

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLARDA OTİSTİK BELİRTİLER

Dr. Yalçın GÜZELHAN* , Mücahit ÖZTÜRK** , Dr. Salih ZOROĞLU*** ,
Dr. Burçin ACAR* , Dr. Ümran TÜZÜN**** , Dr. Meltem ARIKAN*****

ÖZET

Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alan çocukların bir kısmında otistik bozukluk belirtileri de gözlenebilmektedir. Erken yaşta DEHB belirtileri ile otistik bozukluk belirtileri karışabilmektedir.

Çalışmamızda okul öncesi DEHB tanısı alan çocuklarda otistik bozukluk belirtilerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde DEHB tanısı alan 4-6 yaş grubu çocuklara otistik bozukluk belirti tarama listesi uygulanarak DEHB olgularında hangi otistik bozukluk belirtilerinin sık görüldüğü araştırılmıştır.

Bulgular: DEHB olan çocukların önemli bir kısmında sosyal iletişimi bozan belirtiler gözlenmesine karşın, sözel iletişim de bozukluğa rastlanmamıştır.

Tartışma: DEHB olgularında otistik bozukluk belirtilerinden yıkıcı davranışlar ve dikkati yoğunlaştırmama belirtileri dışında yüksek oranda gözlenen belirti bulunmamıştır. DEHB'li çocuklarda otistik belirtilerin araştırıldığı çalışmalarda, olgularda en sık diğer kişilerin duygularını anlamada güçlük belirtisi tespit edilmiştir.

Sonuç: Okul öncesi dönemde otistik bozukluk ve DEHB'nin bazı belirtileri karışabilmektedir. Bu nedenle ayırıcı tanıda ortak gözlenen belirtiler dikkatlice ele alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: DEHB, otistik bozukluk, ayırıcı tanı.

OTISTIC SYMPTOMS IN PRESCHOOL CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

ABSTRACT

Objective: Some children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) may also have autistic disorder symptoms. ADHD symptoms can be confused with autistic disorder symptoms at early ages. We aimed to investigate the signs of ADHD in preschool children in this study.

Method: In our study, we investigated which autistic disorder symptoms were mostly seen in a group of children, ages 4-6 years, diagnosed as ADHD by using the Autism Criteria Checklist.

Findings: According to the study results, while there were symptoms interfering with social communication in a significant number of children, there was no interference with verbal communication. There were not any symptoms occurring in high frequency other than destructive behaviors of autistic disorder and difficulty of concentrating in ADHD cases.

Discussion: In studies investigating ADHD signs in children, difficulty understanding other people's feelings has been found most frequently in these cases.

Conclusion: Some of the symptoms of autistic disorder and ADHD may be confused during preschool ages. Therefore, symptoms common in both disorders should be evaluated carefully in the differential diagnosis.

Keywords: ADHD, autistic disorder, differential diagnosis

(*) Uzman, Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği,

(**) Doçent, Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği,

(***) Yardımcı Doçent, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı,

(****) Doçent, İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı,

(*****) Asistan, Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) temel özelliği kalıcı ve sürekli dikkatsizlik örüntüsü ve/ya da benzer gelişim düzeylerindeki bireylere göre daha sık ve şiddetli hiperaktivite-impulsivitenin olmasıdır. Bozukluğu oluşturan hiperaktivite-impulsivite ya da dikkatsizlik belirtilerinin en azından bazıları 7 yaşından önce başlamalıdır ve çocuğun sosyal, akademik ve mesleki işlevselliğinde klinik açıdan belirgin bir bozulma oluşturmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994). DEHB'nin heterojen yapısı, belirtilerin yaşa göre değişkenlik gösterebilmesi ve epidemiyolojik çalışmalarda uygulanan metodolojik farklılıklar nedeniyle hastalığın toplumda görülme sıklığı konusunda farklı sonuçlar elde edilmiştir (Szatmari ve ark. 1989). Ancak hiperaktivite belirtilerinin tek tek çocuklarda görülme sıklığının 7-8 yaşındaki çocuklarda %40'lara kadar ulaştığı bildirilmiştir (McArdle ve ark. 1995).

Davranım Bozukluğu olan çocukların önemli bir kısmında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, daha az oranda ise Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklarda Davranım Bozukluğu bildirilmiştir (Schachar ve Tannock 1995, Sandberg ve ark. 1980, Taylor ve ark. 1986). DEHB olan çocuklarda özel öğrenme bozukluğuna sık rastlanmaktadır (Cantwell ve Satterfield 1973). Gillberg ve arkadaşları Asperger Bozukluğu olan çocukların çoğunda dikkat, motor kontrol ve algı bozukluğu (DMAB) da bulunduğunu bildirmişlerdir. Bunun yanında dikkat bozukluğu olan çocuklarda hafif derecede otistik belirtilerin gözlendiği ifade edilmiştir (Gillberg ve Gillberg 1989, Gillberg 1992). DMAB tanı sınıflama sistemleri içinde yer almayan ancak bazı yazarlar tarafından kullanılan DEHB na benzer bir tanımlamadır. Otistik bozuklukta hiperaktivite belirtisinin oldukça sık gözlendiği bilinmesine karşın, hiperaktivitede otistik belirtilerin görülme sıklığı konusu fazla araştırılmış değildir (Rutter ve ark. 1994). Çalışmamızın amacı özellikle erken yaş DEHB olgularında otistik belirtileri araştırmak ve hangi otistik belirtilerin DEHB da sık görüldüğünü ortaya çıkarmaktır.

YÖNTEM

1/2/1999 ilâ 31/1/2000 tarihleri arasında polikliniğimize aşırı hareketlilik, uyumsuzluk ve dikkat eksikliği şikâyetleri ile getirilen 4-6 yaşları arasındaki ço-

cuklardan DSM-IV ölçütlerine göre DEHB tanısı alan 40 çocuk çalışmamıza alındı. Olgularımız kliniğimizde kullanılmakta olan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile değerlendirildi ve anne-babaya DEHB'nin DSM-IV ölçütlerini sorgulayan soru listesi uygulandı. DEHB tanısı ile birlikte Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanısı da alan olgular çalışmaya dâhil edilmedi. DEHB tanısı alan olgularımızın anne-babalarına otizm belirtilerini sorgulayan ve görüşmeyi yapan araştırmacılar tarafından doldurulan Otistik Bozukluk Belirti Tarama Listesi (OBBTL) uygulandı. Bu liste kliniğimizde kullanılmakta olan ve otizm belirtilerini sorgulayan cümlelerden oluşmaktadır. Belirtiler var ya da yok diye ifade edilmektedir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan olguların yaş ortalaması 5.2 (sd=0.9) idi. Olguların 31'i (%77.5) erkek çocuk, 9'u (%22.5) kız çocuk idi. Otistik bozukluk belirtilerinin olgularda görülme sıklığı tabloda gösterilmiştir.

TARTIŞMA

DEHB geniş belirti yelpazesi ile çocuğun sosyal ilişkilerinde ve sosyal gelişiminde belirgin bozukluk oluşturur. Otistik bozukluk belirtilerinden biri olan aşırı hareketlilik belirtisi DEHB'nin temel belirtilerindedir. Dolayısıyla "fiziksel olarak çok aktif olma" belirtisinin tüm olgularda gözlendiği ifade edilmiştir. Aşırı hareketlilik belirtisini takiben çocuğun sosyal ilişkilerinde sorun oluşturan eşyalara ve çevresindeki kişilere zarar verme, öfke nöbetleri, yıkıcı davranış belirtileri yüksek oranlarda bulunmuştur. Çocuğun iletişimindeki güçlüğü ifade eden duymuyormuş gibi davranma ve komut almama, komutlara uymama ve tuhaf konuşma belirtileri olguların %20'sinden fazlasında mevcuttur. Dikkatini yoğunlaştıramama, duymuyormuş gibi davranma ve sabırsızlık belirtileri aynı zamanda DEHB belirtileridir.

Başkalarının duygularını anlama yoksunluğu otistik çocuklarda gözlenen önemli belirtilerdedir. DEHB'nin temel belirtilerinden olan yıkıcılık, çevresindekilere zarar verme, dürtüsellik ve başkalarını rahatsız etme, başkalarının duygularını anlama zorluğunu göstermektedir. Greene ve arkadaşları (1996) DEHB olan çocukların %22'sinin sosyal ilişkilerde ağır zorluk yaşadıklarını bildirmiştir. Clark ve arkadaşları (1999) DEHB olan çocuklarda otistik belirtile-

Tablo. Olgularda otistik bozukluk belirtilerinin görölme sıklığı

	n	%
Uzun süre kendi etrafında döner.	2	5
Basit bir görevi öğreniyor, fakat çabuk "unutuyor"	4	10
Çocuk sıklıkla sosyal/çevresel uyarıcıya dikkat etmez.	12	30
Basit komutlar verildiğinde bunlara uymaz (örneğin "otur, buraya gel" gibi).	14	35
Oyuncaklarını doğru bir şekilde kullanmaz (örneğin tekerlekleri döndür, elinde baş aşağı çevirir).	6	15
Öğrenme sırasında görsel ayırt etme becerisi zayıf (büyüklük, renk veya pozisyon gibi sadece bir özellik üzerinde sabitlenir).	4	10
Sosyal gülümsemesi yoktur.	1	2.5
Zamirleri karıştırır (ben yerine sen kullanır vs.)	5	15
Belli nesnelere yanında tutmakta ısrar eder.	2	5
İşitme kaybı izlenimini verecek derecede duymuyormuş gibi davranır.	14	35
Konuşması ahenksiz ve ritimsiz (örneğin monoton, mekanik, basmakalıp, uygun olmayan ses niteliğinde).	2	5
Uzun süre sallanır (öne, arkaya, yana).	0	0
Kendisine uzanıldığı zaman uzatmaz (veya bebekten uzatmadı).	1	2.5
Rutin çevrede meydana gelen değişikliklere karşı aşırı tepki gösterir.	1	2.5
Diğer iki isimle beraber seslendiğinde kendi ismine cevap vermez (Ali, Ayşe, Burcu).	1	2.5
Çok sayıda saldırgan amaçlı ileri atılma, fırlama, sıçrama ile araya girme, parmak ucunda yürüme, çarparak ses çıkarma gibi davranışlarda bulunur.	21	52.5
Diğer insanların yüz ifadelerine/duygularına tepki vermez.	1	2.5
"Evet" veya "Ben" kelimelerini nadiren kullanır.	5	12.5
Zihinsel geriliği dışlanacak şekilde bir gelişim alanında "sosyal yeteneklere" sahip, diğer becerilerle ilgili sayı, müzik vesaireye erken dönemde ya da olağan dışı bir ilgi gösterir.	4	10
Edatlar içeren basit komutları yerine getiremez ("topu üzerine koy" veya "topu kutunun içine koy").	1	2.5
Yüksek sesli uyarılara zaman zaman hiç bir "irkilme tepkisi" göstermez	3	7.5
Ellerini çırpar	2	5
Şiddetli öfke nöbetleri ve/veya sık sık hafif öfke nöbetleri geçirir.	20	50
Göz temasından aktif olarak kaçınır.	3	7.5
Dokunulmaya ya da tutulmaya (geçmişte veya bugün) direnir.	0	0
Yara bere, kesilme veya iğne yapılması gibi acılı uyarılara zaman zaman hiç tepki vermez.	10	25
(Şu anda veya bebekten) tutulması zordur.	6	15
Kolundan tutulduğunda gevşektir (yapışmaz, asılmaz).	3	7.5
İsteddiği nesnelere jestlerle gösterir (elle işaret eder, yetişkinin elini kullanır) veya yetişkinin istenen nesneye götürür.	6	15
Parmak uçlarında yürür.	1	2.5
Başkalarını ısıarak, iterek, tekmeleyerek, vs. zarar verir.	24	60
Deyimleri üst üste tekrarlar.	3	7.5
Diğer çocukları oyunda taklit etmez.	4	10
Gözüne parlak bir ışık tutulduğu zaman çoğunlukla gözünü kırpmaz.	2	5
Kafasını çarparak, elini ısıarak vs. vücudunu yaralar.	10	25
İhtiyaçlarının karşılanmasını beklemez (hemen ister).	13	32.5
Adı verilen beşten fazla nesneyi gösteremez.	0	0
Arkadaşlık geliştiremez.	8	20
Kulağını pek çok sese kapatır.	5	12.5
Nesneleri sıklıkla bükür, döndürür ve çarpır.	9	22.5
Tuvalet eğitiminde zorluk gösterir.	8	20
İhtiyaçlarını ve isteklerini göstermek için kendiliğinden 0-5 sayıları arasında değişen kelime kullanır.	1	2.5
Çoğunlukla korkmuş veya çok endişeli durumda.	3	7.5
Doğal ışıkla karşılaştığında gözlerini kısarak bakar, kaşını çatar veya gözlerini kapatır.	0	0
Yardım almadan çoğunlukla giyinemez.	8	20
Sesleri ve kelimeleri defalarca üst üste tekrarlar.	4	10
İnsanlara farkında değilmiş gibi bakar.	3	7.5
Başkalarının soru ve ifadelerini tekrarlar.	3	7.5
Çevresindekilerden genellikle farkında değil ve tehlikeli durumlara karşı aldırmsız olabilir.	7	17.5
Nesneleri ve oyuncakları yönlendirmeyi ve onlarla uğraşmayı tercih eder.	8	20
Çevresindeki nesnelere hissetmek, koklamak ve/veya tatmak ister.	3	7.5
"Yeni" bir kişiye bir tepki vermez.	1	2.5
Eşyalarını sıralamak vs. gibi karmaşık "ritüel" şeylerle ilgilenir.	7	17.5

Tablo. Olgularda otistik bozukluk belirtilerinin görölme sıklığı (Devam)

	n	%
Gelişim gecikmesi 30 ay öncesine veya 30 aya tekabül eder.	0	0
Çok yıkıcı (oyuncakları ve ev eşyalarını hemen kırar).	21	52.5
Günlük iletişim için en az 15, fakat 30'dan daha az olmayan kendiliğinden deyim kullanır.	7	17.5
Boşluğa uzun sürelerle gözünü diker.	4	10
Çoklu veya karmaşık yönlere talimatları (örneğin "çeketini giy ve orada bekle, büyük mavi topu bul, kitaplarını kaldır ve mum boyalarını çıkar" gibi) yerine getirmekte güçlük çeker.	8	20
Soyut, neden sonuçlu ve sembolik düşünmede problem yaşar ("yüz, al" gibi sesleş kelimeleri karıştırır, "bardaktan boşanırcasına yağmur yağıyor" gibi deyimleri; aç-kaç gibi benzer sesler veren kelimeleri karıştırır).	7	17.5
Anlamsız ve tuhaf konuşmalar yapar.	12	30
Kendi ellerine dikkatlice bakar veya parmakları arasından bakar.	0	0
Yemek konusunda aşırı seçici, olağan dışı veya sınırlı tercihler yapar. Bazı tatlara ve dokunmalara karşı tahammülsüzdür.	5	12.5
Fiziksel olarak çok aktif. Odanın çevresinde koşar, sürekli hareket halindedir.	40	100
Taklit etme veya "gibi yapma" oyunlarında becerisi yoktur.	4	10
Olaylar ve bilgi edinmek için kurulan özel bağlantı yeteneklerinin hafızası yaşına göre tahmin edilemeyecek kadar iyidir.	4	10
Daha önce kazandığı bilgi ve yeteneklerde kayıplar olabilir.	3	7.5
Zihni vücut fonksiyonlarıyla meşgul (örneğin, tuvalete çıkmaya karşı ilgi, sıkça açık masturbasyon yapar).	7	17.5
Musluk, tuvalet, lamba düşmesi, su, parlak nesnelere, sakız gibi belli nesnelere karşı hayranlıkları vardır.	8	20
Farklı gelişim alanlarında farklı düzeylerde beceri ve yetenekleri vardır (örneğin koordinasyon ve hafıza konusunda iyiyken, konuşma ve oyun becerilerinde zayıflık).	7	17.5

ri aradıkları çalışmalarında olguların önemli bir kısmında (%85.7) başkalarının duygularını anlama güçlüğü tespit etmişlerdir. Çalışmamızda çocuğun çevresine ve eşyalara zarar verici davranışları en sık rastlanan belirtiler arasında bulunmuştur. Bu bir yönüyle çocuğun çevresindeki kişilerin duygularını anlamadaki güçlüğü göstergesidir. Otistik bozukluk belirtilerinden "kendi ellerine dikkatlice bakar veya parmakları arasından bakar", "adı verilen beşten fazla nesneyi gösteremez", "uzun süre sallanır", "gelişim gecikmesi 30 ay öncesine veya 30 aya tekabül eder" ve "dokunulmaya ya da tutulmaya direnir" gibi otizme özel olduğunu düşündüğümüz belirtiler çalışmamıza katılan hiçbir DEHB olgusunda gözlenmemiştir. Yine otizmin temel belirtilerinden olan sözel iletişimde güçlük çalışmaya katılan olgularımızın hiçbirinde bildirilmemiştir.

Çalışmamız sonucunda DEHB olan çocukların önemli bir kısmında sosyal iletişimi bozan belirtiler gözlenmesine karşın, sözel iletişim de bozukluğa rastlanmamıştır. DEHB olgularında otistik bozukluk belirtilerinden yıkıcı davranışlar ve dikkati yoğunlaştırma belirtileri dışında yüksek oranda gözlenen belirti bulunmamıştır. Bu sonuç özellikle okul öncesi dönemde DEHB ve otistik bozukluk ayırıcı tanısında dikkate alınması gereken belirtilerin sözel iletişim güçlüğü ve otizme özel hareket ve davranış örüntü-

leri olmalıdır sonucunu çıkarmamıza neden olmuştur.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Dördüncü Baskı (DSM-IV) (çev. ed. E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1998.
- Cantwell D, Satterfield J. The prevalence of academic underachievement in hyperactive children J of Ped Psychol. 1973; 3:163-171.
- Clark T, Feehan C, Tinline C, Vostanis P. Autistic symptoms in children with attention deficit-hyperactivity disorder. Eur Child Adolesc Psychiatry 1999; 8(1):50-55.
- Gillberg CL. The Emanuel Miller Memorial Lecture 1991. Autism and autistic-like conditions: subclasses among disorders of empathy. J Child Psychol Psychiatry 1992; 33(5):813-842.
- Gillberg IC, Gillberg C. Children with preschool minor neurodevelopmental disorders. IV: Behaviour and school achievement at age 13. Dev Med Child Neurol 1989; 31(1):3-13.
- Greene RW, Biederman J, Faraone SV, Ouellette CA, Penn C, Griffin SM. Toward a new psychometric definition of social disability in children with attention-deficit hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35(5):571-578.
- McArdle P, O'Brien G, Kolvin I. Hyperactivity: prevalence and relationship with conduct disorder. J Child Psychol Psychiatry 1995; 36(2):279-303.

- Rutter M, Yule W. Reading difficulties In: Rutter M, Taylor E, Hersov L, editors. *Child and Adolescent Psychiatry Modern Approaches Third Edition*, Oxford Blackwell Scientific Publications, 1994.
- Sandberg ST, Wieselberg M, Shaffer D. Hyperkinetic and conduct problem children in a primary school population: some epidemiological considerations. *J Child Psychol Psychiatry* 1980; 21(4):293-311.
- Schachar R, Tannock R. Test of four hypotheses for the comorbidity of attention-deficit hyperactivity disorder and conduct disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34(5):639-648.
- Szatmari P, Offord DR, Boyle MH. Ontario Child Health Study: prevalence of attention deficit disorder with hyperactivity. *J Child Psychol Psychiatry* 1989; 30(2): 219-230.
- Taylor E, Schachar R, Thorley G, Wieselberg M. Conduct disorder and hyperactivity: I. Separation of hyperactivity and antisocial conduct in British child psychiatric patients. *Br J Psychiatry* 1986; 149:760-767.