

Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu Eşlik Eden Veya Etmeyen Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Puberte Öncesi Erkek Olgularda Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi

EVALUATION OF FAMILY FUNCTIONS OF PREPUBERTAL BOYS WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER WITH AND WITHOUT OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER

Burcu ÇAKALOZ¹, Aynur PEKCANLAR AKAY², Ece BÖBER³, Neslihan EMİNAĞAOĞLU², Türkan GÜNAY⁴

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu eşlik eden DEHB (DEHB+KOKGB) tanılı çocukların aile işlevlerinin, kontrollerle karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine ilk kez başvurarak DEHB tanısı alan 21, DEHB+KOKGB tanısı alan 26 erkek çocuk alınmıştır. Kontrol grubuna 27 sağlıklı erkek çocuk alınmıştır. Tüm olgular erkek cinsiyetinde ve 6-11 yaş aralığındadır. Sosyodemografik veri formu, aile değerlendirme ölçeği (ADÖ), dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları için DSM-IV'e dayalı tarama ve değerlendirme ölçeği anneler tarafından, Conners öğretmen derecelendirme ölçeği kısa formu öğretmenleri tarafından doldurmuştur.

Bulgular: İletişim ve genel işlevleri gösteren alt bölümler açısından; DEHB grubu ile kontrol grubu arasında fark saptanmazken, DEHB+KOKGB grubunda; DEHB grubu ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptanmıştır.

Sonuç: DEHB'li çocuklarda, KOKGB ek tanısının varlığında aile işlevlerinde bozulma meydana gelebilmektedir.

Anahtar sözcükler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, aile işlevleri

SUMMARY

Objective: The aim of this study was to investigate family functions of prepubertal boys with attention deficit hyperactivity (ADHD) and comorbid oppositional defiant disorder (ODD).

Material and method: The study involved children between the ages of 6 and 11 with ADHD and ADHD+ODD diagnosis on the basis of DSM-IV diagnosis criteria, who were seeking medical treatment for the first time at the child psychiatry outpatient clinic of Dokuz Eylül University School of Medicine. The ADHD group and the ADHD+ODD group included respectively 21 and 26 boys, while there were 27 boys in the control group comprising healthy volunteers. The parents filled in the forms of DSM-IV Based Behavior Disorders Screening and Rating Scale for lack of attention and disruptive behavior disorders, the forms of Family Assessment Device and the teachers filled in a brief form of Conners Teacher Rating Scale.

Burcu ÇAKALOZ

Pamukkale Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Tel: (258) 2410034/112

Cep tel: (532) 2016727

e-posta: burcucakalozdr@hotmail.com

Results: We found that the families of ADHD+ODD group had significantly higher rates of "communication" and "general functions" compared to ADHD and control groups. There was no statistically significant difference between ADHD group and controls.

Conclusion: The presence of ODD in children with ADHD may be associated with the abnormal family functioning.

Key words: Attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, family functions

Yıkıcı davranış bozuklukları (YDB) tanı grubunda yer alan bozukluklar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karşıt olma-karşı gelme bozukluğu (KOKGB) ve davranım bozukluğudur (DB). DEHB; yedi yaşından önce başlayan ve kendini dikkat eksikliği, yaşa uygun olmayan aşırı hareketlilik, dürtüsellikle gösteren nöropsikiyatrik bir bozukluktur (1). Diğer YDB ile sık birliktelik göstermektedir. Etiyolojisinde biyolojik ve psikososyal etkenlerin birlikte rol oynadığı düşünülmektedir (2).

DEHB, ergenlik döneminde davranım bozukluğu, erişkinlikte anti sosyal kişilik bozukluğu için yüksek risk taşıması, saldırganlık ve suça yönelik davranışlarla birlikte görülmesi, akran ilişkilerini ve okul başarısını olumsuz etkilemesi gibi birçok özelliği bakımından önemli bir bozukluktur (3-6).

Rutter'ın öne sürdüğü aile-çevre etmenleri olarak kabul edilen; ciddi evlilik uyumsuzlukları, düşük sosyal sınıf, geniş aile yapısı, babaların suça eğilimlerinin yüksek olması, anne tarafında ruhsal bozukluk öyküsünün bulunması ve koruyucu aile yanına yerleştirilme gibi güçlük belirleyicilerinin DEHB'li çocuklarda prognozu olumsuz yönde etkilediği ileri sürülmektedir (7). Çocuk-aile ilişkisinde ve aile işlevselliğindeki bozuklukların DEHB'ye KOKGB ve DB tanısının eklenmesinde önemli rol oynadığı bildirilmektedir (2).

Türkbay ve ark.nın 2002 yılında yaptıkları çalışmada; DEHB ile DEHB'ye eşlik eden KOKGB'si olan çocukların aile işlevleri karşılaştırılmıştır. Ebeveynleri, davranış kontrollü alanında, babaları hem davranış kontrolü, hem de gereken ilgiyi gösterme alanında DEHB'ye KOKGB eşlik eden çocuklarda daha fazla sorun bildirmişlerdir (8). Özcan ve ark. 2003 yılında yaptıkları çalışmada; DEHB ve DEHB'ye eşlik eden KOGGB'si olan çocukların aile işlevlerini karşılaştırılmış ve DEHB'ye eşlik eden KOGGB'si olan çocukların ailelerinde davranış kontrolü

alanında sorun olduğu belirlenmiştir (9). Kılıç ve Şener'in 2005 yılında yaptıkları çalışmada; DEHB'ye eşlik eden KOKGB/DB'si olan çocukların, DEHB'li çocukların ailelerine göre roller ve davranış kontrolü alanlarında daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır (10). Türkiye'de yapılan bir diğer çalışmada, DEHB, DB'nin eşlik ettiği DEHB, kontrol grupları aile işlevleri bakımından karşılaştırılmış ve hem DEHB, hem de DB'nin eşlik ettiği DEHB'li çocukların sağlıklı çocukların ailelerine göre problem çözme ve iletişim alanlarında sorunları olduğu belirlenmiştir (11).

Bu çalışmanın amacı; DEHB, DEHB'ye eşlik eden KOKGB'li çocuklar ile yaş, cinsiyet, aile yapısı, anne ve baba yaşı, anne ve baba eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey bakımından eşleştirilmiş olan normal kontrol grubunun; aile işlevlerinin karşılaştırılarak araştırılmasıdır.

YÖNTEM

Bu çalışmaya; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına Eylül 2001- Mart 2003 tarihleri arasında ilk kez başvuran 6-11 yaş aralığındaki, iki çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre yarı yapılandırılmış görüşme ile DEHB tanısı konmuş 21, DEHB'ye eşlik eden KOKGB (DEHB+KOKGB) tanısı konmuş 26 erkek çocuk alınmıştır. Öğrenme bozukluğu (ÖB) dışında ek psikiyatrik tanısı olan çocuklar çalışma dışı bırakılmıştır.

Kontrol grubu, yaş, cinsiyet, aile yapısı, sosyoekonomik düzeyi, anne ve baba yaşı, anne ve baba eğitim düzeyi bakımından olgu grubu ile eşleştirilmiş 27 erkek çocuktan oluşturulmuştur. Kontrol grubunda yer alan tüm çocuklar ve aileleriyle, çocuklardaki olası sorun davranış ve tanıyı saptamaya yönelik DSM-IV tanı ölçütlerini sorgulayan yarı yapılandırılmış klinik görüşme yapılmış ve DSM-IV eksen I ruhsal bozukluk tanısı olmayan çocuklar çalışmaya alınmıştır. Tüm annelerden çalışmaya katılma-

dan önce yazılı, çocuklarından ise sözlü onam, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alınmıştır.

Pubertenin başlamasıyla çocuklardaki ruhsal özellikler etkilenebileceğinden çalışmaya < 11 yaş olan çocuklar alınmış ve tümünün genital muayenesi bir pediatrik endokrinolog tarafından yapılarak tümünün Tanner evre I olması sağlanmıştır.

Aile ve çocuğun sosyodemografik özelliklerinin sorgulandığı veri formu ebeveynden alınan bilgiler doğrultusunda klinisyen tarafından doldurulmuştur Tanıların desteklenmesi amaçlı çocukların anne ve babaları tarafından Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, öğretmenleri tarafından Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği kısa formu doldurulmuştur. Ayrıca, aile işlevlerinin değerlendirilmesi amaçlı Aile Değerlendirme Ölçeği anneler tarafından doldurulmuştur. Tüm çocukların WISC-R testi yapılarak zeka bölümleri tespit edilmiştir.

Takvim yaşının 6-11 yaş aralığı dışında olması, kız cinsiyetinde olma, herhangi bir fiziksel hastalık öyküsünün bulunması, çalışma sırasında ve çalışmadan önceki herhangi bir dönemde psikotrop ilaç kullanım öyküsü bulunması, son altı ay içinde madde/ alkol kullanım öyküsü olması, puberte evresinin Tanner evre I olmaması, uygulanan WISC-R zeka testi ile belirlenen tüm zeka bölümünün 80'in altında bulunması, ebeveyn veya çocukların çalışmaya katılım için onay vermemesi çalışmada dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'ye Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (DEYDB DSM-IV Değerlendirme Ölçeği): DSM-IV ölçütlerine göre Turgay tarafından geliştirilen bu ölçek, dikkat eksikliğini sorgulayan 9, aşırı hareketliliği sorgulayan 6, dürtüsellik sorgulayan 3, karşı olma karşı gelme bozukluğunu sorgulayan 8 ve davranım bozukluğunu sorgulayan 15 toplam 41 maddeden oluşmaktadır (12). Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ercan ve ark. tarafından yapılmıştır (13).

Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Kısa Formu (CÖDÖ 28): Bu form 28 soru içermektedir ve her soru dörtlü Likert ölçeğinde yanıtlanmaktadır. Üç alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; 8 soruluk dikkat eksikliği / edilgenlik ölçeği, 7 soruluk hiperaktivite ölçeği ve 8 soruluk davranım sorunu alt ölçeğidir. Conners tarafından geliştirilen bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şener ve ark. tarafından yapılmıştır (14,15).

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): Epstein tarafından geliştirilmiş ve Bulut tarafından ülkemize uyarlanmış olan bu ölçek toplam 60 madde içermektedir ve 6 soru problem çözme, 9 soru iletişim, 11 soru roller, 6 soru duygusal tepki verebilme, 7 soru gereken ilgiyi gösterme, 9 soru davranış kontrolü ve 12 soru genel işlevler alt testlerini gösterir. Bu alt ölçeklerden alınan 2'nin üzerindeki puanlar, bu alanlarda sorun bulunduğunu düşündürmektedir (16, 17).

Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği - R (WISC-R): Wechsler tarafından geliştirilmiş olup Türkçe'ye uyarlanması Savaşır I ve Şahin N tarafından gerçekleştirilmiştir. WISC-R sözel ve performans testi olup, 6-16 yaş arası çocuklara bireysel olarak uygulanır. Testin sözel bölümünün biri, performans bölümünün ise tümü sürelidir. Sözel ve performans becerileri içeren 12 alt testten oluşur (18,19).

İstatistiksel Değerlendirme

Çalışmanın istatistiksel değerlendirilmesinde, SPSS Windows 10.0 paket programından yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, Ki-Kare, Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya; 6-11 yaş aralığında olan, DEHB grubuna 21, DEHB+KOKGB grubuna 26, kontrol grubuna 27 olmak üzere toplam 74 erkek çocuk alınmıştır. DEHB grubunun yaş ortalaması $8,19 \pm 1,27$ yıl; DEHB+KOKGB grubunun $8,06 \pm 1,06$ yıl; kontrol grubunun ise $8,47 \pm 1,31$ yıldır. Her üç grup arasında yaş ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Ölçekleri doldurmaları istenen DEHB grubundaki annelerin yaş ortalaması: $35,91 \pm 5,83$ yıl, DEHB+KOKGB grubundaki annelerin yaş ortalaması: $33,92 \pm 4,43$ yıl;

kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması: $33,30 \pm 4,10$ yıldır. Gruplar arasında annelerin yaş ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Grupların aile yapısı, sosyoekonomik düzeyleri (SED), anne-baba eğitim düzeylerine ait veriler Tablo I'de verilmiştir. Gruplar arasında aile yapıları ve sosyoekonomik düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Gruplardaki anne ve babaların ortaokul altı eğitime sahip olma ile ortaokul üzerinde eğitime sahip olma bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Çalışmadaki olguların çoğu ilkokula gitmektedir. DEHB grubundaki olguların %95,2'si (n: 20), DEHB + KOKGB grubundakilerin %96,2'si (n: 25), kontrol grubundakilerin ise %88,9'u (n: 24) ilkokula devam etmektedir. Gruplar arasında okula gitme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Grupların WISC-R sonuçlarından sözel, performans, tüm zeka bölümlerinin (ZB) ortalamaları karşılaştırılmıştır. DEHB grubunun sözel ZB ortalaması: $103,67 \pm 15,75$; performans ZB ortalaması: $106,67 \pm 17,08$; tüm ZB ortalaması: $105,91 \pm 16,06$; DEHB+KOKGB grubunun sözel ZB ortalaması: $104,23 \pm 14,97$; performans ZB ortalaması: $108,39 \pm 15,28$; tüm ZB ortalaması: $106,85 \pm 14,48$; kontrol grubunun sözel ZB ortalaması: $109,78 \pm 10,08$; performans ZB ortalaması: $112,89 \pm 12,81$; tüm ZB

ortalaması: $112,41 \pm 9,47$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında WISC-R sonuç ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

DEHB ve DEHB+KOKGB gruplarında ek tanı olarak öğrenme bozukluğu (ÖB) bulunmaktadır. Kontrol grubundaki hiçbir olguda özgül öğrenme bozukluğu tanısı bulunmamaktadır. Bu sebeple sadece ÖB ek tanısı bulunan DEHB ve DEHB+KOKGB grupları ÖB açısından karşılaştırılmıştır. DEHB grubunda %19,0 (n: 4), DEHB+KOKGB grubunda %23,1 (n: 6) oranında ek tanı olarak ÖB olup, gruplar arasında ek tanı olarak bulunan ÖB açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmadaki tüm olguların anneleri tarafından Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) doldurulmuş ve ADÖ bulguları Tablo II'de verilmiştir. ADÖ'nün "iletişim" ve "genel işlevler" alt bölümleri açısından; DEHB ile kontrol grupları arasında fark saptanmazken, DEHB+KOKGB grubu ile DEHB ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Ölçeğin diğer alt bölüm puan ortalamaları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Ancak, DEHB+KOKGB grubunda, ADÖ'nün "roller", "gereken ilgiyi gösterme", "davranış kontrolü" alt bölümleri puan ortalamalarının, sağlıksızlık göstergesi olan "2" nin üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo I. Sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

	DEHB		DEHB + KOKGB		KONTROL		TOPLAM		*p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Grupların Aile Yapısına Göre Dağılımı									
Evli	20	95,2	25	96,2	26	96,3	71	95,9	0,981
Boşanmış	1	4,8	1	3,8	1	3,7	3	4,1	
$X^2 = 0,038$ SD= 2 p= 0,981									
Grupların Sosyoekonomik Düzeyine Göre Dağılımı									
Yüksek	18	85,7	24	92,3	23	85,2	65	87,8	0,686
Düşük	3	14,3	2	7,7	4	14,8	9	12,2	
$X^2 = 0,753$ SD= 2 p= 0,686									
Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları									
İlk/Ortaokul mezunu	8	38,1	13	50,0	10	37,0	31	41,9	0,580
Lise/üniversite mezunu	13	61,9	13	50,0	17	63,0	43	58,1	
$X^2 = 1,088$ SD= 2 p= 0,580									
Babaların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları									

İlk/Ortaokul mezunu	7	33,3	5	19,2	6	22,2	18	24,3	0,507
Lise/üniversite mezunu	14	66,7	21	80,8	21	77,8	56	75,7	
$X^2 = 1,357$ $SD = 2$ $p = 0,507$									

* Ki-kare testi kullanılmıştır

Tablo II. Grupların aile değerlendirme ölçeği sonuçlarının dağılımı

	DEHB (n: 21)	DEHB + KOKGB (n: 26)	KONTROL (n: 27)	TOPLAM (n: 74)	*p
	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	Ortalama ± SS	
Problem çözme	1,73 ± 0,54	1,97 ± 0,60	1,64 ± 0,50	1,78 ± 0,56	0,082
İletişim	1,57 ± 0,50	1,88 ± 0,56	1,54 ± 0,45	1,66 ± 0,52	0,038
Roller	1,79 ± 0,43	2,10 ± 0,50	1,84 ± 0,44	1,92 ± 0,47	0,056
Duygusal Tepki	1,44 ± 0,40	1,78 ± 0,63	1,44 ± 0,47	1,56 ± 0,53	0,068
Verebilme					
Gereken İlgiyi Gösterme	1,98 ± 0,47	2,08 ± 0,39	1,93 ± 0,48	2,00 ± 0,45	0,226
Davranış kontrollü	1,81 ± 0,39	2,01 ± 0,46	1,76 ± 0,46	1,86 ± 0,45	0,054
Genel işlevler	1,62 ± 0,41	1,92 ± 0,53	1,57 ± 0,47	1,71 ± 0,50	0,036

*Kruskal Wallis test kullanılmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada; DEHB ve DEHB'ye eşlik eden KOKGB'li prepubertal erkek çocukların aile işlevlerinin kontrollerle karşılaştırarak incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın en önemli sonucu; zeka geriliği bulunmayan, hiç tedavi almamış olan KOKGB'nin eşlik ettiği DEHB'li çocukların aile işlevlerinde sorun olduğunun gösterilmesidir.

Aile ilişkilerinin, ruhsal bozuklukların oluşumunda önemli rol oynadığı bilinen bir gerçektir (8). Bizim çalışmamızda; DEHB'ye eşlik eden KOKGB'li çocukların ailelerinde; DEHB'li ve sağlıklı çocuklara sahip ailelere göre "iletişim" ve "genel işlevler" alanında daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca, DEHB'ye eşlik eden KOKGB'li çocukların ailelerinde, aile değerlendirme ölçeğinin "roller", "gereken ilgiyi gösterme", "davranış kontrollü" alanları puanının sağlıksızlık işareti olan "2" puanının üzerinde saptanmıştır.

İletişimin sağlıklı olabilmesi için; ileti gönderiminin açık, doğrudan ve yeterli bir şekilde olması gerekir. İleti gönderimi üstü kapalı, dolaylı ve yetersiz olursa iletişim süreci içinde algılayıcı tarafından başka türlü

anlamlandırılabilir (20). Bizim çalışma grubumuzdaki; DEHB'ye eşlik eden KOKGB'li çocuklarda görülen dürtüsellik, karşı gelme, çabuk öfkelenme, büyüklerle tartışmaya girme gibi davranışsal sorunlar ailenin iletişim becerilerini olumsuz etkilemiş olabilir. Pekcanlar ve ark. yaptıkları çalışmada; DEHB'ye eşlik ediyorsa iletişim alanında sorun olabileceği belirlenmiştir (21). Benzer şekilde Çikoğlu ve ark. yaptıkları bir diğer çalışmada, hem DEHB'li hem de DB'nin eşlik ettiği DEHB'li çocukların sağlıklı çocukların ailelerine göre iletişim alanında sorunları olduğu saptanmıştır (11). Bu sonuçlardan yola çıkarak DEHB'ye eşlik eden YDB eşlik ediyorsa iletişim açık şekilde gönderilmesinde yetersizlik olduğu, karşılıklı anlaşılmanın güçleştiği düşünülebilir.

Çalışmamızda "roller", "gereken ilgiyi gösterme" ve "davranış kontrollü" alanlarında DEHB'ye eşlik eden KOKGB'li çocukların ailelerinin sorun yaşadığı saptanmıştır.

Roller alt bölümü; ailenin farklı aile görevlerini ele alışlarını ve bu görevlerin nasıl dağıldığı ve yerine getirildiğiyle ilgili davranış modelleri oluşturma ve sürdürme becerisine ilişkin yetileri değerlendirir. DEHB'ye eşlik eden KOKGB'li çocuklarda bulunan sorumluluk

almayı istememe, büyüklerle tartışmaya girme, çabuk öfkelenme, karşı gelme davranışları bu sonuca yol açmış olabilir.

Gereken ilgiyi gösterme, aile bireylerinin birbirine gösterdikleri ilgi, bakım ve sevgiyi gösterebilme yeteneklerini değerlendirir. Bilindiği gibi en sağlıklı aileler, birbiri ile orta derece ilgilenen ailelerdir. Ailelerin birbirleriyle az ya da çok ilgilenmesi bu konudaki işlevlerini yeterince yerine getiremediklerini düşündürür. Bizim çalışmamızda DEHB'ye eşlik eden KOKGB'li çocukların ailelerinin birbirlerini anlayabilme, birbirlerinin sorunlarını fark edebilme alanında sorun yaşadıkları düşünülmüştür. Bir çalışmada babaların doldurmuş olduğu ölçekte gereken ilgiyi göstermede sorun tanımlanmış olup bu açıdan bizim çalışmamızın sonucuyla uygunluk göstermektedir (8).

Davranış kontrolü işlevi açısından da DEHB'ye eşlik eden KOKGB'li çocukların ailelerinde sağlıksız düzeyde değerlendirilmiştir. Davranış kontrolü; ailenin, üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimidir. Davranış kontrolünde, ailenin iletişimi, ilgi gösterme, problem çözebilme yetisi de önemlidir. Çocuklardaki davranış sorunlarının, bu alanlarda güçlük yaşanmasına sebep olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuç Türkbay ve ark.nın 2002 yılında yaptığı çalışma sonucu ile uyumludur (8).

Doyurucu olmayan ebeveyn-çocuk ilişkisinin çocuklarda söz dinlememe, karşı gelme ve saldırgan davranış özelliklerine yol açtığı, çocukluktaki davranış sorunlarının süregelen bir hal alarak ileriki dönemlerde yıkıcı davranış bozukluklarına dönüşmesine neden olabileceği bildirilmektedir (22). Doyurucu ve uygun olmayan iletişim ve aile işlevlerindeki sorunlar ruhsal bozukluğun şiddetlenmesine, dolayısıyla da erken yaşta DEHB'ye KOKGB'nin eklenmesine yol açıyor olabileceği düşünülebilir. Bu çalışmanın sonuçları yazında; DEHB'ye eklenen KOKGB veya DB'si olan çocukların ailelerinde aile işlevlerinde sorun olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur (8,9,11,21).

Aile işlevleri ile ailelerin çocuk yetiştirmedeki uyguladıkları tutumlar birbiri ile ilişkilidir. Ailelerin çocuk yetiştirmede uyguladıkları tutumlar ruhsal bozukluğun hem gelişiminde ve hem de gidişinde önemli rol oynar. Yazında;

çocuk yetiştirmede, katı-tutarsız tutumların, cezalandırıcı disiplinin çocuklarda yıkıcı davranışlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (22,23). Fiziksel şiddet içeren ebeveyn tutumlarının çocuktaki saldırgan davranışlar ile; sevgi/içtenlikten yoksun ebeveyn tutumları çocuktaki karşı gelme davranışı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (24). Ebeveyn ile çocuk arasındaki iletişimin olumsuz olmasının DEHB'li çocuklarda KOKGB'nin açığa çıkmasında önemli olduğu vurgulanmaktadır (24).

Olgu sayısının azlığı, çocukların ruhsal durumlarının yapılandırılmış görüşme teknikleri ile değerlendirilmemiş olması bu çalışmanın kısıtlılıklarıdır.

Sonuç olarak; DEHB'li çocuklarda, aile işlevleri özellikle KOKGB varlığında erken dönemlerde bozulmaktadır. Aile işlevlerinin ve ebeveynlerin çocuk yetiştirme biçiminin ruhsal bozukluğun şiddetine, gidişine, tedaviye uyumuna ve tedaviye verilen yanıtta etki ettiği bilindiğinden aile işlevlerinin erken dönemde değerlendirilmesi ve bu bağlamda bütüncül tedavi yaklaşımlarının uygulanması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-IV Mental bozuklukların tanımsal ve sayımsal el kitabı. Dördüncü baskı, (çev.ed Köroğlu E.) Hekimler yayın birliği, 1994, Ankara.
2. Cantwell DP. Attention deficit disorder: A review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35: 978-987.
3. Weiss M, Weiss G. Attention deficit hyperactivity disorder. Child and adolescent psychiatry a comprehensive textbook chapter 52, Lewis M (ed), Lippincott Williams and Wilkins, 2002, Baltimore.
4. Plizka SR. Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder and overanxious disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1992; 31:197-203.
5. Bagwell CL, Molina BSG, Pelham WE, et al. Attention deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: predictions from childhood to adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001; 40: 1285-1292.
6. Lahey BB, Applegate B, McBurnett K, et al. DSM-IV field trials for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. Am J Psychiatry 1994;151:1673-1685.

7. Biderman J, Milberger S, Faraone SV, et al. Family environment risk factors of attention-deficit hyperactivity disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 464-470.
8. Türkbay T, Cögöloğlu A, Cesur G, et al. Evaluation of family functions of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder with and without oppositional defiant disorder. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry* 2002; 3: 53-58.
9. Özcan C, Oflaz F, Türkbay T. Dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu ve binişik karşıt olma-karşı gelme bozukluğu olan çocukların anne-babalarının empati düzeylerinin karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2003; 10: 108-114.
10. Kılıç BG, Şener Ş. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda karşıt olma-karşı gelme bozukluğu / davranış bozukluğu eş hastalanımında aile işlevleri ve psikososyal değişkenlerin karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 16: 21-28.
11. Çikoğlu S. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranış bozuklukları olan çocukların ailesel özelliklerinin, aile işleyişinin ve anne tutumlarının karşılaştırılması. *Çocuk psikiyatrisi uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi*, 2001.
12. Turgay A. The DSM-IV Based child and adolescent behavior rating scale. Ontario, Integrative Therapy Institute, Canada, 1995 (Unpublished form).
13. Ercan ES, Amado S, Somer O ve ark. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çabası. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2001; 8:132-144.
14. Conners CK. Conners abbreviated symptom questionnaire. North Tonawanda NY, Multi Health Systems, 1994.
15. Şener Ş, Dereboy İF. Conners Öğretmen derecelendirme ölçeği Türkçe uyarlaması, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1995; 2: 131-141.
16. Ebstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *J Marital Fam Ther* 1983; 9:171-180.
17. Bulut I. Aile değerlendirme ölçeği el kitabı. Ankara: Özgüzel Matbaası, 1990.
18. Wechsler D. WISC-R Manual: Wechsler intelligence scale for children revised. The psychological Corp, New York, 1974.
19. Savaşır İ, Şahin N. Wechsler çocuklar için zeka ölçeği. *Türk Psikologlar Derneği yayını*, 1994, Ankara.
20. Skinner HA, Steinhaur PD, Santa-Barbara J. Family assesment measure version III. Manual Toronto: multi healthy systems, Inc.
21. Pekcanlar A, Turgay A, Miral S ve ark. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda aile işlevleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1999; 6: 99-107.
22. Stormskhak EA, Bierman KL, Mahon RJ, et al. Parenting practics and child distruptive behavior problems in early elementary school. *J Clin Chil Psychol* 2000; 29: 17-29.
23. Wasserman GA, Miller LS, Pinner E, et al. Parenting predictors of early conduct problems in urban, high-risk boys. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996; 35: 1227-1236.
24. Barkley RA, Fischer M, Edelbrock C, et al. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria-III. Mother-child interactions, family conflicts and maternal psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry* 1991; 32: 233-255.