

Anne-Babanın Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Çocuktaki Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Karşı Gelme Belirtileri Üzerine Etkisi

M. Genco Usta*, Tümer Türkbay**, Ayhan Cöngöloğlu***

* Dr., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Beytepe Askeri Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, ANKARA

** Prof. Dr., Anabilim dalı Başkanı, GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Etlik / ANKARA

*** Doç. Dr., Öğretim üyesi, GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD Etlik / ANKARA

Beytepe Askeri Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, 06800 Ahlatlıbel Mh. Çankaya/ ANKARA

Tel: +903124648999

Faks: +903124981316

E-posta: gencousta@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağıının en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklarından birisidir. Karşıt olma-karşı gelme bozukluğu (KO-KGB), DEHB'ye sıklıkla eşlik etmektedir. Çalışmamızın amacı anne ve babaların mizaç karakter özelliklerinin DEHB ile ilişkili semptom kümeleri ve karşı gelme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Araştırma KO-KGB komorbiditesi olan (n=22) ve olmayan (n=27) DEHB tanısı konulan 49 çocuk ve anne ve/veya babasında gerçekleştirilmiştir. Çocuk DEHB semptom kümeleri ve davranış sorunları ile anne-baba mizaç karakter özellikleri arasındaki ilişki ebeveyn tarafından doldurulan ölçekler ile sorgulanmıştır.

Bulgular: KO-KGB komorbiditesi olan grupta dışa yönelim sorunlarının daha yüksek olduğu, anne ve babanın mizaç ve karakter özellikleri ile çocuğun dikkat eksikliği ve karşı gelme davranışları arasında anlamlı ilişki olduğu tesbit edildi. KO-KGB komorbiditesi olan grupta annenin zarardan kaçınma puanlarının anlamlı seviyede daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca, annenin kendini yönetme puanları ve çocuğun içe yönelim sorunları arasında ilişki olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Ebeveynlerin mizaç ve karakter özelliklerinden annenin zarardan kaçınma puanları KO-KGB komorbiditesi ile ilişkilidir. Ayrıca, mizaç ve karakter özellikleri ölçek doldururken çocuğun sorunlarını derecelendirmeyi etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma-karşı gelme bozukluğu, mizaç ve karakter envanteri

ABSTRACT

Effect of Parental Temperament and Character Traits in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Behaviors

Objective: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most frequent psychiatric disorders of childhood. Oppositional defiant disorder (ODD) frequently shows comorbidity with ADHD. The aim of this study to investigate the relationship between ADHD related symptoms (attention deficiency, hyperactivity, oppositional behaviors etc.) and parental temperament and character traits.

Method: This study consisted of two groups of children that with ADHD only (n=27) and ODD with ADHD (n=22), and their parents. Correlations between ADHD symptoms and behavioral problems of children with parent temperament and character traits investigated by parent reported scales.

Findings: We found that ADHD/ODD group had externalizing behavioral problems higher than

ADHD only group, and these relations between child ADHD symptoms and parents' temperament-character traits were showed. Mothers of ODD with ADHD group had higher harm avoidance scores than ADHD only group. There were significant correlations between mothers' self-transcendence scores and children's internalizing behavioral problems.

Discussions and Conclusions: We suggest that parents' temperament and character traits may have effects development of ADHD and ODD comorbidity, particularly with mothers' harm avoidance scores. Also parent temperamental traits have possible effects on reporting styles in children's behavior rating scales, thus it is important for clinical practices.

Keywords: attention deficiency hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, Temperament and Character Inventory

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuğun gelişimsel düzeyine uygun olmayan dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve itkisellik ile seyreden, işlevsellikte bozulmalar ile sonuçlanan çocukluk çağıının en sık görülen nörodavranışsal bozukluğudur. Karşıt olma-karşı gelme bozukluğu (KO-KGB) ise toplumsal normlara ve başkalarının temel haklarına saldırı olmaksızın olumsuz, düşmanca ve karşı çıkma tarzındaki davranışlarla belirli bir yıkıcı davranış bozukluğudur. DEHB ile KO-KGB komorbiditesi oldukça sık gözlenmektedir. DEHB ile KO-KGB komorbidite oranı August ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları çalışmada %40, Biederman ve arkadaşlarının (1996) yaptıkları çalışmada ise %65 olarak bildirmiştir.

Yapılan birçok çalışmada DEHB'de KO-KGB komorbiditesinin agresyonla ve olumsuz anne-baba-çocuk etkileşimiyle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Frick ve ark. 1999, Haapasalo ve ark. 1994). Çalışmaların bir kısmında bozukluk daha çok anne baba tutumları ile ilişkilendirilirken, bazı araştırmalarda ise tutumların ötesinde anne veya babada psikopatoloji olmasının KO-KGB'nin etiolojisinde daha etkili bir belirleyici olabileceği bildirilmektedir (Burke ve ark. 2002). Başka bir çalışmada ise, DEHB ile yıkıcı davranış bozukluğu komorbiditesi gösteren çocukların babalarının yüksek nörotizm ve düşük işbirliğine yaklaşma gösterdiği saptanmıştır (Nigg ve ark. 1998).

Alan yazında ebeveynin kişilik ve mizacı dikkate alarak yapılan çalışmaların sayısı yetersiz olmasına rağmen, bu çalışmaların çoğunda anne-babanın mizacının ve ebeveynlik tarzlarının çocuğun davranışlarını düzenlenmesi üzerine etkileri tanımlanmıştır. Ebeveyn-çocuk iletişimindeki sıcaklık ve duygusal yoğunluğun düşük olması mizaç özelliklerinden düşük ödül bağımlılığı ile ilişkili olduğu ve bunun dışavurum sorunları için öngörücü olduğu gösterilmiştir (Pepler ve ark. 1991). Ebeveynin aşırı koruyucu veya reddedici olması ve karşılıklı ilişkide bulunma olanaklarının az olması çocuk ve ergenlerde içe yönelim bozukluklar ile

ilişkili olduğu bulunmuştur (Nigg ve ark. 1998). Bu durumun "zarardan kaçınma", "ödül bağımlılığı" ve "sebat etmeyi" içeren mizaç boyutlarının bir yansıması olabileceği ileri sürülmüştür (Arrindell ve ark. 1983). Ayrıca, anne-babanın kişiliğinin ebeveynin tutumlarını belirlediği bilinmektedir (Nigg ve ark. 1998).

Araştırmalarda genellikle ebeveynin psikopatolojisi ile çocukta oluşturabileceği sonuçlar doğrudan ilişkilendirilmeye çalışılmasına rağmen, "örtüşme düzeyi" (goodness of fit) değerlendirilmemiştir. Örtüşme düzeyi modeli Thomas ve Chess tarafında öne sürülmüştür (Cicchetti ve ark. 2006). Bu modele göre ebeveyn veya çocuktaki belirli bir özellik veya davranış mutlaka bir soruna neden olmak zorunda değildir. Çocuk ve ebeveynin özellikleri veya ortamın özellikleri arasında bir çatışma sorunlu bir davranışın ortaya çıkmasına neden olabilir. Ancak, literatürdeki bu konuyla ilişkili çalışmalar bazı çelişkiler göstermektedir. Bir kısım yayınlarda çocuk davranış sorunları ve ebeveyn mizaç ilişkisi ile ilgili özgün kanıtlar gösterilebilmesine rağmen (Nigg ve ark. 1998), bu modele göre daha fazla davranışsal sorunların görülmesinin öngörülebileceği özürlü çocuklarla ilişkili çalışmalarda bu ilişki net bir şekilde ortaya konulamamaktadır (Cicchetti ve ark. 2006).

Anne-babalar DEHB olan çocuklarıyla ders, sosyal ilişkiler ve davranışlarıyla ilgili birçok farklı alanlarda sorunlar yaşamaktadırlar. Anne-babalar, DEHB olan çocuklarıyla ilişkilerinde tahammülsüz, sabırsız ve öfkeli bir yapıya bürünebilmektedirler. Anne-babaların DEHB olan çocuklarının sorun davranışlarına müdahale yollarının şekillenmesinde, farklı ebeveyn tutumları nedeni ile bazı davranışsal sorunların daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmasında anne ve babanın mizaç ve karakteri özellikleri önemli bir rol oynamaktadır. Çocuk için anne ve babanın mizaç ve karakteri çevresel ortamının da büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenlerle, anne-baba tutumları çocuklarında inatlaşma ve karşı gelme tepkileri oluşturabilir veya mevcut olan DEHB ile ilişkili belirtiler-

de daha farklı bir dışavurumsal sürece yol açabilir. Bu çalışmada anne ve babanın mizaç ve karakter özelliklerinin çocuktaki DEHB ve KO-KGB belirtileri üzerindeki belirleyiciliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Vak'alar

Çalışmaya GATA, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na Kasım 2009 - Şubat 2010 tarihleri arasında aileleri tarafından ardışık olarak başvuran ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre iki uzman tarafından yapılan psikiyatrik görüşmeler sonucunda DEHB tanısı konulmuş, ilköğretime devam eden, yaşları 6-11 arasında olan 39 erkek, 14 kız çocuk ile anne ve babaları dâhil edilmiştir. Aileler bu süreçte çalışma konusunda bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Deneyimli bir klinisyen tarafından ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan "tanı amaçlı yapılandırılmış tarama görüşmesiyle" KO-KGB dışında komorbiditesi olan vak'alar çalışmadan dışlanmıştır. Ebeveynlere Eksen II Bozukluklar için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II) uygulanmış ve kişilik bozukluğu olan ebeveynler çalışmaya dâhil edilmemiştir. Tüm vak'alara Raven Renkli Progresif Matrisler testi uygulanarak %25 percentilin altında kalan vak'alar çalışmadan dışlanmıştır.

Çalışmaya dâhil edilen 53 çocuk ve ebeveynlerinin ölçek değerlendirme sürecinde 4 çocuk ve ebeveynleri ölçeklere uyum sağlayamaması nedeni ile çalışmadan tamamen dışlanmıştır. Mizaç ve Karakter Envanteri değerlendirmelerinden 1 annenin ve 6 babanın ölçeği sorulardan bazılarını yanıtlamamaları nedeni ile çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Ölçekler

Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T): ÇDŞG-ŞY-T, çocuk ve ergenlerin DSM-III ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmiş ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacı ile geliştirilmiş olan yapılandırılmış bir tanı görüşmesidir. Form üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmamızda ÇDŞG-ŞY-T, ek psikiyatrik tanıları saptamak amacı ile uygulanmıştır. Bu nedenle ölçeğin ilk ve üçüncü bölümleri uygulanmayarak, ölçeğin ikinci bölüm olan "tanı amaçlı tarama görüşmesi" uygulanmıştır. Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği 2004 yılında Gökler ve arkadaşları tarafından gösterilmiştir.

Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları İçin DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Anne-Baba ve Öğretmen Formu): Bu ölçek DSM-

IV tanı ölçütleri temel alınarak Turgay (1995) tarafından geliştirilmiş, Ercan ve arkadaşları tarafından 2001 yılında Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 26 madde ve iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümdeki ilk 9 madde dikkatsizlik, ikinci 9 madde hiperaktivite-itkisellik (hiperaktivite ile ilişkili 6 madde, itkisellik ile ilişkili ise 3 madde), ikinci bölümdeki 8 madde karşı olma-karşı gelme bozukluğu ile ilgilidir. Her bir maddenin karşısında belirtinin şiddetine göre işaretlenmek üzere 0'dan 3'e kadar dört derecelendirme bulunmaktadır.

4-18 Yaş Çocuk ve Gençler için Davranış Değerlendirme Ölçeği: Çocuk ve Gençlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) Achenbach ve Edelbrock (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin uyarlama ve standardizasyon çalışmaları Erol ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır. ÇGDÖ'de "İçe Yönelim" ve "Dışa Yönelim" olmak üzere iki ayrı davranış belirti puanı elde edilmektedir. İçe Yönelim grubu "Sosyal İçe Dönüklük", "Somatik Yakınlıklar", "Anksiyete/Depresyon", Dışa yönelim grubu ise "Suça Yönelik Davranışlar" ve "Saldırgan Davranışlar" alt ölçeklerinin toplamından oluşmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen "Sosyal Sorunlar", "Cinsel Sorunlar" ve "Dikkat Sorunları" da ölçekte yer almaktadır.

Raven Progresif Matrisler Testleri: Raven Progresif Matrisleri (RPM), kültürden bağımsız bir zekâ testi oluşturmak amacıyla John Carlyle Raven tarafından ilk olarak 1936 yılında geliştirilmiştir. Günümüzde testin üç farklı versiyonu bulunmaktadır. Çalışmamızda çocuklar, yaşlılar veya orta ve ağır öğrenme güçlüğü yaşayanlar için uygulanmakta olan Raven Renkli Progresif Matrisler testi kullanılmıştır. Dilden bağımsız olan bu testin, kültürel değişkenlerden etkilenmediği ve farklı kültürlerde yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar elde edildiği kabul edilmektedir (Raven ve ark. 1999). Testten alınan puanlar percentil eğrilerindeki karşılıklarına bakılarak değerlendirilir. %95 percentilin üzeri üstün zekâ, %95-%75 percentil arası ortalamanın üzerinde zekâ kapasitesi, %25-75 percentiller arası ortalama zekâ, %25 percentil ve aşağısı ortalamanın altında zekâ kapasitesi, %5 percentilin aşağısı zeka geriliği olarak değerlendirilir (Raven ve ark. 1999). %25 percentil ve altı puan alan vak'alar çalışmadan dışlanmıştır.

Mizaç ve Karakter Envanteri: Cloninger'in kişilik kuramını temel alarak geliştirdiği Mizaç ve Karakter Envanteri'nde (MKE) kişiliğin dört mizaç ve üç karakter bileşenini değerlendirilmektedir. Ölçek, "doğru" ve "yanlış" şeklinde cevaplanan 240 maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Köse ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır. Mizaç

boyutunda Yenilik Arayışı (YA) 4 alt ölçeğe, Zarardan Kaçınma (ZA) 4 alt ölçeğe, Ödül Bağımlılığı (ÖB) 4 alt ölçeğe, karakter boyutunda Kendini Yönetme (KY) 5 alt ölçeğe, İşbirliği Yapma (İY) 5 alt ölçeğe ve Kendini Aşma (KA) 3 alt ölçeğe ayrılmıştır.

DSM-III-R Eksen II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme [Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID-II)]: Ölçek kişilik bozukluklarına yönelik tarayıcı sorular içeren 120 sorudan oluşmaktadır. Spitzer ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiş ve Türkçe versiyonunun güvenilirliği çalışması ülkemizde Soriaş ve arkadaşları (1990) tarafından yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizinde; kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenler için normal dağılım göstermediğinden Mann-Whitney U testi uygulandı. İlişki analizlerinde Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi <0.05 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Araştırma örneklemini oluşturan DEHB tanısı konulan 49 vak'ının %73.5'i (n=36) erkek, %26.5'i (n=13) kız olup erkek / kız oranı 2.8'dir. Vak'aların yaş ortalaması 8.1±1.30 yıl (yaş aralığı 6-11) olarak bulundu. Vak'aların anne-babaları arasında okuryazar olmayan yoktu. Annelerin eğitim süreleri ortalama 10.2±2.9 yıl, babaların ortalama eğitim süresi ise 11.7±1.7 yıl olarak bulundu. Annelerin ve babaların büyük kısmının lise mezunu olduğu saptandı (sırasıyla %49.0 ve %53.1).

Vak'alar DEHB alt tiplerine göre incelendiğinde vak'aların %12.2'si (n=6) dikkat eksikliği belirgin tip, %6.1'i (n=3) hiperaktivite-impulsivite belirgin tip ve %81.6'sı (n=40) ise bileşik tipti. Yapılandırılmış klinik görüşme sonucunda örneklemdaki komorbid KO-KGB sıklığı %44.9 (n=22) olarak tesbit edildi.

Anne tarafından doldurulan Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları İçin DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ile KO-KGB komorbiditesi olan grupta hiperaktivite ve impulsivite puanları komorbid olmayan gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (sırasıyla p=0.009 ve p=0.009). Aynı ölçek kullanılarak baba tarafında yapılan derecelendirmeler irdelendiğinde anne derecelendirmelerine benzer şekilde hiperaktivite ve impulsivite puanları KO-KGB komorbiditesi olan grupta daha yüksekti (sırasıyla p=0.03 ve p=0.01).

Davranışsal sorunlarının ÇGDÖ ile değerlendirilmesinde; KO-KGB komorbiditesi olan ve olmayan gruplar arasında "içe yönelim sorunları" bakımından

istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. KO-KGB komorbiditesi olan grupta "dışa yönelim sorunları" ve alt ölçekleri olan "suça yönelik davranışlar" ve "saldırganca davranışlar" puanlarının belirgin olarak daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla p<0.001, p=0.004, p<0.001). "Sosyal sorunlar" ve "dikkat sorunları" yönünden gruplar arasında farklılık olmadığı saptandı.

KO-KGB komorbiditesine göre her iki ebeveyn için ayrı ayrı mizaç ve karakter boyutları karşılaştırılmıştır. KO-KGB komorbiditesi olan grubun annelerinin "zarardan kaçınma" boyut puanları komorbidite olmayan gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti (p=0.007). Zarardan kaçınma alt boyutları irdelendiğinde bu ilişkinin özellikle ZK 2 boyutunda daha belirgin olduğu gözlemlenmiştir (p=0.02) (Tablo 1). Zarardan kaçınma boyutunun ikinci alt ölçeği (ZK 2) "belirsizlik korkusunu" değerlendirmektedir. Bu alt ölçekten alınan puanlar arttığında belirsizlik korkusu da artmaktadır. Baba mizaç ve karakter boyutları için uygulanan istatistiksel karşılaştırmalarda KO-KGB komorbiditesi olan grup ile olmayan arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Anne mizaç karakter boyutları ile anne tarafından doldurulan ÇGDÖ alt testleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; annenin "yenilik arayışı" (YA) puanları ile ÇGDÖ somatik yakınmalar ve sosyal sorunlar alt testlerinde zayıf negatif korelasyon saptandı (sırasıyla r=-0.29, p=0.04 ve r=-0.30, p=0.05). Anne zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, sebat etme ve işbirliği yapma mizaç karakter boyutları ile ÇGDÖ alt testleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Anne karakter boyutlarından "kendini yönetme" (KY) ile özellikle içe yönelim sorunları arasında belirgin bir ilişki olduğu değerlendirildi (r=0.48, p<0.001). İçe yönelim sorunlarının alt başlıkları olan sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar ve anksiyete depresyon alt testlerinde de bu ilişkinin devam ettiği saptandı.

Anne mizaç ve karakter boyutlarından yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı, kendini yönetme ve işbirliği yapma ile anne tarafından puanlanan DEHB ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak sebat etme puanları ile çocuğun dikkat eksikliği, hiperaktivite ve karşıt gelme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (sırasıyla r=0.45, p=0.001; r=0.29, p=0.048 ve r=0.35, p=0.014). Ayrıca annenin kendini aşma puanları ile çocuğun dikkat eksikliği puanları arasında negatif zayıf ilişki olduğu bulundu (r=-0.29, p=0.02).

Baba mizaç ve karakter boyutlarıyla babanın derecelendirdiği DEHB semptom kümeleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Babanın işbirliği yapma (İY) karakter

boyutu ile çocuğun dikkat eksikliği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulundu ($r=0.34$, $p=0.03$). Babanın kendini aşma (KA) puanları ile çocuğun karşıt gelme puanları arasındaki negatif ilişki olduğu tesbit edildi ($r=-0.40$, $p=0.01$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda DEHB’nda KO-KGB komorbiditesi %44.9 olarak bulunmuştur. DEHB ile KO-KGB’nun komorbidite oranı alan yazında %40-65 arasında bildirilmektedir (August ve ark. 1999, Biederman ve ark. 1996). Bulduğumuz komorbidite oranı alan yazındaki oranlarla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızdaki örneklem grubu polikliniğe ardışık olarak başvuran hastalardan seçilmiştir. Bu nedenle komorbidite ve semptom kümeleri değerlendirmelerinin günlük klinik pratik ile uyumlu olacağı düşünülmektedir.

Wood ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada KO-KGB komorbiditesi olan çocuklarda hiperaktivite ve itkisellik puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu araştırmacılar hiperaktivite ve itkisellik puanlarının karşı gelme davranışları ile belirgin ilişkisi olduğunu ileri sürmüşlerdir. Benzer şekilde, çalışmamızda da KO-KGB komorbiditesi olan ve olmayan gruplar arasında DEHB semptom kümelerinin görünüşü yönünden belirgin bir farklılık bulunmuştur. KO-KGB komorbiditesi olan grupta hiperaktivite ve itkisellik puanları anlamlı seviyede daha yüksekti.

Nigg ve arkadaşları (1998) yaptıkları araştırmada KO-KGB komorbiditesi olan DEHB grubunda dışa yönelim sorunlarının daha yüksek olduğunu ifade ederken, içe yönelim sorunlarının gruplar arasında farklılık göstermediğini bulmuşlardır. Loeber ve arkadaşları (2000) ise DEHB olan çocuklarda saldırganca davranışların hayatın ilk dönemlerinden itibaren başladığını ve sıklıkla KO-KGB ile birlikte olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda davranış sorunlarının değerlendirilmesinde ÇGDÖ kullanılmıştır. ÇGDÖ’nin dışa yönelim sorunlarını gösteren alt bölümleri saldırgan davranışlar ve suça yönelik davranışlardır. Dışa yönelim puanları tanıyı destekleyen bir bulgu olarak KO-KGB komorbiditesi olan grupta daha yüksek olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda anne ve baba mizaç karakter özelliklerinin KO-KGB komorbiditesine göre farklılıkları sorgulanmıştır. Baba mizaç ve karakter özellikleri ile gruplar arasında farklılık bulunmamasına rağmen, anne mizaç alt boyutlarında “zarardan kaçınma” puanlarının KO-KGB komorbiditesi olan grupta anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Alt ölçek değerlendirmelerinde özellikle bu ilişkinin “zarardan kaçınma 2” (ZK 2) alt ölçeği ile ilişkili olduğu görül-

müştür. Cloninger’in psikobiyolojik kuramına göre “zarardan kaçınma 2” alt ölçeği daha çok “belirsizlik korkusu” ile ilişkilidir. Bu alt ölçek puanı yüksek olan bireyler belirsizlik karşısında yoğun kaygı yaşarlar. Tanıdık olmayan durumlara uyum göstermekte zorlanırlar. Nâdiren risk alırlar. Günlük yaşantılarını belirli rutin kalıplar çerçevesinde sürdürme eğilimi gösterirler (Köse 2003). Aşırı hareketli ve bir adım sonrasını plânlamaksızın davranışlar sergileyen, okulda ve arkadaş ilişkilerinde sıklıkla sorunlarla karşılaşan bir çocuğun davranış örüntüsü ile annenin bu mizaç özelliği bir araya geldiğinde annenin kaygısının daha da belirginleşmesi beklenebilir. Muhtemelen kaygılar yalnızca çocuğun DEHB ile ilişkili semptom örüntüleri ile sınırlı kalmayarak çocuğunun geleceğine yönelik annenin yaşadığı belirsizlik kaygıları ile daha şiddetli bir hâl alabilecektir. Bunun sonucunda anne bu belirsizliği aşmaya yönelik çocuğun günlük yaşantısına aşırı müdahaleye daha yoğun olarak başvuracaktır. Bu aşırı müdahaleci tutum sonucunda ev içerisinde daha fazla çatışma yaşanacaktır. Diğer bir deyişle annesinin ZK 2 puanları normâl olan çocuklara göre yüksek olan çocukların daha yoğun ev içi çatışma yaşamaları muhtemeldir. Bunun sonucu olarak ebeveyn daha sık olumsuz ve katı disiplin yöntemlerine başvurabilecektir. Literatürdeki çalışmalarda KO-KGB’nin daha çok olumsuz ebeveyn disiplini ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Rutter ve ark. 2008). Olumsuz ebeveyn tutumları hakaret etmeyi, aşağılamayı, küçük düşürmeyi veya zorlayıcı yaklaşımları içermektedir (Cicchetti ve ark. 2006). Bu bağlamda annenin mizaç özellikleri ev içerisinde çatışmaların daha sık yaşanması için yatkınlaştırıcı etki oluştururken diğer yandan da çocuğun mizaç özellikleri veya DEHB semptomları durumlar karşısında verdiği yanıtları etkileyerek, olumsuz ebeveyn tutumlarının belirginleşmesine katkı sağladığı söylenebilir. Araştırmada saptanan bu bulgu Thomas ve Chess’in “uyumun iyilik hâli” kuramı çerçevesinde yorumlandığında zarardan kaçınmanın yüksek puanları çocuğun DEHB semptomatolojisi ile uyumsuzluk gösterdiği ifade edilebilir.

ÇGDÖ ve mizaç karakter değerlendirmesinde göze çarpan diğer bir bulgu da annenin “kendini yönetme” karakter boyutu puanları ile çocuğun içe yönelim sorunları arasındaki pozitif ilişki olduğudur. ÇGDÖ’nin içe yönelim sorunlarını gösteren alt bölümleri; sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar ve anksiyete/depresyondur. Cloninger’in modeline göre kendini yönetme puanları yüksek olan bireyler olgun, güçlü, kendilerine yeten, sorumlu, güvenilir, belirli amaçları olan, yapıcı ve bireysel liderlik fırsatı bul-

Tablo 1. Karşıt olma-karşı gelme bozukluğu komorbiditesine göre DEHB olan çocukların annelerin mizaç ve karakter boyutlarının karşılaştırılması

	MKE Boyutları (n=26) (n=22)	DEHB a DEHB + KO-KGB Z	p	
Yenilik Arayışı	23.96±3.58	22.23±5.24	1.43	0.15
Zarardan Kaçınma	13.27±4.21	16.82±3.79	2.68	0.007**
Ödül Bağımlılığı	8.65±2.65	8.82±3.18	0.05	0.96
Sebat Etme	2.62±1.84	2.32±1.73	0.55	0.59
Kendini Yönetme	15.19±4.28	13.64±5.69	1.14	0.25
İşbirliği Yapma	11.12±4.85	12.00±4.57	0.66	0.51
Kendini Aşma	16.81±4.74	18.00±4.63	0.97	0.33

^a DEHB örnekleminde 1 vak'anın ölçekleri uygun dolduramaması nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır.

** p<0.01 (Mann-Whitney U testi ile)

duklarında kişilerle iyi uyum gösterebilen bireylerdir. Öz saygıları ve güvenleri yüksektir. Kendini yönetme puanları yüksek olan bireylerin en belirgin özelliği amaçları doğrultusunda bireysel tercihlerine yön verebilmeleridir. Bu bireyler otoritenin istemlerini yerine getirmesi gerektiği durumlarda, kendi amaçları ile bu istemler çeliştiğinde sorun yaşayabilir (Köse 2003). Cloninger'in modeline göre tanımlanan yapının baskın otoriter ebeveyn modeli ile uyumlu olduğu düşünülebilir. Birçok araştırmada ebeveynlerin gerçek dışı beklentilerinin ebeveyn çocuk etkileşimini bozabildiği gösterilmiştir (Joiner ve ark. 1996). Yüksek kendini yönetme puanları olan ebeveynlerin yaşamdaki belirledikleri amaçlarının bir kısmının da çocukları ile ilişkili olabileceği ifade edilebilir. Çalışmaların birçoğunda ebeveyn beklentilerinin daha çok akademik başarı ve genel gelişim süreci merkezli olduğu ifade edilmektedir (Parsons ve ark. 1982, Ohene ve ark. 2006). Ebeveynin akademik beklentilerini karşılamayla ilişkili güçlükler yaşayan DEHB olan bir çocuğun daha belirgin zorlanmalar ile karşılaşacağı kaçınılmazdır. Yapılan çalışmalarda çocukluk dönemi içe yönelim bozuklukları ile ebeveyn beklentileri arasında belirgin ilişki olduğu gösterilmiştir (Cobham ve ark. 1998, Kortlander ve ark. 1997). Literatürdeki bilgiler çocukluk dönemi içe yönelim bozuklukları ile ebeveynin (özellikle annenin) aşırı koruyucu tutumunu ilişkilendirmektedir (Hollenstein ve ark. 2004, Christina ve ark. 2008). Özellikle bu süreçten aşırı koruyuculuğun çocuğun otonomisinin oluşumunu engelleyerek sorunlu olduğu ifade edilmektedir (Christina ve ark. 2008). Yüksek kendini yönetme puanları olan annelerin otoriter tutumlarının aşırı koruyucu davranışlara neden olabileceği düşünülebilir.

Babaların mizaç ve karakter boyutları ile çocuğun

DEHB semptom kümeleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde işbirliği yapma karakter boyutu ile dikkat eksikliği boyutu arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Psikobiyolojik modele göre işbirliği yapma boyutu puanları yüksek olan kişiler kendilerini belirgin bir şekilde bir toplumun parçası olarak algılarlar. Sorumluluklarının bilincindedirler. Hoşgörülüdürler ve sosyal durumlarda işbirliğine yatkın kişilerdir (Köse 2003). Genellikle çocuk bakımının anne tarafından verildiği düşünüldüğünde işbirliği yapma puanları yüksek olan babaların çocukların bakımına ortak olmaları beklenen bir durumdur. Bu babaların göreceli olarak işbirliği yapma puanı düşük olan babalara oranla, DEHB olan çocuğun dikkat eksikliği ile ilişkili yaşadığı akademik sorunlarını sezinlemesi ve farkında olma ihtimali daha fazla olacaktır. Bu süreç işbirliği yapma puanları yüksek babaların dikkat eksikliği derecelendirmelerini daha yüksek puanlarla işaretlemelerine neden olmuş olabilir.

Alan yazında DEHB'de görülen davranışsal sorunlar ile ebeveyn mizaçlarının doğrudan Cloninger'in psikobiyolojik modeli çerçevesinde sorgulandığı bir çalışma yoktur. Yapılan çalışmalar daha çok ebeveynlerdeki psikopatoloji ve DEHB semptomlarının ilişkisini değerlendirmeye yöneliktir. Ebeveyn mizaç ve karakterinin DEHB olan çocuklardaki davranışsal sorunlar üzerine etkisinin değerlendirilmesi birçok açıdan farklı zorluklar içermektedir. Bu tanımlanabilecek sorunlarda birincisi, mizacın kalıtsallığıdır. Ebeveyn mizaçlarının davranışsal sorunlar üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi sürecinde çocukta var olan anne veya babadan kalıtsal olarak geçiş göstermiş benzer mizaç özelliklerinin oluşturabileceği sorunlardır. İkincisi DEHB'nin yüksek oranda kalıtsal geçiş gösteren bir bozukluk olmasıdır. Mizaç ve

DEHB semptomlarının yakın ilişkisi sürecin ebeveynlerdeki DEHB semptomatolojisi ile mi ilişkili, yoksa mizaçları ile mi ilişkili olduğunu belirsiz kılabilir. Üçüncüsü DEHB olan çocuklardaki davranışsal sorunların ortaya çıkmasındaki temel faktörlerden birisi olan çocuğun mizaç yapısının değerlendirilmesi sürecinin DEHB semptomatolojisinden arındırılarak yapılmasıdır. Çalışmamızın en temel sınırlılıklarından birisini de bu süreç oluşturmaktadır. Hâlen ülkemizde çocuğun mizaç ve karakterinin psikobiyolojik model çerçevesinde değerlendirmesini test edecek ölçekler bulunmamaktadır.

Çalışmamız anne-baba mizaç ve karakter özelliklerinin psikobiyolojik model çerçevesinde DEHB semptomatolojisi üzerine etkisinin sorgulanması yönünden bir ilki oluşturmaktadır. Sonraki çalışmalara çocuğun mizaç ve karakter özelliklerinin değerlendirme süreçlerine dâhil edilebilmesi ile Thomas ve Chessin “örtüşme düzeyi” (goodness of fit) modeli test edilerek klinik pratikte uygulanabilir sonuçlar elde edilebilir.

KAYNAKLAR

- Achenbach TM, Edelbrock C (1983) Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and Revised Child Behavior Profile. Burlington VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Arrindell, WA, Emmelkamp PM, Monsma A, Brilman E (1983) The role of perceived parental rearing practices in the aetiology of phobic disorders: a controlled study. *Br J Psychiatry*; 143:183-187.
- August GJ, Realmuto GM, Joyce T, Hektner JM (1999) Persistence and resistance of oppositional defiant disorder in a community sample of children with ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 38:1262-1270.
- Biederman J, Faraone S, Milberger S, Jetton JG, Chen L, Mick E, Greene RW (1996) 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.
- Burke JD, Loeber R, Birmaher B (2002) Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41(11):1275-1293.
- Christina AB, Louis AS (2008) Social anxiety disorder: a review of environmental risk factors. *Neuropsychiatr Dis Treat*; 4(1): 123-143.
- Belsky J, Jaffee SR (2006) The Multiple Determinants of Parenting. Cicchetti D, Cohen DJ (editors). *Developmental Psychopathology, second edition, volume three: Risk, Disorder, and Adaptation*. New Jersey: John Wiley & Sons, 39-74.
- Cobham VE, Dadds MR, Spence SH (1998) The role of parental anxiety in the treatment of childhood anxiety: a controlled trial. *J Consult Clin Psychol*; 66:893-905.
- Ercan ES, Amado S, Somer O, Çıkoğlu S (2001) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin Bir Test Bataryası Geliştirme Çabası. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*; 8:132- 144.
- Erol N, Arslan BL, Akçakın M (1995) The adaptation and standardization of the Child Behavior Checklist among 4-18 year-old Turkish children. Sergeant J, editor. *Eunethydis: European Approaches to Hyperkinetic Disorder*. Zürich: 109-113.
- Frick PJ, Lahey BB, Loeber R, Stouthamer-Loeber M, Christ MA, Hanson K (1999) Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: parental psychopathology and maternal parenting. *J Consult Clin Psychol*; 60(1):49-55.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y (2004) Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi -Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*; 11 (3):109-116.
- Haapasalo J, Tremblay RE (1994) Physically aggressive boys from ages 6 to 12: family background, parenting behavior, and prediction of delinquency. *J Consult Clin Psychol*; 62(5):1044-52.
- Hollenstein T, Granic I, Stoolmiller M (2004) Rigidity in parent-child interactions and the development of externalizing and internalizing behavior in early childhood. *J Abnorm Child Psychol*; 32:595-607.
- Joiner TW, Wagner KD (1996) Parental, child-centered attributions and outcome: a metaanalytic review with conceptual and methodological implications. *J Abnorm Child Psychol*; 24: 37-52.
- Kortlander E, Kendall PC, Panichelli-Mindel SM (1997) Maternal expectations and attributions about coping in anxious children. *J Anxiety Disord*; 11:297-315.
- Köse SA (2003) Psychobiological model of temperament and character: TCI. *Yeni Symposium*; 41:86-97.
- Köse S, Sayar K, Ak İ, Aydın N, Kalelioğlu Ü, Kırpınar İ, et al (2004) Mizaç Ve Karakter Envan