

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi: Olguların ve Ebeveynlerin Algısı Farklı mı?

Evaluation of Quality of Life in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Do Patients and Parents have Different Perceptions?

✉ Emsal Şan¹, ✉ Sezen Köse², ✉ Burcu Özbaran², ✉ Zeki Yüncü², ✉ Serpil Erermiş², ✉ Tezan Bildik²,
✉ Cahide Aydın²

¹Serbest Hekim, İstanbul, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı konmuş çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve olgu ve ebeveynlerin yaşam kalitesi algılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 63 DEHB ve 32 kontrol olgusu dahil edilmiştir. Psikiyatrik tanı değerlendirmesi için tüm olgulara “Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması” uygulanmıştır. Ebeveynler “Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği”ni ve dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları için Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5'e (DSM 5) dayalı tarama ve değerlendirme ölçeğini; hem ebeveyn hem de olgular ise Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni (ÇİYKÖ) doldurmuşlardır.

Bulgular: Ebeveynlerin ve çocukların doldurduğu ÇİYKÖ fiziksel sağlık toplam puanı, psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP) ve ölçek toplam puanı (ÖTP) DEHB grubunda, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0,001$). DEHB grubunda çocuk ve ebeveyn tarafından doldurulan ÇİYKÖ puanları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde, PSTP ve ÖTP için istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma sonuçları DEHB'nin çocukların yaşam kalitesini her alanda olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Bu açıdan ebeveynlerin ve ergenlerin yaşam kalitesi algılarının birbiri ile tutarlı olduğu saptanmıştır. DEHB olgularının takip sürecinde, özellikle psikososyal sağlık alanında (duygusal, okul ve sosyal işlevsellik) çok yönlü değerlendirme ve desteğe ihtiyaç duydukları düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yaşam kalitesi, çocuk ve ebeveyn

Objectives: This study aims to evaluate the quality of life of children and adolescents diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and to compare the quality of life perceptions of patients and parents.

Materials and Methods: Sixty-three ADHD and 32 controls were included in the study. For psychiatric diagnosis, “Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime - Turkish Version” was applied to all patients. “Child Behavior Checklist” and ADHD Scale were applied to parents and Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) was applied to patients and parents.

Results: Physical health summary score, psychosocial health summary score (PHSS), and total scale score (TSS) of the PedsQL filled in both patients and parents were significantly lower in the ADHD group than the control group ($p < 0,001$). A statistically significant correlation was found between PHSS and TSS in terms of the scores of PedsQL filled in by children and parents in the ADHD group.

Conclusion: The study results show that ADHD affects children's quality of life in all areas negatively. In this respect, the perceptions of quality of life of parents and adolescents were found to be consistent with each other. It is believed that patients with ADHD need multi-dimensional evaluation and support in the field of psychosocial health (emotional, school and social functioning) in the follow-up period.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, quality of life, child and parents

ABSTRACT

ÖZ

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Emsal Şan, Serbest Hekim, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 553 397 45 56 E-posta: emsal_ata@hotmail.com ORCID: orcid.org/0000-0003-3821-7638

Geliş Tarihi/Received: 09.07.2018 Kabul Tarihi/Accepted: 27.01.2019

©Telif Hakkı 2019 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi (YK); bireyin yaşadığı kültür ve değerler sistemi içinde kendi yaşamını nasıl algıladığıdır ve bireyin amaçları, umutları, standartları ve endişeleri ile ilişkilidir.¹ Diğer bir ifadeyle YK, kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışını tanımlamaktadır. Birçok ruhsal hastalığın YK üzerine etkileri araştırılmıştır. Bunlardan biri de dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğudur (DEHB). DEHB çocukluk çağında başlayan, kişinin yaşına uygun olmayan dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik semptomları ile karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur.² Hastalığın erken başlangıcı ve kronik seyri nedeniyle birçok gelişimsel, akademik, sosyal ve emosyonel problem ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu problemlerin kişiler arası ilişkilerde, aile içi ilişkilerde bozulma ve ruhsal iyilik halinin olumsuz yönde etkilenmesi ile sonuçlanabildiği belirtilmektedir.³ Bu nedenlerle DEHB'de, yaşamın hemen her alanında görülen yetersizlikler sonucu fiziksel, psikolojik, sosyal ve akademik işlevsellik boyutları ile tanımlanan YK'de düşme söz konusudur.³⁻⁵

Landgraf ve ark.⁶ kendi geliştirdikleri bir anket ile günlük iyilik halini değerlendirmiş ve DEHB dikkat eksikliği baskın tip ve DEHB bileşik tipin her ikisinde de hem çocuk hem ebeveyn alt-ölçek puanlarında YK'de anlamlı derecede düşüklük saptamışlardır. Farklı ölçekler ve farklı kontrol grupları ile yapılan diğer çalışmalar da benzer şekilde DEHB'nin çocuk ve gençlerin YK'sini olumsuz etkilediğini göstermektedir.⁶⁻¹⁸ Bastiaansen ve ark.⁹ DEHB ve yıkıcı davranım bozuklukları grubunun YK'sinin anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve diğer bozukluklar gruplarından farklı olmadığını, ancak DEHB ve yıkıcı davranım bozukluğu bulunan çocuklarda "okul ve sosyal işlevsellik"; anksiyete ve duygudurum bozuklukları olan çocuklarda "duygusal işlevsellik" alanlarının daha fazla bozulduğunu bildirmişlerdir. YK alt ölçeklerinin, hem hiperaktivite-impulsivite hem de dikkatsizlik belirti şiddetleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.¹⁹ Ayrıca Klassen ve ark.²⁰ eş tanı varlığı ve sayısının YK'yi olumsuz etkilediğini de bildirmiştir. Ülkemizde Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (ÇİYKÖ) kullanıldığı çalışmalarda da DEHB'nin YK algısını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir.^{18,21}

Bu çalışmada, DEHB olgularında YK'nin değerlendirilmesi ve olgu ve ebeveynlerin YK algılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Örneklem ve Uygulama

Çalışma örneklemini, 11-18 yaş arasında olup Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi'nde izlenmiş, ancak son bir yıl içinde ilaç tedavisi kullanmamış ya da ilk başvurusunu yapmış olgulardan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5-Türkçe versiyon (DSM-IV-TR) tanı kriterlerine göre DEHB tanısı alanlar oluşturmaktadır. Kontrol grubu EÜTF Çocuk Sağlığı polikliniğine başvuran, DEHB grubuna benzer sosyodemografik özelliklere sahip olduğu öngörülen ve çalışmaya katılmaya

gönüllü olgulardan rastgele örnekleme ile belirlenmiştir. Zeka geriliği, kronik tıbbi hastalık ve yapılan yarı yapılandırılmış tanı görüşmesi, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) ile herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı konulan olgular çalışmaya alınmamıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm olgulara, DSM-IV-TR kriterleri doğrultusunda tanı değerlendirilmesi amacıyla ÇDŞG-ŞY-T uygulanmıştır. Değerlendirme sonucunda psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu gibi eşlik eden psikiyatrik hastalıkları olmayan DEHB tanılı 63 olgu ve herhangi bir psikiyatrik ve fiziksel hastalığı olmayan 32 kontrol olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya alınan tüm olgulara yaş, cinsiyet, okul ve aile bilgilerini sorgulayan sosyodemografik veri formu uygulanmıştır. Tüm ebeveynler davranışsal ve duygusal sorunların değerlendirmesine yönelik 4-18 yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ) ile DEHB ve yıkıcı davranım bozukluklarının değerlendirilmesine yönelik Turgay²⁴ Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranım Bozuklukları (DEYDB) DSM-IV değerlendirme ölçeğini doldürmüştür. Tüm olguların YK'sini değerlendirmeye yönelik ÇİYKÖ kullanılmıştır. ÇİYKÖ'yü hem olgular hem ebeveynler doldürmüştür.

Etik

EÜTF Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışma onayı alınmıştır (Karar no:13-12/6). Çalışmaya katılmayı kabul eden gençlerden sözlü onay, ebeveynlerinden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Uyarlaması: Yarı yapılandırılmış bir görüşme formu olan ÇDŞG-ŞY-T, çocuk ve ergenlerin DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla Kaufman ve ark.²² tarafından geliştirilmiş ve Türk örnekleme için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve ark.²³ tarafından yapılmıştır. Belirtilerin varlığına ve şiddetine, çocuğun/ergenin, anne-babanın ve klinisyenin görüşleri birleştirilerek karar verilmektedir.

Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'ye Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (DEYDB-TDÖ): DSM-IV tanı ölçütlerine dayalı olarak yıkıcı davranım bozukluklarının taranması için Turgay²⁴ tarafından geliştirilmiş ve Ercan ve ark.²⁵ tarafından Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiştir. Dikkat eksikliğini sorgulayan dokuz, aşırı hareketliliği sorgulayan altı, dürtüsellik sorgulayan üç, karşıt olma karşı gelme bozukluğunu sorgulayan sekiz ve davranım bozukluğunu sorgulayan on beş maddeden oluşmaktadır.

Dört-On Sekiz Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği: Dört-on sekiz yaş arası çocuk ve gençlerin yeterlilik alanları ve sorun davranışlarını anne ve babadan alınan bilgiler doğrultusunda belirlemek amacıyla Achenbach ve Edelbrock²⁶ tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin

1991 formunun Türkçe'ye çevirisi Erol ve ark.²⁷ tarafından yapılmıştır. Çalışmamıza katılan çocukların duygusal ve davranış sorunlarının olup olmadığını belirlemede kullanılmıştır.

Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği: Varni ve ark.¹⁶ tarafından 1999 yılında geliştirilen ölçek, 2-18 yaş grubunda genel YK'yi ölçmeyi amaçlamaktadır. Sekiz-on iki yaş grubu için hazırlanmış ölçeğin ebeveyn ve çocuk formu, 13-18 yaş grubu için ebeveyn ve ergen formu bulunmaktadır. Yirmi üç maddeden oluşan ölçeğin puanlaması 3 alanda yapılmaktadır; ölçek toplam puanı (ÖTP), fiziksel sağlık toplam puanı (FSTP), duygusal, sosyal ve okul işlevselliğini değerlendiren madde puanlarının hesaplanmasından oluşan psikososyal sağlık toplam puanı (PSTP). Maddeler 0-100 arasında puanlanmaktadır. ÇYKÖ toplam puanı ne kadar yüksek ise, sağlıkla ilgili YK'de o kadar iyi algılanmaktadır. Testin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Memik ve ark.²⁸ tarafından 2007 yılında yayınlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Analizler SPSS 16.0 (The Statistical Package for Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılıma uymayan değişkenler için non-parametrik yöntemler tercih edilmiştir. Bağımsız grupların ikili karşılaştırmalarında Mann-Whitney U ve çoklu karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis test yöntemleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi yöntemi ile incelenmiştir. İsimsel değişkenler çapraz tablolar halinde sunulmuştur ve dağılım eşitliğine ki-kare test yöntemleri ile bakılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için "p" değerinin 0,05'ten küçük olması kabul edilmiştir.

Bulgular

Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Çalışmamıza 32 DEHB Bileşik tip, 31 DEHB Dikkat eksikliği baskın tip ve 32 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 95 olgu alınmıştır. Yaş ortalamaları (p=0,381) ve cinsiyet dağılımı (p=0,872) bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 1). DEHB grubunun %39,7'si (n=24) kız, %60,3'ü (n=38) erkektir. Kontrol grubunun ise %43,7'si (n=14) kız, %56,3'ü (n=18) erkektir.

Ebeveynler tarafından doldurulan DEYDB-TDÖ puanları Tablo 1'de verilmiştir. DEHB grubunun ölçek puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,001).

ÇDDÖ'nin toplam içe yönelim (p<0,001), toplam dışa yönelim (p=0,02) ve toplam sorun puanları (p<0,001) DEHB grubunda kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Tablo 1).

Olguların ÇYKÖ Puanları Bakımından Değerlendirilmesi

Gruplar ebeveyn ve çocuklar tarafından doldurulan ÇYKÖ'ye göre değerlendirildiğinde FSTP, PSTP ve ÖTP puanları DEHB gruplarında, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 2 ve 3). DEHB Bileşik ve DEHB Dikkat eksikliği baskın alt tipleri arasında FSTP, PSTP ve ÖTP puanları arasında farklılık saptanmamıştır.

DEHB Grubunda Çocuk ve Ebeveyn ÇYKÖ Puanları Arasındaki Korelasyon

DEHB grubunda çocuk ve ebeveyn tarafından doldurulan ÇYKÖ puanları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde DİP, SİP, OİP, PSTP ve ÖTP için istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır (Tablo 4).

Tartışma

Bu çalışmada DEHB tanısı konmuş ergenlerin YK'sinin değerlendirilmesi ve olgu ve ebeveynlerin YK algılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. DEHB tanılı ergenlerin YK algıları sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında her alanda düşüklük olmakla birlikte, özellikle okul işlevselliği ve duygusal işlevsellik puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatür çalışmalarında da DEHB tanısı almış çocuklarda en fazla etkilenmenin psikososyal, akademik ve aile işlevselliği alanlarında olduğu bildirilmiştir.^{5,8,10,19} Ülkemizde yapılan ve ebeveynler tarafından doldurulan ÇYKÖ'nün kullanıldığı çalışmalarda da DEHB'de YK sağlıklı kontrol grubundan düşük bulunmuştur.^{18,21} Ayrıca Yıldız ve ark.¹⁸ 8-16 yaş grubunda, Üneri ve Çakın Memik²¹ Sekiz-on iki yaş grubunda okul işlevselliği, duygusal işlevsellik ve PSTP alanlarında daha düşük puanlar saptamıştır. Çalışma sonuçlarımız 11-18 yaş grubu ergenler için de yazın ile tutarlı saptanmıştır. DEHB'nin dikkat süresinin

Tablo 1. Olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri

	DEHB-TO n=63	DEHB-BT n=32	DEHB-DEBT n=31	Kontrol n=32	p
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	
Yaş	13,54±2,01	13,88±1,82	13,19±2,16	13,63±1,86	0,381
DEYDB-TDÖ-dikkatsizlik puanı	17,94±3,60	17,97±3,81	17,90±3,46	2,25±2,02	<0,001
DEYDB-TDÖ-hiperaktivite-impulsivite puanı	10,90±6,82	16,53±4,44	5,10±2,72	2,09±1,84	<0,001
ÇDDÖ toplam içe yönelim	59±8	61±8	57±9	47±8	<0,001
ÇDDÖ toplam dışa yönelim	58±10	58±10	58±11	52±9	0,024
ÇDDÖ toplam sorun	58±8	61±7	55±10	47±7	<0,001

Mann-Whitney U testi, istatistiksel anlamlılık p<0,05; SS: Standart sapma, DEHB-TO: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tüm Olgular, DEHB-BT: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Bileşik Tip, DEHB-DEBT: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Dikkat Eksikliği Baskın Tip, DEYDB-TDÖ: Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM 5'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, ÇDDÖ: Dört-On Sekiz Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği

kısa olması, dürtüsellik, duygu düzenleme becerilerinde sorunlar, akran ve otorite figürleri ile iletişimde sorunlar gibi geniş bir yelpazede birçok soruna yol açması nedeni ile çocuk ve ergenlerin başta psikososyal sağlığını olmak üzere tüm YK'yi olumsuz etkilediği düşünülmüştür.

Çocuklar için YK ölçeğini geliştiren Varni ve ark.'nın¹⁶ çalışmasında, 5-16 yaş grubu toplam 72 DEHB tanılı çocuğun ÇİYKÖ sonuçları analiz edilmiş ve süregelen bozukluğa sahip grup ve sağlıklı yaşlıları ile karşılaştırılmıştır. DEHB tanılı çocukların psikososyal işlevselliğindeki bozulmanın, kanser tanısını yeni almış çocuklar ve serebral palsi tanılı çocuklarla karşılaştırılabilir düzeylerde olduğu, sağlıklı çocuklardan anlamlı düzeylerde düşük bulunduğu bildirilmiştir.¹⁶ Sonuç olarak, DEHB'nin

süregelen diğer hastalıklar kadar çocukların YK'sini etkilediğine vurgu yapılmıştır.¹⁶

Ruhsal bir bozukluğun şiddeti ve süresi arttıkça bireyin YK'sine olumsuz etkilerinin de artması kaçınılmaz olmaktadır. Bu anlamda DEHB tanılı olgularda belirti şiddetinin YK'sine etkisine bakıldığında, birçok çalışmada hem hiperaktivite-impulsivite hem de dikkatsizlik belirti şiddetlerinin düşük YK'siyle ilişkili olduğu saptanmıştır.^{13,15,20} Farklı DEHB alt tiplerini YK açısından karşılaştıran çalışmalarda, her üç alt tipin, çoğu alt ölçeklerde kontrollere göre daha düşük puanlar aldıkları saptanmakla birlikte, bileşik alt tipte YK'nin en çok etkilendiği saptanmıştır.^{6,7} Bu sonuç, DEHB'de hem hiperaktivite-impulsivite hem de dikkatsizlik belirtilerinin YK'ye kötü etki

Tablo 2. Olguların ebeveyn tarafından doldurulan Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne göre değerlendirilmesi

ÇİYKÖ-Ebeveyn	DEHB-TO n=63	DEHB-BT n=32	DEHB-DEBT n=31	Kontrol n=32	p	
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS		
FSTP	75,34±9,02	75,78±9,22	74,90±8,82	85,15±9,05	<0,001	3>1 3>2
DİP	67,15±15,31	66,41±16,37	67,901±4,25	87,81±7,72	<0,001	3>1 3>2
SİP	78,14±12,02	75,63±14,58	80,65±9,46	90,78±10,78	<0,001	3>1 3>2
OİP	56,951±0,08	59,06±9,79	54,84±10,37	90,31±6,34	<0,001	3>1 3>2
PSTP	67,41±8,20	67,03±9,20	67,79±7,21	89,63±6,43	<0,001	3>1 3>2
ÖTP	71,05±6,93	70,86±7,30	71,34±6,56	87,39±7,09	<0,001	3>1 3>2

Mann-Whitney U Testi, istatistiksel anlamlılık p<0,05; SS: Standart sapma, 1: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Bileşik Tip, 2: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Dikkat Eksikliği Baskın Tip, 3: Kontrol, ÇİYKÖ: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, DEHB-TO: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tüm Olgular, DEHB-BT: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Bileşik Tip, DEHB-DEBT: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Dikkat Eksikliği Baskın Tip, FSTP: Fiziksel Sağlık Toplam Puanı, DİP: Duygusal İşlevsellik Puanı, SİP: Sosyal İşlevsellik Puanı, OİP: Okul İşlevselliği Puanı, PSTP: Psikososyal Sağlık Toplam Puanı, ÖTP: Ölçek Toplam Puanı

Tablo 3. Olguların çocuklar tarafından doldurulan Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne göre değerlendirilmesi

ÇİYKÖ-Çocuk	DEHB-TO n=63	DEHB-BT n=32	DEHB-DEBT n=31	Kontrol n=32	p	
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS		
FSTP	76,98±7,76	76,76±7,01	77,21±8,51	85,94±8,66	<0,001	3>1 3>2
DİP	63,65±11,57	63,28±12,16	64,03±10,99	84,06±8,47	<0,001	3>1 3>2
SİP	80,88±12,01	80,16±12,28	81,61±11,72	93,44±6,53	<0,001	3>1 3>2
OİP	56,42±8,41	57,03±8,97	55,81±7,86	87,19±7,82	<0,001	3>1 3>2
PSTP	66,98±7,14	66,82±7,30	67,15±6,99	88,23±6,16	<0,001	3>1 3>2
ÖTP	71,98±6,03	71,79±5,60	72,18±6,47	87,08±6,87	<0,001	3>1 3>2

Mann-Whitney U testi, istatistiksel anlamlılık p<0,05; SS: Standart sapma, 1: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Bileşik Tip, 2: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Dikkat Eksikliği Baskın Tip, 3: Kontrol, ÇİYKÖ: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, DEHB-TO: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tüm Olgular, DEHB-BT: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Bileşik Tip, DEHB-DEBT: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Dikkat Eksikliği Baskın Tip, FSTP: Fiziksel Sağlık Toplam Puanı, DİP: Duygusal İşlevsellik Puanı, SİP: Sosyal İşlevsellik Puanı, OİP: Okul İşlevselliği Puanı, PSTP: Psikososyal Sağlık Toplam Puanı, ÖTP: Ölçek Toplam Puanı

Tablo 4. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu grubunda çocuk ve ebeveyn Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyon

Çocuk ÇİYKÖ puanları	Ebeveyn ÇİYKÖ puanları					
	FSTP	DİP	SİP	OİP	PSTP	ÖTP
FSTP	0,241					
DİP		0,366**				
SİP			0,406**			
OİP				0,286*		
PSTP					0,416**	
ÖTP						0,389**

Pearson korelasyon analizi, **p<,01 *p<,05, ÇİYKÖ: Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, FSTP: Fiziksel Sağlık Toplam Puanı, DİP: Duygusal İşlevsellik Puanı, SİP: Sosyal İşlevsellik Puanı, OİP: Okul İşlevselliği Puanı, PSTP: Psikososyal Sağlık Toplam Puanı, ÖTP: Ölçek Toplam Puanı

ettiğini desteklemektedir. Çalışmamızda DEHB bileşik tip ve DEHB dikkat eksikliği baskın tip grupları YK'nın alt ölçekleri açısından karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Her iki grubun YK'sinin kontrol grubundan düşük olduğu saptanmıştır.

DEHB tanılı olgularda YK ile ilgili yapılmış çoğu çalışmada, DEHB tanılı çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinin çocuklarının YK ile ilgili geri bildirimleri, çocuklarının öz bildirimlerinden düşük bulunmuştur.^{20,29} Bunun nedeninin DEHB tanılı çocukların diğer ruhsal bozuklukların tersine kendi durumlarını daha pozitif algılaması, problemlerini gizlemek istemesi, sorunlarıyla başa çıkabilmek için inkar etmesi ya da dürtüsel ve bilişsel özellikleri nedeniyle soruları yanlış yorumlaması olabileceği belirtilmektedir.^{20,29} Çalışmamızda ise DEHB grubunda çocuk ve ebeveyn tarafından doldurulan ÇİYKÖ puanları değerlendirildiğinde duygusal, sosyal ve okul işlevselliği puanları, PSTP ve ÖTP arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır. Bu durumun çalışma örnekleminizi oluşturan ergen yaş grubunun yaşantılarındaki güçlüklerle yönelik farkındalıklarının daha iyi olması ile açıklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın kesitsel olması ve örneklem sayısının azlığı çalışmamızın en önemli kısıtlılığıdır. Ayrıca kontrol grubu olarak sadece sağlıklı çocukların değerlendirilmesi ve YK hakkında öğretmen kanaatinin olmaması çalışmamızın diğer kısıtlılıkları olarak değerlendirilebilir. Çalışma ve kontrol grubuna alınan ve sonrasında çalışmayı bırakan olgu olmamıştır.

Sonuç

Sonuç olarak çalışmamızda, DEHB'nin dikkat eksikliği ve bileşik alt tip tanısı alan ergenlerde YK'yi olumsuz etkilediği, bu açıdan hem ebeveynlerin hem de ergenlerin YK algılarının birbirini ile tutarlı olduğu saptanmıştır. DEHB olgularının takip sürecinde, özellikle psikososyal sağlık alanında (duygusal, okul ve sosyal işlevsellik) çok yönlü değerlendirme ve desteğe ihtiyaç duydukları düşünülmüştür.

Etik

Etik Kurul Onayı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan çalışma onayı alınmıştır (Karar no: 13-12/6).

Hasta Onayı: Çalışmaya katılmayı kabul eden gençlerin ebeveynlerinden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.K., B.Ö., Z.Y., Dizayn: S.K., C.A., S.E., T.B., B.Ö., Z.Y., Veri Toplama: E.Ş., Analiz ve Yorumlama: E.Ş., S.K., B.Ö., S.E., Literatür Arama: E.Ş., Yazan: E.Ş., S.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. WHO World Health Organisation Constitution. World Health Organisation, Geneva; 1947.
2. Pliszka S; 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. 2007;46:894-921.
3. Yurteri Çetin N, Akay A. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Yaşam Kalitesi: Bir Gözden Geçirme. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2014;21:139-152.
4. Schachar R, Tannock R. Chapter 25: Syndromes of Hyperactivity and Attention Deficit. Child and Adolescent Psychiatry Textbook, 4th ed. In: Rutter M, Taylor EA, (eds). Malden, Mass.; Oxford: Blackwell Science; 2002:399-400.
5. Danckaerts M, Sonuga-Barke EJ, Banaschewski T, Buitelaar J, Döpfner M, Hollis C, Santosh P, Rothenberger A, Sergeant J, Steinhausen HC, Taylor E, Zuddas A, Coghill D. The Quality of Life of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2010;19:83-105.
6. Landgraf JM, Rich M, Rappaport L. Measuring quality of life in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and their families: development and evaluation of a new tool. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002;156:384-391.

7. Graetz BW, Sawyer MG, Hazell PL, Arney F, Baghurst P. Validity of DSM-IVADHD subtypes in a nationally representative sample of Australian children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40:1410-1417.
8. Sawyer MG, Whaites L, Rey JM, Hazell PL, Graetz BW, Baghurst P. Health related quality of life of children and adolescents with mental disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41:530-537.
9. Bastiaansen D, Koot HM, Ferdinand RF, Verhulst FC. Quality of life in children with psychiatric disorders; self-, parent, and clinician report. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43:221-230.
10. Topolski TD, Edwards TC, Patrick DL, Varley P, Way ME, Buesching DP. Quality of life of adolescent males with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *J Atten Disord*. 2004;7:163-173.
11. Matza LS, Swensen AR, Flood EM, Secnik K, Leidy NK. Assessment of Health-Related Quality of Life in Children: A review of conceptual, metodological and regulatory issues. *Value Health*. 2004;7:79-92.
12. Escobar R, Soutullo CA, Hervas A, Gastaminza X, Polavieja P, Gilaberte I. Worse quality of life for children with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder, compared with asthmatic and healthy children. *Pediatrics*. 2005;116:364-369.
13. Newcorn JH, Spencer TJ, Biederman J, Milton DR, Michelson D. Atomoxetine treatment in children and adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and comorbid Oppositional Defiant Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2005;44:240-248.
14. Hampel P, Desman C. Coping and quality of life among children and adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr*. 2006;55:425-443.
15. Riley AW, Spiel G, Coghill D, Döpfner M, Falissard B, Lorenzo MJ, Preuss U, Ralston SJ; ADORE Study Group. Factors related to Health-Related Quality of Life (HRQoL) among children with ADHD in Europe at entry into treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2006;15(Suppl 1):38-45.
16. Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL: measurement model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Med Care*. 1999;37:126-139.
17. Hakkaart-van Roijen L, Zwirns BW, Bouwmans C, Tan SS, Schulpen TW, Vlasveld L, Buitelaar JK. Societal costs and quality of life of children suffering from Attention Deficient Hyperactivity Disorder (ADHD). *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2007;16:316-326.
18. Yıldız Ö, Cakın Memik N, Ağaoglu B. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Yaşam Kalitesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2010;47:314-318.
19. Klassen AF, Miller A, Fine S. Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*. 2004;114:541-547.
20. Klassen AF, Miller A, Fine S. Agreement between parent and child report of quality of life in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Care Health Dev*. 2006;32:397-406.
21. Üneri Ö, Çakın Memik N. Çocuklarda Yaşam Kalitesi Kavramı ve Yaşam Kalitesi Öl-çeklerinin Gözden Geçirilmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2007;14:48-56.
22. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for affective disorders and schizophrenia for schoolage children-present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:980-988.
23. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli- Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*. 2004;11: 109-116.
24. Turgay A. Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği. *Integrative Therapy Institute Toronto, Kanada*; 1995.
25. Ercan ES, Amado S, Somer O, Çikoğlu S. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin Bir Test Bataryası Geliştirme Çabası. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2001;8:132-144.
26. Achenbach, T. M., Edelbrock, C. (1983) *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and Revised Child Behavior Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington VT.
27. Erol N, Arslan LB, Akçakın M. The adaptation and standardization of the Child Behavior Checklist among 6-18 years old Turkish Children. *European Approaches to hiperkinetic disorders Zurich, Fotorotor, Egg*; 1995:109-113.
28. Memik NÇ, Ağaoglu B, Coşkun A, Karakaya I. The validity and reliability of Pediatric Quality of Life Inventory in 8-12 year old Turkish children. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2008;15:87-98.
29. Ohan JL, Johnston C. Are the performance overestimates given by boys with ADHD self- protective? *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2002;31:230-241.