

BÖLÜM 10

ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU ve DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Muhammed Emin TAN

Uzm.Dr., Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gülen GÜLER AKSU

Dr. Öğr. Üyesi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağıının en sık görülen nörogelişimsel bozukluklarından birisidir (1). DEHB, yaşa uygun olmayan, süreklilik gösteren ve hayatın birçok alanında belirgin bozulmaya yol açan dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve/veya dürtüsellik semptomları ile karakterizedir (2). DEHB; dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik/dürtüsellik ve bileşik tip olmak üzere üç alt tipten oluşmaktadır (2). DEHB ve Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) klinik görünüm açısından birbirleri ile benzerlik göstermektedir. Bu bölümde DEHB ve özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) birlikteliğinin kliniğe yansımaları güncel literatür bilgisi eşliğinde değerlendirilecektir. DEHB belirtileri, değerlendirme, tanı ve tedavi süreçleri ile ilgili detaylı bilgi için "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlgili Herşey" kitabından yararlanabilirsiniz (3).

ÖÖB, DSM-5'te (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5) nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında yer alan bozukluklardan birisidir. Bu bozuklukta eğitim becerileriyle ilişkili olarak (okuma, yazma ve matematik) yaşa, zeka seviyesine ve aldığı eğitim düzeyine göre beklenen performanstan daha düşük beceriler söz konusudur ve bu durum kişinin günlük yaşamını belirgin düzeyde olumsuz etkilemektedir (2). DSM-5 verilerinde ÖÖB sıklığı %5-15 olarak belirtilmiştir (2). Çocukluk çağıının çoğu psikiyatrik bozukluğunda olduğu gibi ÖÖB de yüksek psikiyatrik eş tanı oranına sahiptir, tek başına bir bozukluk olarak görülmemelidir. ÖÖB'ndaki eş tanımlar, klinik tabloyu karmaşıktırarak önemli düzeyde ek sorunlara yol açmakta ve hastalığın gidişatını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle eş tanı varlığı gözden kaçırılmaması gereken önemli bir konudur (4). Birçok çalışmada ÖÖB tanısı olan çocuklarda en sık görülen eş tanının DEHB olduğu tutarlı bir şekilde gösterilmiştir (4-7). Yakın zamanda ülkemizde yapılan klinik tabanlı bir çalışmada ÖÖB tanısına %92 oranında bir psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiği, en sık görülen psikiyatrik bozukluğun ise %82.3 oranı ile DEHB olduğu bildirilmiştir (5). Toplum tabanlı çalışmalarda ise ÖÖB tanısı olan çocuklarda DEHB tanı oranlarının %8.7 ile %42.5 arasında değiştiği, DEHB olan çocuklarda ise ÖÖB tanı oranlarının %18.9 ile %44 arasında değiştiği görülmektedir (8,9). Bu oranların daha yüksek düzeyde belirttiği farklı çalışmalar da mevcuttur (10,11). Bu durum işaret etmektedir ki ÖÖB ve DEHB tanıları önemli oranda birliktelik göstermektedir.

ÖÖB'nin alt tiplerine baktığımızda ise okuma bozukluğu ve DEHB'nin %25-48 oranlarında birlikte görüldüğü (12), matematik bozukluğunun ise %30 oranında (13), yazılı anlatım bozukluğunun ise

konusudur. Bu yüzden DEHB’de bir başkasının gözetimindeyken tek başına olmalarına göre okuma/yazma becerilerinde artış görülürken, ÖÖB’nda bu artış görülmez (36). Ayrıca DEHB bileşik alt tip ve hiperaktivite/ dürtüsellik baskın alt tipinde akademik becerilerdeki sorunların yanı sıra ÖÖB’de görmeyi çok beklemediğimiz hareketlilik, acelecilik, dürtüsellik ve davranış sorunları görülür. DEHB’de ilaç tedavileri ile şikayetlerin gerilemesi beklenirken, ÖÖB’de eğitsel destek gerekmektedir. ÖÖB’nin herhangi bir ilaç tedavisi yoktur. Tedavi açısından bakıldığında DEHB tedavisinde psikoeğitim, davranışsal yaklaşımlar ve ilaç tedavisi kullanılırken, ÖÖB tedavisinde spesifik eğitsel yaklaşımlar kullanılmaktadır. İki bozukluğun birlikte değerlendirildiği bir çalışmada eş tanımlı DEHB ve okuma bozukluğu olan çocuklar için yoğun okuma eğitimi, DEHB tedavisi (davranışsal ebeveyn eğitimi, ilaç yönetimi) ve kombine tedavinin (okuma eğitimi, ebeveyn eğitimi ve ilaç) etkinliğini incelemiştir. DEHB’ye yönelik tedavi alan çocuklar ve kombine tedavi alanlar, ebeveyn ve öğretmen tarafından bildirilen DEHB semptomlarında iyileşme gösterirken, sadece okuma eğitimi alanlar iyileşme göstermemiştir. Ek olarak, okuma bozukluğunda okuma eğitimi alan çocuklar ve kombine tedavi alanlar, standartlaştırılmış okuma ölçümlerinde gelişme gösterirken, sadece DEHB tedavisi alan çocuklar önemli okuma kazanımları göstermemiştir. Sonuç olarak her iki bozukluğun birlikte görüldüğü çocukların iki tedaviyi de alması gerektiği düşünülmektedir (37). Ayrıca DEHB ve ÖÖB birlikte görülen çocukların ilaç tedavilerine sadece DEHB tanısı olan çocuklara göre daha az yanıt verdikleri gösterilmiştir (38,39). Tedaviye dirençli dikkatsizlik sorunları mevcut olduğunda ÖÖB eş tanı varlığının tekrar gözden geçirilmesi önerilmektedir (39).

Özetle bakacak olursak DEHB ve ÖÖB birçok ortak özelliği olan ve sıklıkla birliktelik gösteren bozukluklardır. Her iki bozukluğun nedenlerine bakıldığında iki bozuklukta da genetik, görüntüleme, zihinsel işlevler açısından ortak yönler olmakla birlikte farklılıklar da

bulunmaktadır. Klinik olarak da ortak özellikleri olması sebebiyle (özellikle dikkatsizlik baskın tip) ayırıcı tanısının yapılması oldukça önemlidir. Çünkü tedavi yaklaşımları da birbirinden farklıdır.

Sonuç olarak DEHB tanısı olan çocukların ÖÖB açısından, ÖÖB tanısı olan çocukların da DEHB açısından mutlaka uzman bir çocuk psikiyatri hekimi tarafından değerlendirmeleri gerekli ve önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007;164:942–8.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington DC.: APB Press; 2013.
3. Toros F, Aksu GG, editors. *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlgili Her Şey*. Akademi Yayınevi; 2020.
4. Beitchman JH, Young AR. *Learning Disorders With a Special Emphasis on Reading Disorders : A Review of the Past 10 Years*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36(8):1020–32.
5. Araz Altay M, Gorker I. DSM- 5 Kriterlerine Göre Özgül Öğrenme Bozukluğu Tanısı Alan Olguların Psikiyatrik Eştanı ve WISC-R Profillerinin Değerlendirilmesi. *Arch Neuropsychiatry*. 2018;55:127–34.
6. Sahu A, Patil V, Sagar R, Bhargava R. Psychiatric Comorbidities in Children with Specific Learning Disorder-Mixed Type: A Cross-sectional Study. *J Neurosci Rural Pr*. 2019;10(4):617–22.
7. Margari L, Buttiglione M, Craig F, Cristella A, Giambattista CD, Matera E. Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. *BMC Neurol*. 2013;13(13):198.
8. Pastor PN, Reuben CA. Diagnosed Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disability : United States , 2004 – 2006. In: *Vital and Health Statistics Series 10*, 237. 2008.
9. Carroll JM, Maughan B, Goodman R, Meltzer H. Literacy difficulties and psychiatric disorders: Evidence for comorbidity. *J Child Psychol Psychiatry*. 2005;46:524–32.

10. Tannock R. ADHD with anxiety disorders. In: Brown TE, editor. ADHD comorbidities: Handbook for ADHD complications in children and adults. American Psychiatric Publishing; 2009. p. 131–55.
11. Dupaul GJ, Gormley MJ, Laracy SD. Comorbidity of LD and ADHD : Implications of DSM-5 for Assessment and Treatment. *J Learn Disabil.* 2013;46(1):43–51.
12. Willcutt EG, Pennington BF. Comorbidity of Reading Disability and Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder :differences by gender and subtype. *J Learn Disabil.* 2000;33(2):179–191.
13. Geary DC. Mathematics and learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2004;37(1):4–15.
14. Yoshimasu K, Barbaresi WJ, Colligan RC, Killian JM, Voigt RG, Weaver AL, Katusic SK. Written-language disorder among children with and without ADHD in a population-based birth cohort. *Pediatrics.* 2011;128(3):605–12.
15. Faraone SV, Perlis RH, Doyle AE, Smoller JW, Goralnick JJ, Holmgren MA, Sklar P. Molecular genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry.* 2005;57:1313–23.
16. Gayan J, Olson RK. Reading disability: Evidence for a genetic etiology. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 1999;8:52–5.
17. Pham AV, Riviere A. Specific Learning Disorders and ADHD : Current Issues in Diagnosis Across Clinical and Educational Settings. *Curr Psychiatry Rep.* 2015;17(6):38.
18. Germano E, Gagliano A, Curatolo P. Comorbidity of ADHD and dyslexia. *Dev Neuropsychol.* 2010;35:475–93.
19. Foster LM, Hynd G, Morgan AE, Hugdahl K. Planum temporale asymmetry and ear advantage in dichotic listening in developmental dyslexia and ADHD. *J Int Neuropsychol Soc.* 2002;8(22–36).
20. Pueyo R, Maneru C, Vendrell P, Mataro M, Estevez Gonzales A, Garcia-Sanchez C, Junque C. Attention deficit hyperactivity disorder. Cerebral asymmetry observed on magnetic resonance. *Rev Neurol.* 2000;30:920–5.
21. Shafritz KM, Marchione K, Gore JC, Shaywitz SE, Shaywitz BA. The effects of methylphenidate on neural systems of attention in ADHD. *Am J Psychiatry.* 2004;161:1990–7.
22. Şimşek NE, Memik NÇ, Gündoğdu ÖY. Özgül Öğrenme Bozukluğunun Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğundaki Sosyal Beceriye Etkisi. *Turk J Child Adolesc Ment Heal.* 2019;26(3):116–24.
23. Willcutt EG, Pennington BF. Psychiatric comorbidity in children and adolescent with reading disability. *J Child Psychol Psychiatry.* 2000;41(8):1039–48.
24. Friedman MC, Chhabildas N, Budhiraja N, Willcutt EG, Pennington BF. Etiology of the Comorbidity Between RD and ADHD : Exploration of the Non-Random Mating Hypothesis. 2003;115(February 2002):109–15.
25. 25.Sexton CC, Gelhorn HL, Bell JA, Classi PM. The Co-occurrence of Reading Disorder and ADHD : Epidemiology , Treatment , Psychosocial Impact , and Economic Burden. *J Learn Disabil.* 2012;45(6):538–64.
26. Lallier M, Tainturier MJ, Dering B, Donnadieu S, Valdois S, Thierry G. Behavioral and ERP evidence for amodal sluggish attentional shifting in developmental dyslexia. *Neuropsychologia.* 2010;48(14):4125–35.
27. Willcutt EG, Betjemann RS, McGrath LM, Chhabildas NA, Olson RK, DeFries JC, Pennington BF. Etiology and neuropsychology of comorbidity between RD and ADHD: The case for multiple-deficit models. *Cortex.* 2010;46(10):1345–61.
28. Willcutt EG, Doyle AE, Nigg JT, Faraone S V., Pennington BF. Validity of the executive function theory of attentiondeficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Biol Psychiatry.* 2005;57(11):1336–46.
29. Lyon GR. The state of research. In: S. Cramer & W. Ellis, editor. Learning disabilities: Lifelong issues. Baltimore; 1996. p. 3–61.
30. McNamara JK, Willoughby TL, Chalmers H, YLC-CURA. Psychosocial status of adolescents with learning disabilities with and without comorbid attention deficit hyperactivity disorder. *Learn Disabil Res Pract.* 2005;20:234–44.
31. Mayes SD, Calhoun SL. Learning, attention, writing, and processing speed in typical children and children with ADHD, autism, anxiety, depression, and oppositional-defiant disorder. *Child Neuropsychol.* 2007;13(6):469–93.

32. Ongider N, Baykara B, Akay AP. Bir Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğinde Ayaktan İzlenen Olgulardan DEHB ve/veya ÖÖB Tanısı Konan Çocukların WISC-R Testi Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Yeni Symp.* 2008;46(1):17–22.
33. Dag P. Okul Öncesi Dönemde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. In: Toros F, Aksu GG, editors. *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlgili Her Şey.* Akademisyen Yayınevi; 2020. p. 67–71.
34. Dag P. İlkokul Döneminde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. In: Toros F, Aksu GG, editors. *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlgili Her Şey.* Akademisyen Yayınevi; 2020. p. 125–30.
35. Salman U, Özdemir S, Salman AB, Özdemir F. Özel öğrenme güçlüğü “Disleksi.” *FNG Bilim Tıp Derg.* 2016;2(2):170–6.
36. Kılincaslan A. Özgül Öğrenme Güçlüğü. In: Motavalli Mukaddes N, Ercan ES, editors. *Nörogelişimsel Bozukluklar.* İstanbul; 2018. p. 193–259.
37. Tamm L, Denton CA, Epstein JN, Schatschneider C, Taylor H, Arnold LE, Bukstein O, Anixt J, Koshy A, Newman NC, Maltinsky J, Brinson P, Loren REA, Prasad MR, Ewing-Cobbs L, Vaughn A. Comparing Treatments for Children With ADHD and Word Reading Difficulties : A Randomized Clinical Trial. *J Consult Clin Psychol.* 2017;85(5):434–46.
38. Grizenko N, Bhat M, Schwartz G, Ter-Stepanian M, Joobar R. Efficacy of methylphenidate in children with attention-deficit hyperactivity disorder and learning disabilities: A randomized crossover trial. *J Psychiatry Neurosci.* 2006;31(1):46–51.
39. Friedman LM, McBurnett K, Dvorsky MR, Hinshaw SP, Pfiffner LJ. Learning disorder confers setting-specific treatment resistance for children with ADHD, predominantly inattentive presentation. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2020;49(6):854–67