

OKUL ÇAĞI ÇOCUKLARINDA DEHB YAYGINLIĞI: ÖN ÇALIŞMA

Dr.M.Erkan Özcan *
Dr.Mücahit Eğri**
Dr.N.Onur Kutlu***
Dr.Cengiz Yakıncı***
Dr.Hamza Karabiber***
Dr.Metin Genç**

Malatya il merkezindeki okul çağı çocuklarında Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB)'nin yaygınlığını araştırmak üzere yapılan bu çalışmaya 3002 ilk-okul öğrencisi alınmıştır. Sınıf öğretmenlerinin anket formunda dikkat eksikliği, hu-zursuzluğu ve yerinde duramaması olduğunu belirttiği öğrencilerden % 10 sistematik örnekleme yöntemiyle belirlenen 43 öğrenci klinik olarak değerlendirilmiştir. DEHB yaygınlığı örnekleminizde % 9.5 olarak bulunmuştur. DEHB tanısı konulanlar içeri-sinde erkek/kız oranı 2.75'tir.

Anahtar Kelimeler: ADHD, yaygınlık, okul-çağı çocukları

ADHD prevalence among school-age children: a preliminary study

This study has been made to determine the prevalence of Attention Deficit-Hyperactivity Disorder(ADHD) among school-age children living in Malatya city center. Child behavior checklist has been completed by teachers of 3002 elementary school students. Students that have been pointed as having inattention, hyperactivity, and/or impulsivity were examined clinically. Prevalence of ADHD among this population was found to be 9.5 percent. Ratio of boys/girls was 2.75.

Key Words: ADHD, prevalence, school-age children

* İnönü Üniversitesi Tıp
Fakültesi Psikiyatri Anabilim
Dalı, Malatya

** İnönü Üniversitesi Tıp
Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim
Dalı, Malatya

*** İnönü Üniversitesi Tıp
Fakültesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Malatya

Yazışma Adresi:

Y.Doç.Dr. M.Erkan Özcan
Turgut Özal Tıp Merkezi
Psikiyatri Kliniği
44069
Malatya/TÜRKİYE
E.mail: ozcane@usa.net

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğunun(DEHB) temel özelliği, kalıcı ve sürekli olan dikkat süresinin kısalığı, engellemeye yönelik denetim eksikliği nedeniyle davranışlarda ya da bilişte ortaya çıkan ataklık ve huzursuzluktur. Bunun sonucu olarak çocukta gelişimsel olarak uygunsuz dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik ve ataklık vardır. Başlangıcı genellikle 3 yaş dolaylarında olmakla birlikte, tanı düzenli öğrenim için gerekli dikkat süresi ve yoğunlaşmanın gelişmesinin beklendiği ilkököl yıllarında konmaktadır^{1,2,3}.

DSM-IV tanı ölçütlerine göre tanı konulabilmesi için bozukluğun en az altı aydan beri sürüyor olması, semptomların en az iki ortamda (ev, okul, işyeri gibi) ortaya çıkıyor olması, bozukluğun 7 yaşından önce başlaması ve akademik veya toplumsal işlevselliği bozuyor olması gerekir⁴.

Okul çağı çocuklarında DEHB yaygınlığı: ön çalışma

Amerika Birleşik Devletleri'nde bildirilen sıklık rakamları %2 ile % 20 arasında değişmekle birlikte ergenlik öncesi ilkököl çocuklarında % 3-5 arasında görüldüğü tahmin edilmektedir. İngiltere'de sıklığının % 1'in altında olduğu bildirilmektedir. Erkeklerde kızlardan 3-5 kat fazla görülmektedir. Bozukluk evin ilk çocuğu olan erkeklerde daha yaygındır¹.

DEHB'nun yaygınlığı ile ilgili araştırma sonuçları, özellikle olguların tanımlanmasına bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Pediatri örneğinde %2-11.2, geniş ölçekli alan çalışmaları ise % 6-9 olarak bildirilmiştir. DSM kitapçıklarında sıklığı %3-5 olarak öngörülmekte, bu konuda ergenler ve erişkinlerdeki bilgilerin sınırlı olduğu belirtilmektedir. Fakat bu bilgi deneysel bir veri olmayıp, klinik deneyimlere dayalıdır. Derecelendirilmiş ölçeklere dayalı araştırmalarda %19 gibi yüksek oranlar elde edilmektedir³.

Bu çalışma Malatya il merkezinde 7-11 yaş grubundaki ilkököl öğrencilerinde DEHB'nun yaygınlığının ortaya konulması amacı ile yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte ve tanımlayıcı özellikte olup, iki aşamada yürütülmüştür. Araştırmanın birinci aşaması 23.03.1998 - 10.04.1998 tarihleri arasında Malatya il merkezindeki ilkökullarda yürütülmüştür. Devlet İstatistik Enstitüsü kayıtlarına göre Malatya il merkezinin üst, orta ve alt sosyo-ekonomik bölgelerindeki ilkökullar listelenerek, bu listelerden her grup için ikişer ilkököl rastgele seçilerek toplam 6 ilkököl araştırma örneğine alınmıştır. Farklı sosyo-ekonomik bölgelerdeki 6 ilkökula devam eden toplam 3260 öğrenciden 3002'si (%92.1) araştırmaya katılmış, geri kalan 258 öğrenci çeşitli nedenlerle (6 yaşında ve ana sınıfı öğrencisi olma, öğretmenlerin gözlem formunu eksik doldurmaları vb.) araştırmaya dahil edilmemişlerdir.

7-11 yaş arasındaki öğrencilerde duygusal ve davranışsal bozuklukları ortaya koymada sınıf öğretmenin gözlemleri esas alınmıştır. Öncelikle her sınıf öğretmenine duygusal ve davranışsal bozukluklar hakkında sözlü olarak bilgi aktarılmış, konuyla ilgili hazırlanan yazılı bilgi metni öğretmenlere verilerek toplanacak

olan verilerin standart olmasına çalışılmıştır. Daha sonra her sınıf öğretmenine öğrenci sayısı kadar gözlem formu verilerek bu formları her öğrenci için doldurmaları istenmiş ve 1 hafta sonra öğretmenler tarafından doldurulan gözlem formları toplanarak veriler elde edilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşaması 15.4.1998-30.4.1998 tarihleri arasında yürütülmüş-tür. Sınıf öğretmenlerinin bildirimlerine göre 3002 öğrenci arasından dikkat eksikliği, huzursuzluk ve yerinde duramaması olan 411 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Farklı okul, yaş ve cinslerdeki 411 öğrenci listelenerek, %10 sistematik örnekleme ile 40 öğrenci örnek grubuna alınmış, randevuya gelememe gibi nedenler dikkate alınarak yine tesadüfi örnekleme ile 10 öğrenci yedek grubuna atanmıştır. Toplam 50 öğrencinin ailesine öğretmenleri aracılığıyla bildirimde bulunularak randevu verilmiş ve belirlenen tarih ve saatte Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri Anabilim Dalına gelmeleri istenilmiştir. Çağrılan 50 öğrenciden 43 tanesi yakınlarıyla birlikte randevularına gelmişlerdir. Görüşmeye çağrılan çocukların anne ve/veya babaları, yoksa en yakın akrabalarından birisi ile görüşülerek, öğretmen tarafından bildirilmiş olan hareketliliğin okul dışındaki ortamlarda da olup olmadığı saptanmaya çalışılmış, tanı konulurken DSM-IV(4) tanı ölçütlerinde DEHB (Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu) için belirtilen ölçütlere uyulmuştur.

Araştırma verileri bilgisayar ortamında analiz edilmiş, veriler yüzdeler halinde ifade edilmiştir.

BULGULAR

I. Tanımlayıcı Bulgular

43 öğrenciyle yapılan görüşme sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre 30 öğrenciye DEHB tanısı konulmuştur. DEHB tanısı konulan olguların yaş ve cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 1.de görülmektedir.

Tablo 1. DEHB Olgularının Yaş ve Cinsiyetlere Göre Dağılımı

	Yaşlar					Toplam	
	7	8	9	10	11	Sayı	%
Cinsiyet	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	%
Erkek	4	5	6	-	3	22	73.3
Kız	1	4	1	4	2	8	26.7
Toplam	5	9	7	4	5	30	100.0

Tablo 1'den de görülebileceği gibi 30 DEHB li olgunun 22'si (%73.3) erkek, 8'i (%26.7) ise kızdır. Erkek/kız oranı 2.75 tir. Olguların yaklaşık olarak ¾' ü erkeklerden oluşmaktadır. Görüşme yapılan 26 erkek öğrencinin 22'sinde ve 17 kız öğrencinin 8'inde DEHB mevcuttur. Bu dağılıma göre cinsiyetler arasında DEHB görülmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup, DEHB erkek öğrenciler arasında daha yüksek sıklıkta gözlenmektedir (χ^2 :5.209, p<0.05).

DEHB tanısı konulan 30 olguya ait bazı özellikler Tablo.2 de verilmiştir.

Tablo 2. DEHB Olgularının Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

ÖZELLİK	Sayı	%
DEHB Tipi		
Karma	20	66.7
Hiperaktif	8	26.7
Dikkatsiz	2	6.7
Okul başarı Düzeyi*		
Düşük	5	16.7
Orta	15	50.0
Yüksek	10	33.3
Kardeş Sırası		
Birinci çocuk	15	50.0
İkinci çocuk	14	46.7
Üçüncü çocuk	1	3.3

* Öğretmenin bildirimine göre

DEHB olgularının yarısından fazlasını (%66.7) karma tip oluşturmakta olup, en az dikkatsiz tip DEHB tanısı konulmuştur(%6.7). Öğretmenin bildirimine göre olguların yarısının okul başarı orta, %33.3'ünün yüksek iken sadece 5 olgunun (%16.7) başarısının düşük olduğu belirtilmiştir. DEHB olgularının 15'i (%50.0) ailenin ilk çocuğudur.

DEHB tesbit edilen 30 olgunun ailelerine ait bazı tanımlayıcı değişkenler Tablo 3.de verilmiştir.

II.DEHB Yaygınlığı

Araştırma örneği farklı sosyo-ekonomik bölgelerdeki 6 ilkokulda okumakta olan 3002 öğrencidir. İlk aşamada DEHB için aday olduğu düşünülen ve dikkat eksikliği, huzursuzluk ve yerinde duramaması olan 411 öğrenci belirlenmiştir. Bu öğrenciler arasından tesadüfi olarak seçilen 43 öğrenci ile görüşülebilmüş ve 43 öğrencinin 30'una DEHB tanısı konulmuştur. Buradan hareketle görüşme yapılanlar arasında

Tablo 3. DEHB Olgularının Ailelerine Ait Bazı Tanımlayıcı Değişkenlere Göre Dağılımı

DEĞİŞKENLER	Sayı n=30	%
Annenin Mesleği		
Ev hanımı	24	80.0
Memur	4	13.3
İşçi	2	6.7
Annenin Eğitimi		
OYD*	1	3.3
İlkokul	9	30.0
Ortaokul	10	33.3
Lise	9	30.3
Yüksek Okul	1	3.3
Babanın Mesleği		
İşçi	14	46.6
Memur	8	26.7
Serbest	8	26.7
Babanın Eğitimi		
İlkokul	4	13.3
Ortaokul	8	26.7
Lise	13	43.3
Yüksek okul	5	16.7
Aile Geliri **		
Düşük	5	16.7
Orta	25	83.3
Anne-Baba Birlikteliği		
Birlikte yaşıyorlar	30	100.0

* Okur-yazar değil

** Kendi ifadelerine göre

Buradan hareketle görüşme yapılanlar arasında DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB bozukluğu olanların oranı %69.8 dir. 411 öğrenci ile görüşme yapılabileseydi, düz orantı ile hesaplandığında 286 öğrencide DEHB olabileceği öngörülebilir. Malatya il merkezini temsil ettiğini düşündüğümüz 3002 öğrenci arasında 286 öğrencide DEHB olması durumunda, örneğimizi oluşturan 3002 öğrenci arasında DEHB sıklığının %9.5 olacağı hesaplanabilmektedir. Araştırmalarda yaygınlığın saptanması, evren ya da onu temsil eden örnek üzerinde yapılan çalışmalarla ortaya konulmaktadır. Çalışmamızda örnek grubundan ikinci bir örneklem yapılmış olması sonuçların geçerliliği ve güvenilirliğini azaltmakla birlikte, Malatya il merkezindeki ilkokul öğrencileri arasında %9.5 gibi bir oranda DEHB sıklığının olabileceğinin hesaplanması da sorunun yaygınlığını ve önemini göstermektedir.

TARTIŞMA

Hiperaktivite, çocukluk çağında, davranışsal bozukluklar, mental retardasyon, duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar ve basit olarak da yaramazlık ve hareketlilik ile karışabilir.

Okul çağı çocuklarında DEHB yaygınlığı: ön çalışma

Sonuga-Barke ve ark.⁵ 3 yaşındaki kız ve erkek, 106 çocuğu inceledikleri çalışmalarında hiperaktivitenin kız ve erkek çocuklarda IQ skorları ile negatif ilişkisinin olduğunu bulmuşlar ve davranış sorunları ile IQ arasındaki ilişkide cinsiyet farklılığı olduğunu, bu farklılığın hiperaktivite için geçerli olmadığını ileri sürmüşlerdir. Çalışmamızda IQ skorları saptanamamış olmakla birlikte, DEHB tanısı konulan çocukların başarı düzeyi öğretmenlerinin bildirimine göre % 83.3 oranında orta ve yüksektir.

Blouin ve ark.⁶ da hiperaktivite ve davranım bozukluğunun birbirinden bağımsız davranışsal boyutları olduğunu destekleyen sonuçlar elde etmişlerdir.

Fujita ve ark.⁷na göre ise 3-7 yaşları arasında aşırı hareketlilik, kontrol edememe, inatçılık ve tanımadığı insanlara yabancılık gibi davranışsal sorunlar giderek azalmaktadır.

Çalışmamızda incelenen çocukların % 50'sinin ailenin ilk çocuğu olması ve % 73.3'ünün erkek olması DEHB için yayınlarda bildirilmekte olan bulgular ile paralellik göstermektedir^{1,2,3}. Ailenin ilk çocuğunda ve erkek çocuklarında, özellikle ilk çocuk olan erkeklerde DEHB'nun fazla görülmesi ile ilgili olarak çeşitli yorumlar yapılabilir. En akla yakın gelen açıklama aile tutumlarına ilişkin açıklamalar olmakta, ailelerin bu çocukları bebekliklerinden başlayarak şımarttıkları, engellemedikleri, özel ilgi gösterdikleri düşünülebilmektedir.

Çocuk psikiyatrisi kliniklerinde görülen hastaların yarıya yakını DEHB olan çocukların oluşturabildiği ileri sürülmekte, ülkemizde yapılan araştırmalarda, polikliniğe başvuran çocukların %2.78'inde hiperaktivite saptandığı bildirilmektedir. Alan çalışmalarında alt tiplere göre yaygınlığı; % 4.7- % 9 DEHB-dikkatsizliğin önde geldiği tip, %3.4 - %3.9 DEHB-hiperaktivite/ataklığın önde geldiği tip ve %4.4 - %4.8 DEHB-karma tip bozukluk olduğu bildirilmiştir³.

Bizim çalışmamızda DEHB tanısı konulan olguların toplamının % 66,7'si karma tip, % 26,7'si hiperaktivite/ataklığın önde geldiği tip, % 6.7'si de dikkatsizliğin önde geldiği tip olarak bulunmuştur.

Annelerin % 80'inin ev kadını ve % 66.4'ünün 8 yıl ve daha az eğitim görmüş olması; çocukların tümünün düşük veya orta gelir düzeyindeki toplum kesiminden gelmesi DEHB'nin ortaya çıkışının sosyo-ekonomik düzeyle ilişkisi olabileceğini akla getirmektedir.

Çalışmamızda DEHB yaygınlığı okul-çağı çocuklarında % 9.5 olarak bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde bildirilen sıklık rakamları %2 ile % 20 arasında değişmekle birlikte ergenlik öncesi ilkökul çocuklarında % 3-5 arasında görüldüğü tahmin edilmektedir. İngiltere'de sıklığının % 1'in altında olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda, polikliniğe başvuran çocukların %2.78'inde hiperaktivite saptandığı bildirilmektedir^{1,2,3}. Bu rakamlar ülkeler ve çalışmalar arasında farklılıklar olabileceğini göstermektedir.

Avustralya'da yapılan bir çalışmaya göre anne-baba ve öğretmenlerin bildirdiği emosyonel ve davranışsal sorunlar, çocukların kendi bildirdiklerinden daha az olmaktadır⁸. Ancak bu durumun DEHB olan çocuklar için doğru olmayabileceğini, hatta tersi bir durumun söz konusu olabileceğini düşünüyoruz.

Araştırmamızda öğretmenlerden bilgi alınarak öğrencilerin görüşme için seçilmesinin güvenilirliği azalttığı düşünülebilirse de, Feehan ve ark.⁹na göre çocukluk ve ergenlik döneminde, öğretmenler en sık başvuru alan yardım kaynağı olmaktadır. Oysa Sawyer ve ark.¹⁰, çocukluk çağındaki emosyonel ve davranışsal sorunları inceledikleri prospektif çalışmalarında, çocuklar 5 yaşındayken sadece annelerden, 11-12 yaşındayken ise annelerden, öğretmenlerden ve çocukların kendilerinden alınan bilgiler arasında, 5 yaşındayken ve 11 yaşındayken anneden alınan bilgiler arasında en güçlü ilişkiyi; 5 yaşındayken anneden ve 11 yaşındayken çocuktan alınan bilgiler arasında da, 5 yaşındayken anneden ve 11 yaşındayken öğretmenden alınan bilgiler arasındakine göre daha güçlü bir ilişki bulmuşlardır.

Doğan ve ark.¹¹'nin bildirdiğine göre öğretmenler öğrencilerini yaşlarıyla karşılaştırma, akademik ve toplumsal yeterliliği anlama olanağına sahiptirler. Doğan ve ark.¹¹, ilkökul çocuklarında yaptıkları kendi

araştırmalarında da anne-öğretmen tutarlılığını, uyumsuzluk tanısında % 68.2, tik yaygınlığında % 92.9, olumlu özelliklerin dağılımında % 62 olarak bulmuşlardır.

Gerek bizim çalışmamızda bulduğumuz oranlar, gerekse diğer çalışmalarda bulunmuş oranlar DEHB'nun okul çağı çocuklarında önemli bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. İlkokul öğretmenlerinin öğrencilerinde yaptıkları gözlemler doğrultusunda anne-babaların çocuklarındaki sorunu farketmeleri olasıdır. Bu çağlarda bozukluğun saptanarak tedavi edilmesi çocuğun psiko-sosyal gelişimine katkı yapacaktır.

Çalışmamıza katılan öğretmenlerimize teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Arnold LE, Jensen PS: Attention-Deficit Disorders. In: Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry Volume 2, 6th. Edition, Baltimore, Williams and Wilkins 1995: 2295-310.
2. Weiss G: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In: Lewis M, ed. Child and Adolescent Psychiatry. 2nd.ed. Baltimore, Williams and Wilkins 1996: 544-63.
3. HYB-MEDAR: Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu, RoCodec: Çocuklarda Kronik Hastalıkların Sıklığı Tarama Çalışması 1996-1997.'nin içinde, Ankara, 1997: 88-90.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği: Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviren Koroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994: 54-56.
5. Sonuga-Barke EJ, Lamparelli M, Stevenson J, Thompson M, Henry A: Behaviour problems and pre-school intellectual attainment: the associations of hyperactivity and conduct problems. J Child Psychol Psychiatry 1994 Jul;35(5):949-60.
6. Blouin AG, Conners CK, Seidel WT, Blouin J: The independence of hyperactivity from conduct disorder: methodological considerations. Can J Psychiatry 1989 May;34(4):279-82.
7. Fujita T, Kurisu E, Haratani T, Kim Y, Asakura T, Asakura Y: A six-year follow-up study of childhood behavior problems, (İngilizce Özet). Nippon Koshu Eisei Zasshi 1990 Feb;37(2):57-66.
8. Sawyer MG, Clark JJ, Baghurst PA: Childhood emotional and behavioural problems: a comparison of children's reports with reports from parents and teachers. J Paediatr Child Health 1993 Apr;29: (2):119-25.
9. Feehan M, Stanton W, McGee R, Silva PA: Parental help-seeking for behavioural and emotional problems in childhood and adolescence. Community Health Stud 1990;14(3):303-339
10. Sawyer MG, Mudge J, Carty V, Baghurst P, McMichael A: A prospective study of childhood emotional and behavioural problems in Port Pirie, South Australia. Aust N Z J Psychiatry 1996 Dec;30(6):781-7.
11. Doğan O, Gülmez H, Ketenöğlü C, Kılıçkap Z, Özbek H, Akyüz G, Kaya B, Önder Z, Özkürkçügil A: İlkokul Öğrencilerinde Ruhsal Uyum. Ruhsal Bozuklukların Epidemiyolojisi(Yayın Sorumlusu: Doğan O)'nin içinde. Sivas, 1995: 73-86.