

DİKKAT EKSİKLİĞİ AŞIRI HAREKETLİLİK BOZUKLUĞU VE BİNİŞİK KARŞIT OLMA - KARŞI GELME BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLAR VE ERGENLERİN ANNE-BABALARININ PSİKİYATRİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Tümer TÜRK BAY (*), Dr. Hakan ERMAN (**), Dr. Ayhan CÖNGÖLOĞLU (*),
Dr. Teoman SÖHMEN (*)

Gülhane Tıp Dergisi 45 (1) : 4 - 9 (2003)

ÖZET

Dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu (DEAHB) ile eşlik eden karşıt olma-karşı gelme bozukluğu (KO-KGB) tanısı konan çocuklar ve ergenlerin anne-babalarının psikiyatrik belirti dağılımı ve agresyonlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Polikliniğe ardışık olarak getirilen DSM-IV kriterlerine göre DEAHB tanısı konan 93 çocuk ve ergenden DEAHB (n=40) ve DEAHB'na eşlik eden KO-KGB (n=25) olan iki grup çalışmaya alınmıştır. Anne-babalarının psikopatolojik nitelikleri Belirti Tarama Listesi 90-R (BTL 90-R) ile, agresyonları İlter-Kiper Agresyon Envanteri ile değerlendirilmiştir. DEAHB/KO-KGB grubundaki annelerin edilgen agresyon puanları, DEAHB grubundaki annelere oranla daha fazla bulundu. İki gruptaki anne-babalarının psikiyatrik belirti dağılımları karşılaştırıldığında, DEAHB/KO-KGB grubundaki anneler daha yüksek obsesif kompulsif belirtiler ve kişiler arası duyarlılık puanlarına, DEAHB/KO-KGB grubundaki babalar daha yüksek anksiyete ve öfke puanlarına sahipti.

Bulgular DEAHB'nda anne-baba psikopatolojisinin ve annenin edilgen agresyonunun KO-KGB binişikliğinde belirleyici olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu, Karşıt Olma-Karşı Gelme Bozukluğu, Anne-Baba, Psikopatoloji, Agresyon, Çocuklar, Ergenler, Komorbidite.

SUMMARY

Evaluation of Psychiatric Characteristics in Parents of Children and Adolescents in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder With and Without Oppositional Defiant Disorder

The parents' features of children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) and co-occurrence of oppositional defiant disorder (ADHD/ODD) are evaluated and compared with each other.

Two groups of children and adolescents were included in this study; subjects with ADHD only (n=40) and ADHD/ODD (n=25), who were chosen from 93 subjects consecutively referred to a child and adolescent mental health clinic and diagnosed with ADHD according to the DSM-IV criteria. Each of the parents was asked to rate themselves for psychiatric symptoms by using the Symptom Check List 90-R, and their aggression were evaluated with İlter-Kiper Aggression Inventory.

The mothers of ADHD/ODD group had significantly higher rates of passive aggression when compared with those of ADHD only group. According to the SCL-90-R, the mothers of ADHD/ODD group were showed higher scores of obsessive-compulsive symptoms and interpersonal sensitivity than ADHD only group. Their fathers were higher scores of anxiety and rage than those of ADHD only group.

Our findings suggest that parent psychopathology and especially mother's passive aggression may be important to determine the co-occurrence of ODD with ADHD and may be used as a predictor of co-occurrence of ODD with ADHD.

Key Words: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, Oppositional Defiant Disorder, Parent, Psychopathology, Aggression, Children, Adolescents, Comorbidity.

GİRİŞ

Karşıt olma-karşı gelme bozukluğu (KO-KGB) toplumsal normlara ve başkalarının temel haklarına saldırı olmaksızın olumsuz, düşmanca ve karşı

(*) GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

(**) İmge Ruh Sağlığı ve Danışma Merkezi

Reprint Request : Dr. Tümer TÜRK BAY, GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

06018 Etilik/ANKARA

Kabul Tarihi : 8.1.2003

çıkma tarzındaki davranışlarla belirli bir yıkıcı davranış bozukluğudur. Bu davranış özellikleri, okul sorunları, olumsuz akran ilişkileri ve anne-baba ile çatışmalar şeklinde güçlükler ve yetersizlikler oluşturuyorsa KO-KGB tanısı konulmaktadır. Dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu (DEAHB) ile KO-KGB binişikliği en sık gözlenen iki bozukluktur. DEAHB ile KO-KGB birliktelik oranını August ve arkadaşları %40 (1), Biederman ve arkadaşları %65 (2) olarak bildirmektedir. DEAHB'na KO-KGB'nun eşlik etmesi aile, arkadaş ve sosyal ilişkiler yanında, DEAHB'nun gidişini kötü etkilemektedir (3).

KO-KGB yaygın bir klinik tanı olmasına karşın, az araştırma konusu olan bir bozukluktur (4). Bazı araştırmacılar DEAHB ile birlikteliğinin sık olması nedeniyle bunun ayrı bir bozukluk olmadığını DEAHB'nun farklı bir fenotipik görünüşü olduğunu, bazıları davranım bozukluğunun daha hafif bir formu olduğunu (5), bazıları ise bunun normal karşı gelme davranışlarından ayırımının zor olduğunu (6) ileri sürmektedir. Davranım bozukluğu ile karşılaştırıldığında KO-KGB'nun etiyojisi hakkında bilinenler çok azdır veya araştırmalarda davranım bozukluğu ile birlikte ele alınmıştır. Yapılan bir çalışmada DEAHB'nda komorbid KO-KGB'nun varlığının, agresyonla ve olumsuz anne-baba-çocuk etkileşimiyle ilişkili olduğunu belirtilmiştir (7). Anne-baba-çocuk etkileşimini belirleyen en önemli etmen anne-babanın ruhsal durumudur. Çalışmalarda çocuklarda ruhsal bozuklukların oluşmasında belirleyici risk etmeni olarak anne-baba psikopatolojisi de yer almaktadır (3). Anne-babanın psikopatolojik belirtiler taşıması DEAHB olan olgularda komorbid KO-KGB riskini artırması beklenen bir olgudur.

Bu çalışmada DEAHB ile eşlik eden KO-KGB tanısı konan çocuklar ve ergenlerin anne-babalarının psikiyatrik belirti dağılımı ve agresyonlarının değerlendirilmesi ve KO-KGB binişikliği olmayanlarla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Denekler

2000-2001 yıllarında GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine anne-babası tarafından getirilen, DSM-IV kriterlerine göre (8) DEAHB tanısı konan 7-15 yaş arası ardışık 93 olgu çalışmaya alındı. KO-KGB haricinde, diğer psikiyatrik bozukluğu olanlar (davranım bozukluğu, herhangi bir anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk, öğrenme bozukluğu vs.), sensorimotor engelleri ve mental retardasyonu olanlar, parçalanmış ailesi veya evlat edinilmiş olan olgular çalışma dışında bırakıldı.

Bunların sonrasında yalnızca DEAHB (37 erkek, 3 kız) ve DEAHB/KO-KGB (binişik; 23 erkek, 2 kız) olan iki grup oluşturuldu. Bu olguların tümünde anne-baba birarada ve orta sosyoekonomik düzeye sahipti. Ailelere çalışma konusunda bilgi verildi ve izin alındı.

Süreç

Olgulara DEAHB tanısı, anne-baba ve öğretmenlerden elde edilen bilgiler ile görüşme ve gözleme dayalı olarak bir çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından konuldu. Tanı için DSM-IV'e dayalı Yıkıcı Davranış Bozukluklarını Değerlendirme Ölçeği ile anne-baba ve öğretmen değerlendirmesinde DEAHB tanısı için ölçütleri karşılayanlar çalışmaya alındı. Ayrıntılı görüşme ve gözlemlerde olası komorbid psikiyatrik bozukluk düşünülenlere değerlendirmek için gerekli ölçekler verildi (Çocukluk Depresyon Ölçeği, Durumsal-Sürekli Anksiyete Ölçeği, Öğrenme Bozuklukları Tarama Listesi). Sonuçta 65 olgudan oluşan iki grubun (DEAHB ve DEAHB/KO-KGB) anne-babalarının psikiyatrik belirti dağılımını belirlemek için BTL 90-R, agresyonlarını değerlendirmek için İltir-Kiper Agresyon Envanteri verildi.

Kullanılan Ölçekler ve Testler

DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranış Bozukluklarını Tarama ve Değerlendirme Ölçeği: DSM-IV tanı ölçütlerine dayalı olarak geliştirilen bu ölçek dikkatsizliği sorgulayan 9 madde, aşırı hareketliliği sorgulayan 6 madde, dürtüsellliği sorgulayan 3 madde, karşıt olma bozukluğunu sorgulayan 8 madde ve davranım bozukluğunu sorgulayan 15 maddeden oluşmaktadır (9).

Belirti Tarama Listesi 90-R (Symptom Check List 90-R) (BTL 90-R): Kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracı olup son şekli Derogatis tarafından geliştirilmiştir (10). Ölçek psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddesiyle 9 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Ölçeğin cevaplandırılması 5 dereceli likert tipi bir ölçek üzerinden yapılmaktadır. Ölçek, somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve yeme ve uyku bozukluklarını içeren 9 alt ölçekten oluşmaktadır. BTL'nin Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olup güvenilirlik katsayısının 0.63 ile 0.83 arasında değiştiği bulunmuştur (11,12).

İltir-Kiper Agresyon Envanteri: Ölçekte bulunan yıkıcı agresyonla ilgili sorular için "Personal Orientation Inventory" (Kişisel Yönelim Envanteri),

Edwards Personal Preference Schedule ve Kocatürk'ün Agresyon Envanterinde bulunan agresyon ölçütlerinden yararlanılarak 30 madde seçilmiştir. Envanterin atılganlıkla ilgili soruları için Ratus Atılganlık Envanteri'nden yararlanılarak 30 madde oluşturulmuştur. Edilgen saldırganlıkla ilgili 30 soru araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Böylece 90 maddelik pilot envanter oluşturularak bu konuda uzman 15 kişilik jüriye dağıtılmıştır. Kendilerinden ilgili saldırganlık türünü en iyi ölçeceğine inandıkları 10'ar maddeyi seçmeleri istenmiştir. Toplam verilere göre en yüksek puan alan ilk 10'ar madde seçilerek 30 soruluk bir saldırganlık envanteri geliştirilmiştir. Sorular 3'erli ardışık sıra ile son üç soru birerli sıra ile yerleştirilmiştir. İter-Kiper Agresyon Envanteri, 1984 yılında batılı saldırganlık ölçekleri temelinde geliştirilen, 30 soruluk telif bir ölçek çalışmasıdır. Test-tekrar test güvenilirliği, ODTÜ hazırlık sınıfı öğrencilerine 10'ar gün ara ile iki defa uygulanarak yapılmış, değişmezlik katsayısı "yıkıcı agresyon" alt testinde 0.81, "atılganlık" alt testinde 0.93 ve "edilgen agresyon" alt testinde 0.88 olarak belirlenmiştir. Yapı geçerliliği için üç alt test arasında ilişkilere bakılmıştır. Korelasyon katsayıları "yıkıcı agresyon" ve "atılganlık" arasında -0.30, "yıkıcı agresyon" ve "edilgen agresyon" arasında 0.38, "edilgen agresyon" ve "atılganlık" arasında 0.04 olarak bulunmuştur (13).

İstatistiksel Analiz

Ölçek puanları Mann-Whitney U testi, niteliksel değişkenler Pearson Ki kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Olguların yaşları yalnızca DEAHB grubunda 9.1 ± 2.1 (aralık 7-15) yıl, DEAHB/KO-KGB grubunda 9.9 ± 2.0 (aralık 7-13) yıl bulundu. İki grup arasında olguların yaşları bakımından anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.05$).

İki grubun anne-babalarının yaşları, eğitim düzeyleri ve anne-baba arasındaki yaş farkı bakımından anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$). İki gruptaki tüm olgular orta sosyoekonomik düzeydeki ailelere sahipti (Tablo-I).

İter-Kiper Agresyon Envanteri ile değerlendirmede edilgen saldırganlık puanları DEAHB/KO-KGB grubunun annelerinde anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($Z = -2.26$, $p = 0.02$). Diğer alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık yoktu (Tablo-II).

Annelerin psikiyatrik belirti dağılımı değerlendirildiğinde; (BTL 90-R'da 1 üzeri puanlar patolojik kabul edilmektedir); DEAHB grubundaki

TABLO - I
DEAHB ve DEAHB/KO-KGB Gruplarının Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	DEAHB(N=40)	DEAHB/KO-KGB(N=25)	P
Yaş-Anne (yıl)	32.3 ± 5.2	32.7 ± 5.3	AD
Yaş-Baba (yıl)	35.6 ± 6.2	36.4 ± 5.4	AD
Eğitim-Anne			
İlkokul-Ortaokul	% 25.0 (10)	%12.0 (3)	
Lise	% 37.5 (15)	% 44.0 (11)	AD
Yüksekokul	% 37.5 (15)	% 44.0 (11)	
Eğitim-Baba			
İlkokul-Ortaokul	10.0 % (4)	8.0 % (2)	
Lise	57.5 % (23)	64.0 % (16)	AD
Yüksekokul	32.5 % (13)	28.0 % (7)	
Sosyoekonomik Düzey	Orta	Orta	AD

AD: Anlamlı Değil

TABLO - II
Anne ve Babaların İter-Kiper Agresyon Envanteri Alt Ölçek Puanları

İter-Kiper Alt Ölçekleri	DEAHB(N=40)	DEAHB/KO-KGB(N=25)	Z	P
<i>Yıkıcı</i>				
Anne	37.20 ± 8.89	36.60 ± 8.62	-0.23	0.82
Baba	38.95 ± 7.37	38.44 ± 6.91	-0.49	0.63
<i>Atılganlık</i>				
Anne	26.20 ± 7.36	28.56 ± 8.07	-0.87	0.38
Baba	29.13 ± 8.84	31.04 ± 10.05	-1.11	0.27
<i>Edilgen</i>				
Anne	17.68 ± 10.36	22.80 ± 9.48	-2.26	0.02*
Baba	22.07 ± 10.29	21.84 ± 12.02	-0.20	0.84

* $P < 0.05$

TABLO - III
Annelerin BTL 90-R Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	DEAHB (N=40)	DEAHB/KO-KGB (N=25)	Z	P
Somatik belirtiler	0.87 ± 0.62	0.98 ± 0.48	-1.01	0.31
Obsesif kompulsif belirtiler	0.94 ± 0.56	1.22 ± 0.52£	-2.32	0.02*
Kişiler arası duyarlılık	0.75 ± 0.55	1.04 ± 0.58£	-2.14	0.03*
Depresif belirtiler	1.07 ± 0.80£	1.18 ± 0.59£	-1.13	0.26
Anksiyete belirtileri	0.77 ± 0.59	0.93 ± 0.63	-1.12	0.26
Öfke puanı	0.82 ± 0.68	1.00 ± 0.66£	-1.36	0.17
Fobik belirtiler	0.36 ± 0.41	0.38 ± 0.34	-0.52	0.60
Paranoid belirtiler	0.87 ± 0.56	0.99 ± 0.58	-0.85	0.39
Psikotik belirtiler	0.42 ± 0.43	0.51 ± 0.42	-1.21	0.23
Ek puan (yeme, uyku)	0.77 ± 0.66	0.97 ± 0.56	-1.70	0.09
Genel belirti indeksi	0.78 ± 0.50	0.94 ± 0.43	-1.67	0.10

* P<0.05

£ Patolojik düzeye sahip olanlar italik olarak yazılmıştır.

TABLO - IV
Babaların BTL-90-R Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Alt Ölçekler	DEAHB (N=40)	DEAHB/KO-KGB (N=25)	Z	P
Somatik belirtiler	0.58 ± 0.48	0.67 ± 0.50	-0.71	0.48
Obsesif kompulsif belirtiler	0.93 ± 0.42	0.92 ± 0.48	-0.26	0.80
Kişiler arası duyarlılık	0.74 ± 0.52	0.84 ± 0.43	-1.01	0.31
Depresif belirtiler	0.66 ± 0.51	0.73 ± 0.45	-0.83	0.41
Anksiyete belirtileri	0.47 ± 0.39	0.62 ± 0.33	-2.21	0.03*
Öfke puanı	0.65 ± 0.52	0.90 ± 0.46	-2.24	0.025*
Fobik belirtiler	0.24 ± 0.33	0.27 ± 0.23	-1.04	0.30
Paranoid belirtiler	0.88 ± 0.58	0.87 ± 0.49	-0.28	0.78
Psikotik belirtiler	0.38 ± 0.37	0.43 ± 0.34	-0.90	0.37
Ek puan (yeme, uyku)	0.63 ± 0.46	0.79 ± 0.45	-1.29	0.20
Genel belirti indeksi	0.62 ± 0.36	0.67 ± 0.31	-1.09	0.28

* P<0.05

annelerin depresif belirtilerinin ortalamaları patolojik düzeyde iken, DEAHB/KO-KGB grubunda depresif belirtileri, obsesif kompulsif belirtileri, kişiler arası duyarlılık ve öfke puanı ortalamaları patolojik düzeyde idi. İki gruptaki anneler karşılaştırıldığında DEAHB/KO-KGB grubundaki anneler anlamlı derecede daha yüksek obsesif kompulsif belirtiler ve kişiler arası duyarlılık puanlarına sahipti (sırasıyla Z=-2.32, p=0.02 ve Z=-2.14, p=0.03) (Tablo-III).

Babaların psikiyatrik belirti dağılımı değerlendirildiğinde; her iki gruptaki babalar da klinik düzeyde anlamlı belirti dağılımına sahip değildi. İki grubun babalarının belirti dağılımları karşılaştırıldığında; DEAHB/KO-KGB grubundaki babalar, DEAHB grubundaki babalara oranla daha yüksek anksiyete belirtileri ve öfke puanına sahipti (sırasıyla Z=-2.21, p=0.03 ve Z=-2.24, p=0.025 (Tablo-IV).

TARTIŞMA

Yıkıcı davranış bozukluklarının etiolojisinde toplumsal (suç oranının yüksek olduğu çevreler), ailesel (düşük sosyoekonomik düzey, sorunlu ebeveynlik işlevleri, parçalanmış aileler, anne-baba psikopatolojisi) ve çocuğa ait (mizaç, diğer psikiyatrik bozukluklara sahip oluş) risk etmenleri tanımlanmıştır (3). Çalışmamızda ailelerin hepsinin düzenli çevrede yaşamaları, parçalanmamış ve orta sosyoekonomik düzeye sahip olmaları yönünden homojen olması ve anne-babaların eğitim düzeyinin iki grup arasında farklılık göstermemesi; anne-babaların psikopatolojik özelliklerinin bu etmenlerden bağımsız olarak değerlendirme olanağını sağlamıştır.

Çalışmamızda edilgen saldırganlık puanları DEAHB/KO-KGB grubu annelerinde anlamlı dere-

cede yüksek bulundu. Edilgen saldırganlık, dolaylı veya pasif saldırganlık olarak da adlandırılmaktadır. Bu tür saldırganlık, hemen her zaman yıkıcı olup saldırgan davranışlar dolaylı ve maskelidir; diğer bireylerin sezdirilmeden aşağılanması biçimindedir. Annelerin sürekli eleştirisel veya aşağılama tarzındaki davranışları, çocuklarında tepkiselliğe ve karşı olma davranışlarına yol açabilmektedir. Annelerin çocuklarıyla gün boyunca geçirdikleri süre, babalara oranla daha uzun olması nedeniyle edilgen saldırganlığın etki boyutunun fazla olması beklenen bir durumdur. Ters olarak, karşı olma davranışları sergileyen çocukların annelerinde tepkisel olarak edilgen saldırganlığın gelişmiş olması olasıdır.

DEAHB ve DEAHB-KO-KGB olgularının annelerinde depresif belirtiler klinik olarak anlamlı düzeyde yüksekti. DEAHB-KO-KGB olan grupta depresif belirti düzeyi daha yüksek olmasına karşın, DEAHB grubuna oranla anlamlı farklılık görülmedi. Yapılan bir çalışmada komorbiditeden bağımsız olarak DEAHB olan çocukların annelerinin daha sık depresif bozukluk gösterdikleri bulunmuştur (14). Diğer bir çalışmada ise, DEAHB olan çocukların annelerinin depresif bozukluğa sahip oluşunun; anne-çocuk iletişimini bozarak, DEAHB'nun belirtilerini, genel davranış sorunlarını ve ebeveynlik işlevlerini kötüleştirdiği saptanmıştır (15). Aynı zamanda DEAHB'na binişik KO-KGB olan çocukların anneleri, çocukların davranış sorunlarını kontrol altında tutma ve düzenleme çabaları nedeniyle, psikolojik zorlanmalar ve bu ölçüde depresif belirtiler göstermeleri artmaktadır (16).

Çalışmamızda DEAHB/KO-KGB grubundaki annelerin daha yüksek obsesif kompulsif belirtiler ve kişiler arası duyarlılık gösterdikleri bulundu. Obsesif kompulsif belirtiler bireyin düşünmekten ve/veya yapmaktan kendini alamadığı istenmeyen düşünce ve davranışların yarattığı zorlanmayı, kişiler arası duyarlılık ise kişinin yetersizlik ve kendini aşağılama duygularından kaynaklanan zorlanmayı (başkaları tarafından eleştirilme) göstermektedir. Obsesif kompulsif özelliklere sahip annelerin aşırı denetleyici, kontrolcü, kural koyucu ve eleştirici olma olasılıkları yüksektir. Aynı şekilde eğer anne için güç ve kontrol önemliyse veya otoritelerini kendi gereksinimleri için kullanıyorlarsa bir mücadele başlayacak ve bu ilişki biçimi KO-KGB'nun gelişimi için uygun bir zemin oluşturacaktır. Nigg ve Hinshaw yaptıkları çalışmada annenin nevrozizmi ile DEAHB olan çocuğun agresyon gösterimi arasında anlamlı ilişki olduğunu ileri sürmektedir (14). Benzer şekilde Johnston anne-baba özgüveninin çok sayıda KGB davranışı sergileyen grupta en az olduğunu saptamıştır (17). Çalışmamız-

da benzer olarak, kişiler arası duyarlılığı yüksek olan annelerdeki nevrozik yapı, DEAHB/KO-KGB grubunda daha belirgindi. Ancak, DEAHB/KO-KGB grubundaki annelerin daha yüksek obsesif kompulsif belirtiler ve kişiler arası duyarlılık göstermelerinin, çocukla sürekli yaşanan çatışmaların sonucu olup olmadığını ayırt etmek güçtür.

Bu çalışmada, DEAHB/KO-KGB grubundaki babalar daha yüksek anksiyete belirtileri ve öfke puanlarına sahipti. Nigg ve Hinshaw'ın yaptıkları çalışmada benzer olarak DEAHB'na binişik olarak KO-KGB veya DB bulunan olguların babaları daha büyük olasılıkla nevrozizm ve yaygın anksiyete bozukluğu gösteriyorlardı (14). DEAHB/KO-KGB grubundaki babaların daha yüksek kaygı belirtileri göstermeleri, olumsuzluklar veya çatışmalar karşısında, babanın çocuğa veya gence karşı daha tahammülsüz ve tepkisel olmasına neden olur. Öfke düzeyinin yüksek olması ise, saldırganlık ve kızgınlık duygularından kaynaklanan zorlanmayı (kontrol edilemeyen öfke patlamaları) gösterir. Barkley ve arkadaşları DEAHB'da komorbid KGB'nun varlığının, agresyonla ve olumsuz anne-baba-çocuk etkileşimiyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (7). Babaların bu davranışlarının çocuklarda ve gençlerde, problem çözmede babalarını model alarak, aynı davranışları göstermesi veya olumsuzluk ve çatışmalara karşı dürtüsel yanıtlar oluşturma olasılığını artırır.

Çocuk ve ergenlerde eş zamanlı psikiyatrik bozukluk tanılarının konulması için, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış, yapılandırılmış klinik görüşme formları olmaması büyük bir sorundur. Bu nedenle çalışmamızda KO-KGB dışındaki diğer komorbid psikiyatrik bozuklukların dışlanmasında, ayrıntılı psikiyatrik görüşme ve makalenin süreç bölümünde belirtilen ölçekler kullanılmıştır. Bu durum çalışmamızın bir kısıtlılığıdır.

Sonuç olarak, bulgular DEAHB'nda annelerin edilgen agresyonu, obsesif kompulsif belirtiler ve kişiler arası duyarlılık göstermesi, babaların yüksek anksiyete ve öfke düzeyine sahip oluşu KO-KGB binişliğinde belirleyici olduğunu düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. August, G.J., Realmuto, G.M., Joyce, T., Hektner, J.M.: *Persistence and resistance of oppositional defiant disorder in a community sample of children with ADHD. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38:1262-1270, 1999.
2. Biederman, J., Faraone, S., Milberger, S., Jetton, J.G., Chen, L., Mick, E., Greene, R.W.: *Is childhood oppositional defiant disorder a precursor to*

- adolescent conduct disorder? Findings from a four-year follow-up study of children with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35:1193-1204, 1996.
3. Earls, F.: *Oppositional-defiant and conduct disorders*, Eds.: Rutter, M., Taylor, E., Hersov, L.: *Child and Adolescent Psychiatry Modern Approaches*, 3 th edition, Oxford, Blackwell Science Ltd., 1994, p.308-329.
 4. Rey, J.M.: *Oppositional defiant disorder*. *Am J Psychiatry* 150: 1769-1773, 1993.
 5. Werry, J.S., Reeves, J.C., Elkind, G.S.: *Attention deficit, conduct, oppositional, and anxiety disorders in children, I. a review of research in differentiating characteristics*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 26:133-143, 1987.
 6. Rutter, M., Shaffer, D.: *DSM-III: a step forward or back in terms of the classification of child psychiatric disorders*. *J Am Acad Child Psychiatry* 19:371-394, 1980.
 7. Barkley, R.A., Fischer, M., Edelbrock, C., Smallish, L.: *The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria-III. Mother-child interactions, family conflicts and maternal psychopathology*. *J Child Psychol Psychiatry* 32:233-255, 1991.
 8. *American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4 th edition, Washington (DC), American Psychiatric Association, 1994.
 9. Turgay, A.: *DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranış Bozukluklarını Tarama ve Değerlendirme Ölçeği* (yayınlanmamış form). Ontario, Kanada, 1995.
 10. Derogatis, L.R., Cleary, P.A.: *Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: a study in construct validation*. *J Clin Psychiatry* 33:981-989, 1977.
 11. Kılıç, M.: *Değişik psikolojik arazlara sahip olan ve olmayan öğrencilerin sorunları*. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, HÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1987.
 12. Dağ, İ.: *Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği*. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2:5-12, 1991.
 13. Kiper, İ.: *Saldırganlık türlerinin çeşitli ekonomik, sosyal ve akademik değişkenlerle ilişkisi*. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. A.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1984.
 14. Nigg, J.T., Hinshaw, S.P.: *Parent personality traits and psychopathology associated with anti-social behaviors in childhood attention-deficit hyperactivity disorder*. *J Child Psychol Psychiatry* 39:145-159, 1998.
 15. Chi, T.C., Hinshaw, S.P.: *Mother-child relationships of children with ADHD: the role of maternal depressive symptoms and depression-related distortions*. *J Abnorm Child Psychol* 30:387-400, 2002.
 16. Harrison, C., Sofronoff, K.: *ADHD and parental psychological distress: role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41:703-711, 2002.
 17. Johnston, C.: *Parent characteristics and parent-child interactions in families of nonproblem children and ADHD children with higher and lower levels of oppositional-defiant behavior*. *J Abnorm Child Psychol* 24:85-104, 1996.