

TOPLUM TEMELLİ TARAMA SONRASI DEHB TANILI ÇOCUKLARDA 1 YILLIK TAKİP: TEDAVİYE BAŞLAMA ORANLARI VE YORDAYICI FAKTÖRLER

Feride Taflan¹, Yusuf Yasin Gümüş¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Giriş: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir. Toplum temelli taramalarda DEHB tanılı çocukların önemli bir kısmı çeşitli nedenlerle tedaviye başlamamaktadır. Türkiye’de tarama sonrası tedaviye başlama oranları ve etkileyen faktörlere dair veriler sınırlıdır. Çalışmamızda, toplum taraması sonrası tanı alan çocukların 1 yıllık takibinde tedaviye başlama oranlarını, eş tanıları ve yordayıcı faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntemler: Çalışmamız OMÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından 27.01.2024 tarih ve 2024/04 sayılı yazısı uyarınca etik açıdan uygun bulunmuştur. Samsun’un Atakum ilçesinde 7– 9 yaş aralığındaki 3.050 ilkokul öğrencisine, ebeveyn ve öğretmenler tarafından Turgay DEHB Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek sonuçlarına göre riskli bulunan çocuklar poliklinikte değerlendirilmiş, DSM-5 ölçütlerine göre DEHB tanısı konulan 66 çocuk (40 erkek, 26 kız) çalışmaya alınmıştır. 12 ay sonunda takiplerde tedaviye başlama durumu, sosyodemografik özellikler, komorbidite, akademik başarı, sosyal/davranışsal işlevsellik puanları ve ebeveyn/öğretmen Turgay puanları kaydedilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon ve ki-kare analizleri ile, yordayıcı faktörler ise lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Takip sürecinde çocukların %59,1’i (n=39) tedaviye başlamış, %40,9’u (n=27) başlamamıştır. Tedaviye başlamama

nedenleri arasında en sık; ilaç kullanımına karşı olma (%81,5), bağımlılık endişesi (%66,7), “büyüdükçe düzeleceğine” inanma (%63,0) ve alternatif yöntem deneme isteği (%59,3) yer almıştır. Öğretmen formupuanları ile tedaviye başlama arasında anlamlı ilişki bulunmazken, veli formunda hareketlilik ($r=0,344$, $p=0,005$), hareket- dürtüsellik ($r=0,356$, $p=0,003$) ve toplam puan ($r=0,334$, $p=0,006$) anlamlı pozitif korelasyon göstermiştir. Regresyon analizinde, veli hareket-dürtüsellik puanı tedaviye başlama olasılığını artırırken ($\beta=0,161$, $p=0,003$), sosyal alan puanı bu olasılığı azaltmıştır ($\beta=-1,016$, $p=0,024$). Komorbidite içinde Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) varlığı ($\chi^2=4,013$, $p=0,045$) çocukların tedaviye başlama olasılığını artırmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Toplum temelli tarama ve prospektif takip verileri, DEHB’li çocukların yaklaşık %40’inin bir yıl içinde tedaviye başlamadığını göstermektedir. Ebeveyn algısında hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerinin belirginliği ve KOKGB varlığı tedaviye başlama olasılığını artırırken, yüksek sosyal işlevsellik düzeyi bu olasılığı azaltmaktadır. Tedavi reddinde kültürel faktörler ve ebeveyn tutumlarının etkili olduğu görülmekte olup, ailelerle iş birliğini güçlendiren yaklaşımlar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, tedavi, stigma, takip, direnç