



International
**SOCIAL SCIENCES
STUDIES JOURNAL**



SSSjournal (ISSN:2587-1587)

Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences

Vol:5, Issue:29
sssjournal.com

pp.410-417
ISSN:2587-1587

2019 / January / Ocak
sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 30/11/2018 | The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 30/01/2019
Published Date (Makale Yayın Tarihi) 30.01.2019

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞUNDA OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ

EXAMINATION OF THE SIGNS OF AUTISM SPECTRUM DISORDER IN ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Asistan Dr. Hacer Gizem DEMİR

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi, Aydın/Türkiye

Uzman Dr. Börte Gürbüz ÖZGÜR

Muğla Devlet Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi, Muğla/Türkiye

Dr. Öğretim Üyesi Sibelnur AVCİL

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi, Aydın/Türkiye

Doç. Dr. Sevcan KARAKOÇ DEMİRKAYA

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi, Aydın/Türkiye



Article Type : Research Article/ Araştırma Makalesi

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.26449/sss.1220>

Reference : Demir, H.G.; Özgür, B.G.; Avcil, S. ve Karakoç Demirkaya, S. (2019). "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Otizm Spektrum Bozukluğu Belirtilerinin İncelenmesi", International Social Sciences Studies Journal, 5(29): 410-417.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, DEHB' i olan 6-14 yaş arası çocukların otistik belirtilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Ebeveynlere uygulanan Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ) ile hasta ve kontrol grubuna uygulanan Otizm Spektrum Anketi (OSA) ile otistik belirtiler karşılaştırılmıştır. Ayrıca çocukların değerlendirilmesinde Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır. **Bulgular:** DEHB grubunun SCÖ puanı sağlıklı kontrol grubundan daha fazladır. Yapılan analiz sonucunda sırasıyla, sosyal, dil, çekirdek, OA, OA sosyal, dikkati kaydırma, ayrıntıya dikkat etme, iletişim ve hayal gücü alt tiplerinde DEHB grubu sağlık kontrol grubundan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların OSA toplam puanı ve SCÖ toplam puanı ile dil, ilk kelime ve cümle arasında ilişki olup olmadığı ortaya çıkarmak için yapılan korelasyon sonucunda yaş ilerledikçe OSA puanı azaldığı tespit edilmiştir. Hem klinik örneklemede hem de epidemiyolojik örneklemede DEHB'nin erkeklerde kızlara oranla daha sık görüldüğü saptanmıştır. **Sonuç:** Yapılan araştırmaların çoğunda DEHB dikkat eksikliği baskın tipin diğer alt tiplere göre daha sık görüldüğü; dikkat eksikliği baskın tipi sırasıyla DEHB kombine tip ve DEHB hiperaktivite-impulsivite baskın tipin izlediği gözlenmiştir. Erkeklerde her 3 alt tipin kızlara oranla daha sık görüldüğü belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Otizm, Sosyal Cevaplılık.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to investigate autistic symptoms of children aged 6-14 years with ADHD. **Method:** The Social Response Scale (SCQ) and the Autism Spectrum Questionnaire (OSA) applied to the patient and control groups were compared with the autistic symptoms. Sociodemographic Information Form was used for the evaluation of children. **Results:** The SCO score of the ADHD group was higher than that of the healthy control group. As a result of the analysis, it was found that social, language, core, OA, OA social, attention shifting, attention to detail, communication and imagination subtypes were higher than ADHD group health control group, respectively. OSA total score and the total score of SCO and language, the first word and sentence to find out whether there is a relationship between the result of the correlation OSA score was found to decrease as the age progresses. In both the clinical sample and the epidemiological sample, ADHD was more common in males than in females. **Conclusion:** Most of the studies showed that ADHD attention deficit was more common than other subtypes; Attention-deficit dominant type was observed to be followed by ADHD combined type and ADHD hyperactivity-impulsivity dominant type, respectively. It was determined that all 3 subtypes were more common in boys than girls.

Keywords: Attention Deficit, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder, Autism, Social Responsibility.

1. GİRİŞ

Aileye yeni bir çocuğun katılması, ister ilk çocuk olsun isterse olmasın, ailenin yaşam koşulları ve şekli üzerinde etkili olduğu gibi ailenin her bireyi üzerinde de değişik etkilere sebep olmaktadır (Bal, 2018b).

Ailelere özellikle engelli çocuğa sahip ailelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Çocuk iletişim ve temel becerilerini bu dönemde kazanır. Engelli çocuğun doğumu ile ebeveynlerin çocuklarının durumunu kabul etmede zorlanması psikolojik sorunlara; kabullenememe, üzülmeye, çaresizlik, kızgınlık, suçluluk, utanç gibi sorunlara yol açmaktadır. Ailenin çocuğun durumunu kabullenmede psikolojik destek alması gerekmektedir. Çocuğa engelli tanısı konulması aile için katlanılması zor, stresli bir durum yaratır. Bu nedenle özel eğitime gereksinimi olan çocuklara sahip ebeveynlerin sorumlulukları fazla olmaktadır. Çocukla daha fazla vakit geçirme gereksinimi ebeveynin çalışamamasına ya da sosyal hayattan izolasyonuna sebep olmaktadır. Çocuğun sağlık ve eğitim masrafları ailenin ekonomik durumunu zorlayabilmektedir. Özel eğitim alan çocuklar dışlanma, uyum sağlayamama gibi sebeplerden dolayı psikolojik desteğe ihtiyaç duyarlar. Ebeveynler diğer aile üyeleri ile vakit ayıramaz hale gelebilmekte, aile içi iletişimde problemler olabilmektedir. Bu süreç ebeveynleri psikolojik, ekonomik, fiziksel ve sosyal açıdan yıpratmaktadır (Bal, 2018c).

Dikkat eksikliği hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan, kişinin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ile karakterize olan, çocukluk çağının en sık görülen nöropsikiyatrik bozukluklarından birisidir (. Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Amerikan Psikiyatri Birliği verilerine göre okul çağı çocuklarının %3-7'sinde görülmektedir (APA, 2000; Pliszka, 2007). Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun dünya çapında görülme sıklığı çocuklarda %5-10'dur (Faraone, 2003). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında DEHB'in ortalama prevalansının %5.29 olduğu bildirilmiştir (Polanczyk, 2008). Çocukları olumsuz etkileyen DEHB okula başlama ve uyum sağlayabilme sürecinde çocuğun belirli bir olgunluk düzeyine erişmesiyle bağlantılıdır. Bu yüzden çocuğun fiziksel, motor beceri, sosyal veduygusal gelişim, bilişsel ve dil becerileri yönünden yeterli olgunluk düzeyine ulaşmış olması gerekmektedir (Gür, 2017).

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu akademik, bilişsel, ailesel ve iş ile ilgili olmak üzere fonksiyonel kayıplara neden olmaktadır (Barkley,2003).Bu alanlara ilave olarak DEHB'de sosyal işlevsellikte bozulmaktadır. Sosyal işlevsellikteki bozulma çocukların yaşlıları tarafından reddedilmelerinden olurken akranları ve erişkinlerle de çatışmaya girmelerine sebep olabilmektedir. Sosyal işlevsellikteki bozulma DEHB' in hem kısa dönem hem de uzun dönem gidişatı olumsuz etkilemektedir (Greene, 1996). Dikkat eksikliği çocuklarda sıklıkla görülebilen ve tedavisi zaman alan bir problemdir. Aileler, dikkat eksikliği tanı ve tedavisi için mücadele etmektedirler. İlk çözüm biyolojik tedavi yöntemi olmaktadır. Ancak, dikkat eksikliğinin tedavisi uzun sürmesi nedeniyle bireyde farklı sorunlarında ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özellikle okul çağında okuma yazma sorunu ya da akademik sorunların başlamasıyla birlikte çocuğun okul sorunlarının başlamasına neden olmaktadır (Bal, 2018a).

Otizme kesin olarak neyin neden olduğu hala tam olarak bilinmemektedir. Çünkü otistik davranışları tek bir nedene bağlamak mümkün değildir. Otizmlili kişilerin sadece %5-10'unda tıbbi bir neden bulunabilmektedir. Otistik bozukluk birçok sebebe bağlı olarak ortaya çıkabilir. Otizme neden olabilecek sorunlar, genetik etkenler, çevresel faktörler, psikolojik ve sosyo-psikolojik sebeplerin yanısıra hamilelik veya doğum esnasında beyinde oluşan bir hasar, ailenin ya da çocukların zehirli kimyasal maddelere maruz kalmış olmaları gibi birçok neden sıralanabilir (Bal, 2018d).

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal ve iletişim bozuklukları, dil bozukluğu ve ritüel veya tekrarlayıcı davranışlarla karakterize ve üç yaşından sonra teşhis edilebilen kompleks bir psikiyatrik bozukluktur (APA, 2013). DSM-V OSB ve DEHB'yi nörogelişimsel bozukluklar grubunda sınıflandırmıştır. Bu yaklaşımın rasyoneli komorbidite çalışmalarına dayanmaktadır.

Otistik bireylerde hiperaktivite belirtisinin oldukça sık gözlemlendiği bilinmesine karşın, DEHB' de otistik belirtilerin görülme sıklığı konusu fazla araştırılmış değildir (Lord, Rutter & Le Couteur, 1994). Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Otizm Spektrum Bozukluğu aynı tanı kriterlerine benzeşen durumlara sahip bireylerde önemli ölçüde yüksek oranlarda örtüşen semptomlar gösterir (Rasmussen & Gillberg, 2000).

DSM-IV'ün DEHB ve Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB)'na eştanı koymaya izin vermemesine ve her iki bozukluğun tanı kriterlerinin de benzerlik olmamasına rağmen, DEHB ve OSB karşılıklı komorbiditesi klinik

uygulamada sıklıkla gözlemlenen ve konulan bir tanıdır. DSM-V bu durumu ortadan kaldırmış, DEHB ve OSB eş tanılanmasına izin vermiştir. Otizm Spektrum Bozukluğu olan bireylerde %80'e varan oranlarda DEHB tanımlanırken, DEHB'si olan bireylerde daha düşük olmakla birlikte %40'a varan oranlar bildirilmiştir. Sosyal-iletişim beceri zayıflığı, dil gelişiminde gecikme, duygusal aşırı duyarlılık, dikkat problemleri, karşı olma karşı gelme davranışları ve emosyon regülasyonu gibi sorunlar DEHB ve OSB olan bireylerde sıklıkla gözlemlenen ortak semptomlardır (Antshel et al., 2013; Coşkun ve Kaya, 2015; Ercan, 2013).

Sağlıklı kontrollere ve DEHB dışında psikiyatrik bozukluğu olan çocuklara kıyasla DEHB 'li çocukların daha fazla sosyal problemleri olduğu ve YGB davranış ölçütlerinde daha yüksek skorları olduğu gösterilmiştir (Buitelaar et al., 1999; Hattori et al., 2006; Luteijn et al., 2000; Santosh & Mijovic, 2004). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklarda sık meydana geldiği raporlanan YGB semptomları sosyal etkileşimde bozukluklardır ve daha spesifik olmak gerekirse diğer insanların duygu ve düşüncelerini kavrayamamaktır (Buitelaar et al., 1999; Santosh & Mijovic, 2004; Clark et al., 1999). Clark ve arkadaşları (1999), DEHB'li çocukların %85'inden fazlasının "başkalarının duygularının farkında olmadıklarını" bulmuştur. Diğer iki YGB-ana boyutunun semptomları iletişimde kalitatif bozulmalar ve davranış, ilgi ve aktivitelerin kısıtlı tekrarlayan ve stereotipik paternleri de DEHB'li çocuklarda raporlanmıştır (Santosh & Mijovic, 2004; Clark et al., 1999; Geurts et al., 2004). Bu semptomların klinik kontrollere kıyasla DEHB'li çocukların büyük bölümünde bulunduğu görülmektedir raporlanmıştır. YGB'li çocuklarda iletişim bozuklukları sıklıkla pragmatik dildeki problemlere bağlıdır, yani sosyal ve durumsal içeriğe göre dilin uygun kullanımındadır raporlanmıştır (Santosh & Mijovic, 2004). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların yüksek fonksiyonlu otizmlilerde olduğu gibi tümcebilimin kullanımında ve uygun sohbet başlatma gibi pragmatik dilin belli alanlarında problemler yaşadığı gösterilmiştir (Bishop & Baird, 2001; Geurts et al., 2004). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklarda iletişim problemlerinin sık varlığı daha önce bahsedilen Clark ve arkadaşlarının çalışmasında DEHB'li çocukların çoğunluğunda "garip konuşma formu" ve "sözsüz iletişimde problemler" şeklinde bildirilmiştir. "Stereotipik el ve vücut hareketleri" de DEHB'li çocukların çoğunluğunda mevcuttur (Clark et al., 1999). Benzer bulgular Santosh ve Mijovic tarafından da raporlanmıştır.

Bu çalışma, DEHB' i olan 6-14 yaş arası çocukların otistik belirtilerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Ebeveynlere uygulanan Sosyal Cevaplılık Ölçeği(SCÖ) ile hasta ve kontrol grubuna uygulanan Otizm Spektrum Anketi(OSA) ile otistik belirtiler karşılaştırılacaktır.

2. YÖNTEM

Bu çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'nde yapıldı. Çalışmanın etik kurul onayı Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu tarafından alındı.

DEHB grubu; Aralık 2014-Mart 2015 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 6-14 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerden DSM-V tanı ölçütleri ile DEHB tanısı konulan ve ebeveynleri eşliğinde çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya alınma ölçütlerine uyan çocuk ve ergenlerden oluşturuldu. Zihinsel engeli, OSB'u ve kronik tıbbi bir hastalığı olan çocuklar çalışmaya alınmadı.

Kontrol grubu Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi genel pediatri polikliniğine başvuran, kronik tıbbi rahatsızlığı olmayan, daha önce psikiyatri başvurusu ve psikiyatrik tanısı olmayan DEHB grubuna benzer sosyodemografik görüntü çizeceği öngörülen, yaş grubunun uygun olduğu çocuk ve ergenlerden rastgele örnekleme ile belirlendi. Zekâ geriliği, kronik tıbbi hastalık ve yapılan yarı yapılandırılmış tanı görüşmesi ile herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı konulan çocuklar çalışmaya dahil edilmedi.

3. GEREÇLER

3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemografik veri formları tüm çocuklar için doldurulmuştur. Bu form ile çocukların ilaç kullanım bilgileri, genel gelişim basamakları ve aile öyküleri sorgulanmıştır.

3.2. Otizm-Spektrum Anketi (OSA)

Otizm-Spektrum sorgulama ölçeği ile toplumdaki normal bireylerde görülen eşik altı otistik özellikler ve otizm spektrumundaki erişkinleri tanılama amacı için kullanılmaktadır (Koroğlu ve Aydemir, 2012). Otizm Spektrum Anketi ile bireyler kendilerini değerlendirebilmektedirler. Bu anket oluşturulurken APA kriterleri

ve otizmdeki kanıta dayalı bilişsel anormallikler seçilmiş ve uzun yıllar süren çalışmalar harmanlanarak oluşturulmuştur (Aydın ve Saraç, 2014). Baron-Cohen ve ark (2001)'ı bu anketi normal zekâ kapasitesindeki herhangi bir bireyin gösterdiği otistik özellikleri belirlemek ve geniş bir fenotipi göstermek amacıyla geliştirmişlerdir (Cohen et al., 2001).

Otizm-Spektrum sorgulama ölçeği OSB'nin çekirdek belirtileri dikkate alınarak oluşturulmuş bir öz bildirim formudur. Ölçek 50 sorudan oluşan dördümlük likert tipindedir ve beş alt ölçeği mevcuttur. Alt ölçekler iletişim, sosyal beceri, ayrıntıya dikkat etme, dikkati kaydırabilme ve hayal gücüdür. Zayıf iletişim, zayıf sosyal beceri, zayıf hayal gücü, ayrıntılara çok fazla dikkat etme, dikkati kaydırmada yetersizlik ve dikkatin kuvvetli odaklanması olarak değerlendirilmektedir.

Alt ölçeklerin tümü 10 soru içermektedir ve otizm fenotipi olarak tanımlanan ve aynı düzlemde yanıtlanan her soru için 1 puan alınmaktadır ve toplam puan 50'dir. Sorulara istenen yanıtlar "kesinlikle katılıyorum" ile "kesinlikle katılmıyorum" arasındadır. Ölçekteki bazı sorular için "kesinlikle katılıyorum" veya "sıklıkla katılıyorum" şeklindeki cevaplara 1 puan verilmiştir. Diğer sorular için ise "bazen katılıyorum" veya "kesinlikle katılmıyorum" şeklindeki cevaplarına ise 1 puan verilmiştir. Otizm Spektrum Anketinin, tanı amaçlı kullanılmaktan ziyade araştırma ve klinik çalışmalar için tarama aracı olarak kullanılmasının daha uygun olacağı düşünülmüştür (Wakabayashi et al., 2006). Klinik içi ve klinik dışı gruplarda bu ölçeğin kullanılabilmesi, yorumlama için kesme puanının hesaplandığı ve karşılaştırmalı olarak kullanılması önerilmiştir.

Otizm Spektrum Anketinin Türkçe formunun (OSA-TR) güvenilirlik ve psikometrik özelliklerinin çalışmaları da yapılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Köse ve ark (2010)'ı 406 üniversite öğrencisine (yaş ortalaması 22.7) uygulanarak yapmışlardır. Yapılan bu çalışmada Köse ve ark (2010)'ı test tekrar test güvenilirliğini 0.72, iç tutarlık katsayısını 0.64 olarak bildirmişlerdir (29). Anketin alt ölçek puanları için Cronbach Alfa katsayıları, sosyal beceri= .52, iletişim= .42, hayal gücü= .40, ayrıntıya dikkat etme= .52, dikkati kaydırabilme= .32 olarak saptanmıştır. Tüm alt ölçeklerin puanı ile madde puanlarının ilişkisi anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). Ancak katsayıların bazı maddeler için çok yüksek olmadığı belirtilen çalışmada kesme puanları da hesaplanmamıştır (Köse vd., 2010).

3.3. Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ)

Constantino (2000) tarafından geliştirilen Sosyal Cevaplılık Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliğinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Otizm Tanı Görüşmesi-Gözden Geçirilmiş Şekli (Autism Diagnostic Interview-Revised) yapılarak konulan otizm tanısı ile anlamlı ilişki gösterdiği ve otizm benzeri belirti kümesini değerlendirmek amacıyla kullanılabilmesi belirtilmiştir (Constantino ve ark. 2000; Constantino ve ark, 2003).

Sosyal Cevaplılık Ölçeğinde dilin sosyal kullanımı ile ilgili 6 madde, gözlenebilir karşılıklı sosyal davranışlar ile ilgili 39 madde ve otistik davranışlar ile ilgili 20 madde olmak üzere toplam 65 madde bulunmaktadır. Sosyal Cevaplılık Ölçeğinden elde edilen puan arttıkça sosyal bozulmanın ciddiyeti de artmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yayınlanmamıştır. Fakat çalışma Ünal ve ark. (2009)'ı tarafından daha önce okul çağı çocuklarında yapılan büyük örneklemlilerde bir çalışmada kullanılmıştır. Bu çalışmada Sosyal Cevaplılık Ölçeğinin iç tutarlılığı (Cronbach's alfa) 0,86 olarak hesaplanmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda ise testin bütün olarak değerlendirmelere alınmasına karar verilmiştir. Sosyal Cevaplılık Ölçeğinin Türkçe şeklinin 6 ay arayla elde edilen verilere dayalı test-tekrar test güvenilirliği yüksek bulunmuştur ($r = 0,53$, $p < 0,001$) (Ünal ve ark. 2009). Sosyal Cevaplılık Ölçeği çalışmamıza katılan çocuklarda sosyal işlevselliğin değerlendirilmesinde kullanılmıştır.

4. UYGULAMA

Çalışmaya katılan tüm çocuklar ve ebeveynleri araştırmacı tarafından çalışma ile ilgili bilgilendirildi ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onamları alındı. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu grubu ile kontrol grubundaki çocuklara görüşme seansı düzenlendi. Yapılan görüşmede klinisyen tarafından sosyodemografik bilgi formu dolduruldu ve katılan çocuklara Otizm Spektrum Anketi uygulandı.

Bu görüşmede gruplardaki çocukların anne ya da babalarına Sosyal Cevaplılık Ölçeği verildi ve görüşme sonunda DEHB grubunun tedavi düzenlemeleri yapıldı. Kontrol grubundaki çocuklardan yarı yapılandırılmış görüşme ile Eksen I ruhsal bozukluk tanısı konulanlar tedavi amacıyla Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne yönlendirildi.

4.1. İstatistiksel Analizler

Veriler, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 24.0) kullanılarak analiz edilmiştir. Sayımsal verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare (χ^2) ve sürekli verilerin karşılaştırılmasında t testi kullanılmıştır. SCÖ ve OSA arasındaki ilişki Pearson Koralasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

5. BULGULAR

Araştırmamızın DEHB grubunda kız 6 (%14.6) ve sağlıklı kontrol grubunda 22 (%53.7) erkek 35 (%85.4) ve Sağlıklı kontrol 19 (%46.3) olmak üzere toplam 82 çocuk ve ergen katıldı. DEHB (8.9 ± 2.4) ile kontrol grubu (9.7 ± 2.6) DEHB grubunun %39'u dikkat eksikliği baskın, %61'i bileşik alttipine sahipti. DEHB grubun yaş ortalaması 8.92 ± 2.37 sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması 9.75 ± 2.60 olduğu görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre her iki grup için yaş ortalaması farklılaşmamaktadır ($\chi^2 = 5.480$, $p > 0.791$).

Gelişim basamaklarından DEHB grubu ilk kelimesi 11.63 ± 3.61 ve sağlıklı kontrol grubunu 7.60 ± 2.14 , DEHB grubunun ilk cümlesi $22,34 \pm 6.06$ ve sağlıklı kontrol grubunun $17,02 \pm 4.07$, DEHB grubunun yürüme 13.04 ± 2.41 ve sağlıklı kontrol grubunun 11.80 ± 2.15 düzeyde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar yürüme, ilk kelime ve cümle basamağı düzeyine göre DEHB grubunun sağlıklı kontrol grubundan daha geç olduğu, ve anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir (sırasıyla, $t = 2.457$, $p < 0.016$., $t = 5.691$, $t = 4.661 = p < 0.000$). Diğer taraftan DEHB ve sağlıklı kontrol grubunun anne sütü başlama düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 1.335$, $p > 0.186$). Katılımcıların DEHB ve sağlıklı kontrol grubunun Anne yaş ortalamaları farklılaşmaktadır ($t = -2.128$, $p < 0.036$). Bu sonuçlara göre DEHB grubu anneleri Sağlıklı kontrol grubundan daha gençtir.

Tablo 1. Katılımcıların Betimsel Analiz Sonuçları

Değişkenler	DEHB		Sağlıklı kontrol		χ^2	p			
Cinsiyet	Kız	6	14.6	22	53.7	13.884	0.000		
	Erkek	35	85.4	19	46.3				
Yaş	Ort.	SS	Ort.	SS	5.480	0.791			
	8.92	2,37	9.75	2.60					
Gelişim Basamakları	Ay	SS	Ay	SS	t				
	Yürüme	13,04	2,41	11.80			2.15	2.457	0.016
	İlk kelime	11.63	3,61	7.60			2.14	5.691	0.000
	İlk cümle	22.34	6.06	17.02			4.07	4.661	0.000
Yaş	Anne sütü	12.82	7.94	10.75	5.97	1.335	0.186		
	Anne Yaşı	35.09	6.31	37.78	5.02	-2.128	0.036		

Tablo 2. Katılımcıların DEHB ve Sağlıklı Kontrol Grubunun Sosyal Cevaplılık ve Otizm-Spektrum Anketi t-Testi Analiz Sonuçları

Değişkenler	N	Ort.	SS	df	t	p	
SCÖ Puanı	DEHB	41	61.32	8.93	80	3.184	0.002
	Sağlıklı Kontrol	41	54.43	10.60			
SRS Sosyal	DEHB	41	63.04	10.69	80	5.646	0.000
	Sağlıklı Kontrol	41	50.06	10.11			
SRS Dil	DEHB	41	60.02	11.26	80	4.180	0.000
	Sağlıklı Kontrol	41	50.15	10.07			
SCÖ Çekirdek	DEHB	41	111.05	32.66	80	2.751	0.007
	Sağlıklı Kontrol	41	86.17	47.80			
SRS Stereotip	DEHB	41	54.78	9.12	80	3.301	0.001
	Sağlıklı Kontrol	41	48.06	9.31			
OA Toplam	DEHB	41	22.68	4.14	80	4.994	0.000
	Sağlıklı Kontrol	41	17.34	5.44			
OA Sosyal	DEHB	41	4.12	1.74	80	2.839	0.006
	Sağlıklı Kontrol	41	2.97	1.90			
OA Dikkati Kaydırma	DEHB	41	5.02	1.50	80	3.114	0.003
	Sağlıklı Kontrol	41	3.92	1.67			
OA Ayrıntıya Dikkat	DEHB	41	5.19	1.81	80	-1.066	0.289
	Sağlıklı Kontrol	41	5.63	1.90			

OA İletişim	DEHB	41	4.48	1.69	80	6.078	0.000
	Sağlıklı Kontrol	41	2.14	1.79			
OA Hayal Gücü	DEHB	41	3.87	1.92	80	2.997	0.004
	Sağlıklı Kontrol	41	2.65	1.75			

Katılımcıların DEHB ve Sağlıklı Kontrol Grubunun Sosyal Cevaplılık ve Otizm-Spektrum Anketi t-Testi Analiz Sonuçları ile değerlendirilmiştir. Elde edilen bulgulara göre DEHB grubunun ortalaması 61.32 ± 8.93 ce Sağlıklı kontrol grubunun 54.43 ± 10.60 olduğu tespit edildi ($t= 3.184$, $p< 0.002$). Bu sonuçlara göre DEHB grubunun SCÖ puanı sağlıklı kontrol grubundan daha fazladır. Yapılan analiz sonucunda sırasıyla, sosyal, dil, çekirdek, OA, OA sosyal, dikkati kaydırma, ayrıntıya dikkat etme, iletişim ve hayal gücü alt tiplerinde DEHB grubu sağlık kontrol grubundan daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Sosyal Cevaplılık Ölçeği Ve Otizm Spektum Anketi ile Yaş, İlk Kelime ve İlk Cümle Değişkenleri Korelasyon Sonuçlar

	Yaş		İlk kelime		İlk cümle	
	r	p	r	p	r	p
OSA toplam	-0.341	0.002	0.311	0.04	0.334	0.002
SCÖ toplam t skoru	0.01	0.92	0.222	0.04	0.394	<0.001

Katılımcıların OSA toplam puanı ve SCÖ toplam puanı ile dil, ilk kelime ve cümle arasında ilişki olup olmadığı ortaya çıkarmak için yapılan korelasyon sonucunda OSA ile yaş arasında anlamlı negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($r= -0.341$, $p < 0.002$). Bu sonuçlara göre yaş ilerledikçe OSA puanı azalmaktadır. OSA puanı ile ilk kelime arasında düşük düzeyde pozitif yönde ($r=,0.311$, $p<0.04$) ve ilk cümle ile düşük düzeyde ve pozitif yönde ($r=, 0.334$, $p<0.002$) anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu verilere göre ilk kelime ve cümle arttıkça OSA puanları artmaktadır.

Katılımcıların SCÖ toplam puanı ve SCÖ toplam puanı ile dil, ilk kelime ve cümle arasında ilişki olup olmadığı ortaya çıkarmak için yapılan korelasyon sonucunda SCÖ ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r= 0.01$, $p > 0.92$). SCÖ puanı ile ilk kelime arasında ($r=,0.222$, $p<0.04$) ve ilk cümle ile düşük düzeyde ve pozitif yönde ($r=, 0.394$, $p<0.001$) anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bu verilere göre ilk kelime ve cümle arttıkça SCÖ puanları artmaktadır.

6. TARTIŞMA

Son yıllarda DEHB'nin sadece davranışsal değil, aynı zamanda sosyal-duygusal etkilerine dönük ilgi artmıştır. Buna rağmen, klinisyenler DEHB tanısı konulan çocuklarda sıklıkla akademik beceriler üzerine odaklanarak sosyal işlevsellikte bozulmaları gözden kaçırabilmektedir. Bizim çalışmamızda DEHB'nin sosyal iletişim amaçlı becerileri etkilemiş olacağı ve DEHB olan bireylerde otistik belirtilerin daha sık gözlemlenebileceği hipotezini, DEHB tanısı konulan çocuklarda otistik belirtileri ve sosyal cevaplılık becerilerini hem çocuk hem de ebeveynlerden alınan bilgiler ışığında incelendi. Bunun yanı sıra DEHB tanısı konulan çocukların ailelerinin sosyodemografik bilgileri alınarak hem klinik örnekleme hem de epidemiyolojik örnekleme DEHB'nin erkeklerde kızlara oranla daha sık görüldüğü saptanmıştır. Epidemiyolojik örnekleme erkek-kız oranı 3/1 iken; klinik örnekleme 9/1 olarak bildirilmiştir (6). Bu farklılığın kızlarda dikkatsizlik ve kognitif sorunların daha sık olmasından, davranışsal sorunlara erkeklerden daha az rastlanması nedeniyle tedavi başvuru sıklığının kızlarda daha düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür (Barkley, 2003).

Yapılan araştırmaların çoğunda DEHB dikkat eksikliği baskın tipin diğer alt tiplere göre daha sık görüldüğü; dikkat eksikliği baskın tipi sırasıyla DEHB kombine tip ve DEHB hiperaktivite-impulsivite baskın tipin izlediği gözlenmiştir. Erkeklerde her 3 alt tipin kızlara oranla daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Kızlarda DEHB dikkat eksikliği baskın tip diğer alt tiplere oranla daha sık görülmektedir (Greene et al., 1996).

7. ÖNERİLER

Yapılan bu çalışmada dikkat eksikliği ve hiperaktivite baskın tipin erkeklerde daha çok görülmektedir. Bu sonuç kültürel bir sonuç olacağı ve ailelerin erkek çocuklara farklı davranışlar sergileyebileceği nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızın örnekleminin genişletilmesi bu farkın ortadan kalkabileceği de muhtemeldir. Bu kapsamda araştırmamızın örneklem sayısının çoğaltılması farklı çalışmalarda önerilmektedir.

Dikkat eksikliği tanı ve tedavisinin erken yaşlarda yapılması sosyal cevaplılık açısından etkili olabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan çocuklarda görülen bazı psikiyatrik sorunlar biyolojik tedaviye ek olarak

psikolojik tedavilerde yapılmaktadır. Yapılan bir çalışmada EMDR Terapi yönteminin dikkat eksikliği üzerinde etkisinin olduğu bulunmuştur (Bal, 2018a). Bu kapsamda Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun tedavisi otizm tanısı açısından son derece önemli olduğu ve tedavisinin multidisipliner olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Antshel, K.N., Zheng-Janes Y. & Faraone SV. The comorbidity of ADHD and autism spectrum disorder. *Expent Rev. Neurother* 2013; 13(10):1117-28.

APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*. Washington: American Psychiatric Association.

APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*. Anlington: American Psychiatric Association,

Aydın, A. ve Saraç T. (2014). Otistik bireylerin özellikleri ile ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimik özelliklerinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*. 24, 183-209.

Bal, F. (2018a). Bilişsel davranışçı ve EMDR terapi yöntemlerinin dikkat eksikliği üzerindeki etkinliğinin incelenmesi. *International Social Sciences Studies Journal*. 4(25), 5245-5258.

Bal, F. (2018b). Engelli çocuğa sahip bireylerin kişilik özelliklerinin depresyon ve stres üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 6 (79), 71-90.

Bal, F. (2018c). 0-5 Yaş arası gelişim dönemindeki özel eğitime ihtiyaç duyan çocuklara sahip ebeveynlerin yaşadığı psikolojik sorunlar. *V. Uluslararası Sosyal Beşeri ve İdari Bilimler Sempozyumu Özet Kitapçığı*. 17.

Bal, F. (2018d). 'Psikolojik açıdan normal ve otistik çocuklarda beslenme bozukluğu'. *Sosyal ve beşeri bilimlere dair araştırma örnekleri*. Ali Acaravcı (Ed.). Ankara: Nobel. 349-376.

Barkley, RA. (2003). 'Attention-deficit hyperactivity disorder'. *Child psychopathology*. EJ Mash & RA Barkley (Ed.). New York: Guilford Press.75-143.

Bishop, D. & Baird, G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: Use of the children's communication checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology*.; 43,809–818.

Buitelaar, J.K., Van der Wees, M., Swaab-Barneveld, H. & Van der Gaag, RJ. (1999). Theory of mind and emotion-recognition functioning inautistic spectrum disorders and in psychiatric control and normal children. *Developmental Psychopathology*. 11,39–58.

Clark T., Feehan C., Tinline C. & Vostanis P. (1999). Autistic symptoms in children with attention deficit-hyperactivity disorder. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 8, 50–55.

Cohen, S.B., Wheelwright. S., Skinner. R., Martin. J. & Clubley. E.(2001).The autism-spectrum quotient (AQ): Evidence from asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 31(1),5-17.

Coşkun, M ve Kaya, İ. (2015) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve diğer komorbid durumlar. *Türkiye Klinikleri*. 1(1),68-76.

Geurts, H.M., Verte, S., Oosterlaan, J., Roeyers, H., Hartman, C.A., Mulder, E.J., et al. (2004). Can the Children's Communication Checklist differentiate between children with autism, children with ADHD, and normal controls? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 45, 1437–1453.

Ercan, E.S. (2013). Türkiye DEHB uzman görüşü raporu: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu uzman görüşü raporu.

Faraone, S.V., Sergeant, J., Gillberg, C. & Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World Psychiatry*. 2, 104-113.

Greene, R.W., Biederman, J., Faraone, S.V, et.al. (1996). Toward a newpsychometric definition of social disability in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 35, 571-8.

- Gür, Ç., Koçak, N., Ünsal, S. ve Karayel, F. (2017). The comparison of 5-6 year-old children's maturity levels in terms of having hearing loss or not. *Asian Journal of Instruction*. 5(1),1-11.
- Hattori, J., Ogino, T., Abiru, K., Nakano, K., Oka, M. & Ohtsuka, Y. (2006). Are pervasive developmental disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder distinct disorders? *Brain & Development*. 28,371-374.
- Köroğlu, E. ve Aydemir, Ö. (2012). *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler*. İstanbul: HYB Yayıncılık.
- Köse, S., Bora, E., Eremiş, S. ve Aydın, C. (2010). Otizm Spektrum Anketi Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 11,253-260.
- Lord, C., Rutter, M. & Le Couteur, A. (1994). Autism diagnostic interview-revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 24,659-685.
- Luteijn, E., Luteijn, F., Jackson, S., Volkmar, F., & Minderaa, R. (2000). The children's social behavior questionnaire for milder variants of PDD problems: Evaluation of the psychometric characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 30: 317-330.
- Pliszka, S. (2007). AACAP work group on quality issues.practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 46(7), 894-921.
- Polanczyk, G. & Jensen, P. (2008) Epidemiologic considerations in attention deficit hyperactivity disorder: a review and update. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 17,245-260.
- Rasmussen, P. & Gillberg, C. (2000). Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at age 22 years: a controlled, longitudinal, community-based study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 39,1424-1431.
- Santosh, P.J. & Mijovic, A. (2004). Social impairment in hyperkinetic disorder—Relationship to psychopathology and environmental stressors. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 13,141-150.
- Wakabayashi, A., Cohen, S.B, Wheelwright, S., & Tojo, Y. (2006). The autism spectrum quotient (AQ) in Japan: A cross-cultural comparison. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 36(2), 263-270.