar vermeye başladığından bu yana geçen sürede ne gibi kayıplar oldu? Diyelim ki DEHB belirtileri çocukta 7 yaşında başladı ve 14 yaşında da DEHB tanısı almadı.

7-14 yaş arası çocukta dikkat dağınıklığı, aşırı hareketlilik veya dürtüsellik olmasa örneğin sadece çocuğun sadece dikkat eksikliği bozukluğu olduğunu düşünelim;

- Daha iyi bir okul başarısı olur muydu?
- Özgüveni daha iyi olur muydu?
- Anne, baba ve öğretmenleri onu daha az uyarmak zorunda kalır mıydı?
- Ve hepsinden önemlisi çocuğunuz bu dönemi daha mutlu geçirir miydi? (Tabii beraberinde doğal olarak tüm çevresi)

Eğer çocukta sadece DEB değil beraberinde hiperaktivite de varsa yani DEHB bileşik tip ise o zaman sorunlar artar. Yani, DEB ve hiperaktivite tedavi edilse çocuğumuz 7-14 yaş arası

- Daha az düşer miydi?
- Arkadaş ilişkileri daha iyi olur muydu?
- Bu kadar çok bağırarak ya da vurmaya zorunda kalır mıydınız?

Eğer çocuğunuz 7 yaşında ve DEHB ile birlikte yoğun söz dinlememe, inatlaşma, kurallara uymama sorunları yaşıyorsa yani, DEHB olan her 100 çocuktan 60' ı gibi Karşıt Olma karşı gelme bozukluğu veya Davranım Bozukluğu varsa o zaman işler daha da zorlaşır.

Çünkü DEHB ve Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu veya Davranım Bozukluğu olan çocukların ergenlik ve erişkinlikte tamamen normale dönmesi sadece DEB veya DEHB olanlardan çok daha zordur. Ayrıca DEHB ile birlikte Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu veya Davranım Bozukluğu olan çocuklar diğer çocuklara oranla çok daha fazla fiziksel şiddete maruz kalmakta, arkadaş ilişkilerinde önemli sorunlar yaşamakta ve sigara-alkol-madde bağımlılığı riski normal çocuklardan ve sadece DEHB'si olan çocuklardan çok daha yüksek olmaktadır.

Kısacası anneler çocuklarında dikkat eksikliği veya hiperaktivite olduğundan şüphe ediyorsa bir çocuk psikiyatristine başvurmalı ama DEHB ile birlikte çocuklarında Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu veya Davranım Bozukluğunu düşündüren kuralları bozma, büyüklerine karşı gelme, yalan söyleme, küfür etme veya saldırganlık gibi belirtiler varsa hiç vakit yitirmeden çocuk psikiyatristine başvurmalı.

DEHB TEDAVİ OLMAZSA NELERLE KARŞILAŞILABİLİR?

- DEHB olan ve tedavi edilmeyen çocukların en fazla % 10-20'lik bir bölümü erişkinlik dönemine DEHB'den çok önemli bir zarar görmeden geçebiliyorlar.
- DEHB olan ve tedavi edilmeyen çocukların en fazla % 10-20'lik bir bölümü erişkinlik dönemine DEHB'den çok önemli bir zarar görmeden geçebiliyorlar.

DEHB RİSK PİRAMİDİ

Tedavi Olmayan DEHB çocukların karşılaşılabileceği sorunlar

Tedavisiz geçen süre arttıkça risk artar ve sonraki basamaklara geçilir:

- Özgüvende azalma.
- Kendi kapasitesinin altında başarı gösterme.
- Psikiyatrik bozuklukların eklenmesi.

- İlişkilerde sorun (arkadaş, aile, eş).
- Kaza-yaralanma.
- Sigara-alkol-uyuşturucu kullanımı.
- Yasal problemler.
- Yaşam süresinin kısalması !!!

Tedavi olan ve olmayan DEHB çocuklarla normal çocukların karşılaştırıldığı izlem çalışmaları 25-30 yıllık süreleri geride bıraktığından; “DEHB tedavi edilmediğinde nelerle karşılaşabiliriz?” sorusunun yanıtını çok iyi biliyoruz. DEHB olan ve tedavi edilmeyen çocukların en fazla % 10-20’lik bir bölümü erişkinlik dönemine DEHB’den çok önemli bir zarar görmeden geçebiliyorlar. Geri kalan % 80-90’lık bölümde yer alan çocuklar ise erişkinliğe kadar DEHB’den çok ciddi zararlar görüyorlar. Tablo 2 ve 3’de tedavi olmayan DEHB olan çocukların normal çocuklara oranla çok daha fazla oranda karşılaşabilecekleri riskleri özetliyor. Bu bölümde DEHB olan çocuklar tedavi edilmediğinde ileride karşılaşabilecekleri bu olumsuzluklardan bazılarını inceleyeceğiz. Ama hepsinden önce bilinmesi gereken en önemli nokta DEHB’nin tedavi edilmediğinde YAŞAM SÜRESİNİ KISALTMAKSIDIR.

DEHB İNSAN ÖMRÜNÜ NASIL KISALTIR?

DEHB olan çocuklar normal akranlarına oranla daha fazla intihar eğilimi, kaza geçirme, trafik kazası yapma, suç işleme, hapse düşme, sigara-alkol ve madde kullanma riski taşıdıklarından ortalama ömürlerinin kısa olduğu belirlenmiştir. Erken yaşta ölüm sıklığının DEHB olan bireylerde normallerden 2 kat fazla olduğu ve ortalama yaşam süresinin normallerden 8 yıl kadar kısa olduğu tahmin edilmektedir. Kanada’da uzun yıllardır sürmekte olan bir çalışmada DEHB olan çocukların erişkin yaşama gelene kadar normallerden çok daha yüksek oranda intihar girişiminde buldukları ve %5’lik bir kısmının intihar ederek öldüğü belirlenmiştir.

DEHB olan çocuklar normal akranlarına oranla daha fazla intihar eğilimi, kaza geçirme, trafik kazası yapma, suç işleme, hapse düşme, sigara-alkol ve madde kullanma riski taşıdıklarından ortalama ömürlerinin kısa olduğu belirlenmiştir. Erken yaşta ölüm sıklığının DEHB olan bireylerde normallerden 2 kat fazla olduğu ve ortalama yaşam süresinin normallerden 8 yıl kadar kısa olduğu tahmin edilmektedir. Kanada’da uzun yıllardır sürmekte olan bir çalışmada DEHB olan çocukların erişkin yaşama gelene kadar normallerden çok daha yüksek oranda intihar girişiminde buldukları ve %5’lik bir kısmının intihar ederek öldüğü belirlenmiştir.

DEHB gibi tedaviye son derece iyi yanıt veren bir hastalığın insanın yaşam süresini azaltması gibi bir duruma gelebilmesi son derece üzücüdür. Aslında tıptaki pek çok hastalıkta da bu durum böyledir. Erken tanı ve tedaviyle normal ömürlerini gayet sağlıklı bir biçimde yaşayan pek çok kanser hastası varken; grip gibi çok basit bir hastalığı ciddiye almadığı için yaşamını kaybeden sayısız insan bulunmaktadır. DEHB insanın yapacağı bir şeyin sonuçlarını düşünerek harekete geçme yetisini azalttığından yıllar içinde sonucu erken ölüme varabilen sorunlara yol açabilir. Bazen de kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek çok çeşitli sorunlara neden olabilir. ERKEN TANI VE TEDAVİ İSE NEREDEYSE HER ZAMAN YÜZ GÜLDÜRÜCÜDÜR.

DEHB Tedavisi Var Mıdır?

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu doğru ve erken tanı konulduğunda son derece hızlı ve kolay tedavi edilebilen bir bozukluktur. İlaç tedavisi, anne-baba eğitimi, bireysel görüşme, aile tedavisi ve grup tedavisi Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun tedavisinde sık olarak kullanılan yöntemlerdir.

Çocuk Psikiyatristi tarafından bu tedavi yöntemlerinden hangilerinin kullanılacağına karar verilirken kişinin bireysel özellikleri gözönünde tutularak seçim yapılır. Örneğin, çok hafif düzeyde dikkat sorunları olan 16 yaşında lise öğrencisi bir kız ergende, sadece bireysel eğitimle etkili çalışma yöntemlerinin öğretilmesi seçilebilir. Buna karşın aşırı hareketliliği ve davranış sorunları belirgin olan 8 yaşındaki bir erkek çocuğunda ise ilaç tedavisi ve anne-baba eğitiminin birarada uygulanması yararlı olabilir. Diğer yandan dikkat ve hareketlilik sorunlarının yanı sıra moral bozukluğu, aşırı sinirlilik ve hayattan zevk almama gibi depresif belirtileri de olan 13 yaşındaki bir kız çocuğunda ilaç tedavisi, bireysel görüşme, aile eğitimi ve tedavisi birarada uygulanabilir. Bu bölümde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tedavisinde kullanılan yöntemler ayrı ayrı ele alınacaktır.

İlaç tedavisinin yararları ve yan etkileri nelerdir ? Ritalin kullanımı sonucu hangi belirtiler düzelebilir, yan etkileri, ne kadar zaman kullanılacağı, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tedavisinde kullanılmakta olan diğer ilaçlar.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun tedavisinde çok çeşitli tedavi seçenekleri bulunmaktadır. Ancak bugüne kadar yapılmış olan bilimsel çalışmaların sonuçları, bu tedavi biçimleri tek tek göz önüne alındığında ilaç tedavisinin en etkin tedavi biçimi olduğunu

göstermektedir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun tedavisinde en fazla kullanılan ilaçlar uyarıcı (stimulan) dediğimiz ilaç grubudur. Bu grupta Metilfenidat (Ritalin), Dexedrine ve Pemoline adı verilen ilaçlar yer almaktadır. Bunların dışında depresyon, hipertansiyon ve diğer bazı psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçlar da Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun tedavisinde kullanılmaktadır. Bu ilaçlar arasında İmipramin (Tofranil), Fluoxetine (Prozac), Klonidin (Katapres), Tiyoridazin (Melleril), Klorpromzin (Largaktil) ve Risperidone (Risperdal) gibi ilaçlar sayılabilir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavisinde Uyarıcı İlaçlar

Bugüne kadar yapılmış olan bilimsel araştırmalar uyarıcı ilaçların Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun tedavisinde en etkili ilaç grubu olduğunu göstermiştir. Metilfenidat (Ritalin), Dexedrine ve Pemoline adlı uyarıcı ilaçlardan sadece Metilfenidat (Ritalin) ülkemizde bulunmakta ve kırmızı reçeteye satılmaktadır.

Ritalin ilk olarak 1937 yılında aşırı hareketli çocukların tedavisinde kullanılmıştır. 1950 ve 1960'lı yıllardan sonra Ritalin kullanımı yaygınlaşmaya başlanmıştır. Özellikle 1980'li yıllardan sonra Ritalin çok yaygın olarak araştırılan ve kullanılan bir ilaç haline gelmiştir. Halihazırda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun tedavisinde en fazla kullanılan ve ilk tercih edilen ilaç Ritalindir. Ritalin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olmayan bir kişiye verildiğinde kendine aşırı güvenli, enerjik ve yerinde duramaz bir durum oluşturur. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan bir kişiye verildiğinde ise bunun tam tersi bir etki meydana getirerek, normal hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat düzeyine gelmesine yardımcı olur.

Ritalin ve diğer uyarıcı ilaçların Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tedavisindeki etkisini nasıl meydana getirdiği birçok bilimsel araştırmanın konusu olmuştur. Bu ilaçlara 'uyarıcı ilaçlar grubu' denmesinin nedeni beynin çalışmasını veya uyarılabilirliğini arttırmasıdır. Çalışması veya uyarılabilirliğini arttırdıkları beyin bölümü davranışların kontrolünden ve dikkatin sürdürülmesinden sorumlu olduğu için, uyarıcı ilaçlar Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda çok yararlı etkiler meydana getirmektedirler. Ritalin ve diğer uyarıcı ilaçların bu etkiyi meydana getirebilmek için beyindeki bazı biyokimyasal maddelerin miktarını arttırdıkları düşünülmektedir. Bu biyokimyasal maddelerden en iyi bilinenler dopamin ve noradrenalinidir. Dopamin ve noradrenalinin beyinde en fazla bulunduğu bölüm, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu oluşumunda çok önemli bir yeri olduğu düşünülen beyin ön (frontal) bölgesidir.

Ritalin şu anda ülkemizde sadece 10 miligramlık tabletler halinde ve kırmızı reçeteye satılmaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar görülebilmesine karşın, genellikle Ritalin ağızdan alındıktan yaklaşık yarım saat sonra etkisini göstermeye başlar. Bir veya iki saat içerisinde Ritalin'in etkisi en üst düzeye ulaşır; üç veya beş saat içerisinde etkisi kaybolmaya başlar. İlaç alındıktan sekiz-onbeş saat sonra ise ilaç vücuttan atılır. Yani Ritalin kullanımı sonucu istenmeyen bir yan etki meydana gelirse ilaç vücuttan çok hızlı atıldığı için bir sonraki ilaç dozu alınmayarak bu yan etkiden korunulmuş olur.

Ülkemizde şu anda bulunmayan yavaş salımlı Ritalin tabletlerinin ise etkinliği yaklaşık beş saat sürebilmektedir. Yavaş salımlı Ritalin tabletleri ülkemizde bulunmadığı için bu konuyu ayrıntılı olarak yer verilmeyecektir.

Ritalinle Neler Düzelebilir ?

Ritalin bilimsel araştırmalara en fazla konu olmuş olan ilaçlardan birisidir. Ritalin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuk, ergen ve erişkinlerin %70-80'inde etkili olabilmektedir. Bugüne kadar yapılmış olan ve son derece ileri araştırma tekniklerinin kullanıldığı bilimsel araştırmalar biraraya toplanarak sonuçları değerlendirildiğinde Ritalinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tedavisinde son derece etkili ve güvenilir bir ilaç olduğu gösterilmiştir.

Okul Başarısı

Herkesin bildiği gibi, hiçbir ilaç zeka artışına yol açmaz. Ancak Ritalin çocuğunuzun daha etkili ve planlı bir biçimde öğrenebilmesini ve öğrendiklerini daha iyi ifade edebilmesini sağlayabilir. Bilimsel araştırmalarda Ritalinin dikkat, dürtü kontrolü, ince el becerileri, tepki verebilme zamanı ve kısa süreli hafıza gibi okul başarısıyla ilişkili pek çok konu üzerinde olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. İlacın en etkili olduğu durum, ders dinleme gibi çocuğun kendisini bir konu üzerine odaklayıp, başka bir şeyle uğraşmaması gereken zamanlardır. Ritalin kullanmakla çocuğunuzun notları aniden yükselmez; ancak daha uzun süre ve daha verimli çalışması sonucu uzun vadede okul başarısında bir yükselme beklenebilir. Çalışma süresi ve verimliliğinde artış, derse ilgi ve ders dinlerken dikkati daha iyi toplama gibi olumlu gelişmelerle rağmen çocuğunuzun okul başarısında yükselme görülmezse, öğrenme bozukluklarının araştırılması gerekir. Çünkü Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile öğrenme bozuklukları sık olarak birlikte görülebilmekte ve Ritalinin öğrenme bozukluklarını düzeltmediği bilinmektedir.

Uyum ve Sosyal İlişkiler

Ritalinin aşırı hareketlilik ve dürtüsellik üzerine etkili olduğu pek çok bilimsel araştırmada gösterilmiştir. Öğretmenler ilaç kullanılmadan önce sınıfta ders yapılmasını engelleyecek düzeyde konuşkan ve hareketli olan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanılı öğrencilerinin, Ritalin verildikten sonra diğer arkadaşlarından ayırt edilemeyecek kadar uyumlu olduklarını belirtmektedirler. Diğer yandan isteklerini ertelemeyi, karşısındakileri dinlemeyi ve sırasını beklemeyi öğrenen bu çocuklar anne-babalarıyla, öğretmenleriyle ve arkadaşlarıyla daha iyi ilişkiler içine girebilmektedirler. Eskiden devamlı eleştirilen veya azarlanan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu çocuklar ilaç kullandıktan sonra çevreden olumlu tepkiler almaya başlarlar ve giderek daha fazla olumlu davranma konusunda gayret gösterirler. Olumsuz davrandıkları dönemlerde arkadaşları tarafından dışlanmış olan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu çocuklar öfkelenip daha yıkıcı davranırken, arkadaşlarıyla iyi geçinmeye başladıktan sonra hem bu hareketlerini düzeltirler hem de kendilerini daha mutlu hissederler. Bütün bu iyi gelişmelerin en önemli sonuçlarından birisi de aile içi huzurun artmasıdır. Bazı aileler hayatlarındaki en iyi kararın 'Çocuk Psikiyatrisine başvurmak' olduğunu söylüyorlar. Burada bu konuya ilişkin bir örneğin yararlı olacağını düşünüyoruz: Deniz 8 yaşında bir kız çocuğu. Bizim kliniğimize başvurma şikayetleri aşırı hareketlilik ve söz dinlememesiydi. Ev hanımı olan anne Deniz'in bütün gün evi alt üst ettiğini, kendisinin her söylediğinin tam tersini yaptığını, sokağa her çıkışında ise ya arkadaşlarıyla kavga ettiğini ya da bir yerini incittiğini belirtiyordu. Annesi Deniz'in davranış sorunları nedeniyle ev ziyaretlerine gitmesinin olanaksız olduğunu, Deniz'in bu davranışlarından dolayı bitip tükendiğini, çocuğuyla bir saat bile iyi vakit geçiremediklerini söylüyordu. Baba akşam eve geldikten sonra Deniz'in gün boyunca yaptıkları dinlemekten bıkip tükendiğini, rahatça yemek yiyip, televizyon seyretmesinin olanaksız olduğunu belirtiyordu. Bu arada Deniz'i kontrol etmede kullanılan yöntemler konusunda anne-baba sık sık tartıştıklarını ve Deniz'in davranış sorunlarından birbirlerini sorumlu tuttıklarını dile getiriyorlardı. Bazı günler başbaşa konuşup Deniz'in uyumlu davranmasını sağlamak için planlar yapmalarına rağmen, Deniz'in hiçbir zaman yıkıcı davranışlarından vazgeçmediğini belirtiyorlardı. Ayrıca anne-baba okul toplantısında devamlı azar işittikleri için okula gitmekten korkar hale gelmişlerdi. Kliniğimizde Deniz'in belirgin düzeyde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu olduğunu belirledik. Deniz'e Ritalin başlayıp, anne-babayı eğitim grubumuza çağırdık. Bir iki hafta içerisinde ilaç dozu ayarlandıktan sonra Deniz'de belirgin düzelme olduğunu gördük. Yaklaşık bir ay sonraki kontrollerine gelmeden önce ise Deniz ve anne-babası birlikte sinemaya gitmişlerdi. Annesi 'insanın çocuğuyla sinemaya gidebilmesi ne büyük mutlulukmuş' diyerek sevincini belirtiyordu. Deniz Ritalin almaya başladıktan sonra kendisini daha iyi kontrol etmeye başlamış, ailenin olumlu yaklaşımlarıyla Ritalinle elde edilen düzelme daha da artmıştı.

Duygusal Durum

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklar daha önce de sıkça söz edildiği gibi depresyon ve kaygı (anksiyete) bozukluklarına yatkınlık taşırlar. Büyükler tarafından sık sık eleştirilmek, azarlanmak hatta dövülmek, arkadaş gruplarına alınmamak ve çoğunlukla derslerde başarısız olmak çocuğun huzursuz olmasına veya benlik saygısının düşmesine yol açabilir. Ritalin tedavisi sonrasında kendisini daha kolay kontrol etmeyi başaran çocuk çevreden gelen tepkilerin düzelmesiyle bu zedelenmeleri giderebilir. Ayrıca Ritalin depresif mizacı düzeltmede de etkili olabilen bir ilaç olduğundan bu süreci daha da hızlandırabilmektedir.

Ritalin tedavisine başlamadan önce yapılması gereken incelemeler var mıdır ?

Ritalin tedavisine başlamadan önce hangi incelemeler yapılacağına bireysel bağlamda karar verilir ve her psikiyatri kliniğinin bu konuda farklı bir yaklaşımı olabilir. Bu konuda karar verilirken Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuğun eşlik eden psikiyatrik veya tıbbi hastalıklarının bulunup bulunmaması da önemli rol oynar. Amerikan Psikiyatri Birliği, ek bir psikiyatrik veya tıbbi hastalığı olmayanlarda Ritalin tedavisine başlanmadan önce şu incelemelerin yapılmasını uygun görmektedir:

Çocuk doktoru tarafından son bir yıl içerisinde yapılmış olan bir muayene

Bu incelemenin yapılmasının amacı çocuğun veya gencin bir fiziksel hastalığı varsa bunun çocuk hekimi tarafından belirlenmesidir.

Tansiyon ölçümü ve nabız sayısı

Çok sık karşılaşılmamakla birlikte Ritalin bazen tansiyonu ve kalp atış hızını arttırıcı etki yapabilir. Bu nedenle Ritalin verilmeye başlamadan önce ve tedaviye başladıktan sonra belli aralıklarla tansiyon ve nabız ölçümlerinin yapılması yararlıdır.

Boy ve kilo ölçümü

Tedaviye başlamadan önce ve tedaviye başladıktan sonra düzenli aralıklarla boy ve kilo ölçümlerinin yapılması çocuğun büyümesinin yolunda gidip gitmediğinin belirlenmesi bakımından yararlıdır. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalarda Ritalin kullanımı sonucu kilo alma ve boy

uzamasında uzun dönemde bir sorun meydana gelmediği gösterilmiştir. Bununla birlikte Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların boy ve kilo artışlarının düzenli olarak izlenmesi yararlı bir yoldur.

Ritalin Başlanması ve Kullanım Dozunun Düzenlenmesi

Çocuk Psikiyatrisi klinikleri Ritalin başlanmasında ve dozunun düzenlenmesinde farklı sistemleri izleyebilmektedir. Burada Ritalin başlanması ve kullanımındaki genel prensiplere yer verilecektir.

Diğer bütün ilaçlarda olduğu gibi Ritalinin kullanım dozu da Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuğun yaşına, kilosuna, bozukluğunun şiddetine ve eşlik eden bir başka psikiyatrik sorunu olup olmadığına göre değişmektedir. Boyu, kilosu ve yaşı aynı olan çocukların bile gereksinim duydukları ilaç dozu çok büyük farklılıklar gösterebilmektedir. Günlük kullanım dozu 5-60 miligram arasındadır. Genellikle Ritalin 2.5 veya 5 miligram gibi düşük dozlarla başlanır. (Altı yaşın altındaki çocuklarda başlangıç dozu genellikle 2.5 miligramdır). İlacın çocuktaki etkinliğine göre doz ayarlaması yapılır. Örneğin 10 yaşında bir çocuğa 2.5 miligramlık test dozu sabah saat 9'da verildiğinde biraz düzelmeye gözleniyorsa, bu doz 5 miligrama artırılıp yeniden gözlenmesi önerilir. Beş miligram Ritalinle istenen düzelmeye sağlanırsa sabah, öğlen ve akşamüstü olmak üzere üç kez 5 miligram verilerek tedaviye devam edilebilir. Ayrıca bazı çocuklar ilacı daha hızlı bir biçimde vücutlarından attıklarından Ritalinin üçer saatlik aralarla verilmesi gerekebilir. Ritalin yemeklerden sonra veya yemeklerle beraber verilmesi iştah sorunlarının azalmasına yol açabilir.

Ritalin dozunun düzenlenmesinde çok yararlı olan bir yöntem ilaca başlamadan önce ve kontroller sırasında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile ilgili test ve ölçüklerin uygulanmasıdır. Böylece çocuğun ilaç başlanmadan önce ve Ritalin kullanırken belirtilerinin şiddeti konusunda bilgi sahibi olunabilir. Örneğin günde 15 miligram Ritalin kullanan ve belirtilerinde %90 dolaylarında düzelmeye olan 12 yaşındaki bir çocuğun altı ay sonraki kontrolünde düzelmeye oranı %40-50'ye düşerse ilaç dozunun yeniden düzenlenmesi gerektiği anlaşılır. Olasılıkla bu çocukta ergenlik dönemine girişle vücut yapısında hızlı bir değişim meydana geldiğinden ilaç dozunun artırılması gerekmektedir.

İlaç Tatili Nedir ?

Ritalin kullanan bazı çocuklarda haftasonları veya yaz tatillerinde ilaç verilmeyebilir. Bu uygulamaya 'ilaç tatili' diyoruz. Geçmiş yıllarda çok yaygın olarak kullanılan bu yöntem günümüzde daha sınırlı bir yere sahiptir. Aşırı hareketlilik ve davranış sorunları sadece okul yaşantısını değil, aile ve arkadaş ilişkilerini bozabilecek düzeyde belirgin olan çocuklarda ilaç tatilleri önerilmemektedir. Ancak sadece dikkat sorunları olan çocukların sadece okul günleri Ritalin kullanmaları önerilebilir.

Ritalinin Yan etkileri Var mıdır ?

Her ilacın olduğu gibi Ritalinin de yan etkileri bulunmaktadır. Çeşitli ağrılar nedeniyle sık olarak kullanılan Aspirin bile mide kanaması gibi ciddi yan etkilere neden olabilmektedir. Ritalin kullanımı sırasında karşılaşılabilecek yan etkilerden bazılarını aşağıda değinilecektir. Ayrıca Ritalin kullanımı sırasında ortaya çıkabilecek olası yan etkilerin yer aldığı bir çizelgeye aşağıda yer verilmiştir. Bunlara geçmeden önce Ritalinin birçok ilaca göre oldukça emniyetli ve yan etkisi az bir ilaç olduğunu ve yan etkilerinin ilacı kullanan her bireyde görülmediğini belirtmek yararlı olacaktır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisinde Öneriler

DEHB Çocuğu Olan Anne Babalar Ne Yapmalılar?

- Anne Baba Olarak Kendinize İyi Bakın.
- Rakibi Ciddiye Alın.
- Uyarı Sayısını Azaltın.
- Kesinlikle Nasihat Etmeyi Bırakın.
- Birebir Çalışmaya Yönlendirin.
- Televizyonu En Azından Belirli Bir Süre Kapatın.
- Çocuğunuzu Bilgisayar Bağımlılığından ve Bilgisayarın Zararlarından Koruyun.
- Çocuklarınızı Spor Aktivitesine Yönlendirin.
- Anne Baba Olarak Kendinize İyi Bakın.

DEHB ile daha iyi baş etmek için saçınızı süpürge etmeyin moralinizi yüksek tutun. Mutlaka ama mutlaka DEHB olan bir çocuğun anne babası kendisine zaman ayırmalıdır. Anne baba kendi hoşlarına giden bir şeye zaman ayırarak aslında DEHB olan çocuklarına önemli bir iyilik yapmış olacaklardır. Çünkü DEHB olan çocuğun iyileşmesine anne babanın ne kadar çok acı çektiğinin bir yararı yoktur. Dinlenmiş, morali iyi olan ve

sabrı geniş bir anne baba gereklidir. Anne baba “saçını süpürge etmek” yerine arada kendi hoşlarına giden şeylere zaman ayırınca DEHB ile çok daha iyi baş ettiklerini göreceklerdir.

RAKİBİ CİDDİYE ALIN.

Hepimiz biliriz ki rakip büyük ya da küçük olsun ciddiye almadığımız zaman bizi yenilgiye uğratar. Hele sorun sağlık oldu mu bir de çocuğumuzun sağlığı söz konusu olduğunda rakibi kesinlikle çok ciddiye almamız gerekir. DEHB tedavi edilmediğinde ne kadar büyük sorunlara yol açabilen bir bozukluk olduğunu “DEHB’nin doğal gidişi” bölümünde belirttim. “DEHB’nin doğal gidişi” bölümü de göz önüne alındığında DEHB’yi küçümsemenin çocuğumuzun ve ailemizin geleceğini çok olumsuz etkileyebileceği görülebilir. Bu nedenle rakibi yani DEHB’yi ciddiye almalıyız..

UYARI SAYISINI AZALTIN.

DEHB olan çocuklar normal çocuklara oranla çok daha fazla eleştirilirler ve uyarılırlar. Çocuğumuz elinde olmayan bir bozukluk nedeniyle bazı olumsuz davranışlar göstermekte ve biz de onun bu olumsuz davranışları elinde olarak yaptığını düşünerek sürekli uyardığımız. Böylece DEHB olan çocuklar iki yönlü bir baskının altında, yani “iki ateş arasında” kalırlar.

KESİNLİKLE NASİHAT ETMEYİ BIRAKIN.

DEHB OLAN ÇOCUKLAR VE GENÇLER İÇİN EN DAYANILMAZ ŞEY NASİHAT DİNLEMektir. PEK ÇOK ANNE BABA UZUN YILLAR BOYUNCA DEHB OLAN ÇOCUKLARINA DİLLERİ DÖNDÜĞÜNCE NEYİN İYİ NEYİN KÖTÜ OLDUĞUNU ANLATMAYA ÇALIŞIRLAR. NE YAZIK Kİ BU SÖZ VE TAVSİYELERİN HEMEN HİÇ BİR YARARI OLMAZ. GÖZLERİ BOZUK OLAN BİRİSİNE GÖZ BOZUKLUĞUNUN ZARARINI ANLATMANIN FAYDASI OLMAYACAĞI GİBİ DEHB OLAN ÇOCUKLAR İÇİN DE DİKKATLERİNİ FAYDALI ŞEYLERE VERMELERİNİ İSTEMENİN YA DA HAREKETLİLİKLERİNİ AZALTMALARINI SÖYLEMENİN HİÇBİR YARARI YOKTUR. HATTA ÇOCUĞUMUZLA ARAMIZIN BOZULMASINA NEDEN OLARAK ZARARI OLABİLİR. ÇÜNKÜ DEHB GÖZ BOZUKLUĞU GİBİ BİYOLOJİK BİR HASTALIKTIR; NASİHATLA TEDAVİ OLMADIĞI GİBİ ÇOCUĞUMUZA ELİNDE OLMADAN YAPTIĞI ŞEYLERİ İÇİN SÜREKLİ NASİHATTE BULUNMAK ONU ANLAMADIĞIMIZ DÜŞÜNCESİ OLUŞTURARAK BİZDEN İYİCE UZAKLAŞMASINA NEDEN OLABİLİR.

Bire Bir Çalışma.

DEHB olan çocukların okul başarısının artırılmasındaki en önemli etkenlerden birisi belki de en önemlisi bire bir çalışmadır. Birebir çalışma için en ideal yöntem DEHB olan çocuğun derslerine yardım edecek düzeyde bilgili olan bir abla ya da abinin çocuğun derslerinde ona yardımcı olmasıdır. Çoğunlukla özel ders almaktan daha ucuz olabilen bu yöntemde çocuğa örnek olabilecek genç bir büyüğün dersler konusunda yol göstermesi çoğunlukla okul başarısına çok olumlu etki yapmaktadır.