

YIKICI DAVRANIŞ BOZUKLUKLARINDA DSM-IV BELİRTİLERİ AÇISINDAN ANNE VE ÖĞRETMEN VERİLERİNİN UYUMU

Aynur Pekcanlar Akay*, Süha Miral**, Beyazıt Yemez***, Kendal Çakar****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada DSM-IV tanı ölçütlerine göre yıkıcı davranış bozukluğu tanısı almış çocuk ve ergenlerde; ev ve okul ortamındaki Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve diğer yıkıcı davranış bozukluklarının belirtilerinin uyumunun araştırılması, DSM-IV belirtileri tek incelenildiğinde anne ve öğretmen verileri arasında herhangi bir farklılık olup olmadığının incelenmesi, anne ve öğretmen verilerinin klinik tanıyla uyumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma Mayıs 1999-Mayıs 2001 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine başvuran DSM-IV tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı almış 64 çocuk üzerinde gerçekleştirilmiştir. Anne ve öğretmenlerin DSM-IV tanı ölçütlerine dayalı olarak geliştirilen Turgay Yıkıcı Davranış Bozuklukları Belirti Tarama Ölçeğine verdikleri yanıtlar karşılaştırılmıştır. **Diğer yıkıcı davranış bozuklukları tanıları ve DEHB alt tipleri DSM-IV'e göre değerlendirilmiştir. Bulgular:** Dikkat eksikliği tanısı koyma açısından anne ve öğretmen verileri karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanamazken, istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına rağmen annelerden (%81.3) öğretmenlere göre (%71.9) daha fazla hiperaktivite tanısı düşündürecek veriler elde edilmiştir. Anneler (%67.2) öğretmenlere göre (%60.9) daha fazla karşı olma karşı gelme bozukluğu tanısı düşündürecek bilgi verirken, öğretmenler (%25) annelere göre (%21.9) daha fazla davranım bozukluğu tanısına yönelik veri bildirmişlerdir. Klinik tanıları ile anne ve öğretmen tanıları arasında anlamlı fark vardır. Klinik olarak DEHB bileşik tip tanısı konulan hastaların anneleri %17.2 oranında (n:11) DEHB hiperaktivite-impulsivite baskın tip, öğretmenleri %21.9 oranında (n:14) DEHB dikkat eksikliği baskın tip tanısını destekleyecek veriler bildirmişlerdir. **Tartışma:** Sadece bir bilgilendirici göz önüne alındığında DEHB bileşik tip tanısı azalmaktadır. Bu bulgularla DEHB alt tiplerinin tanılandırılmasında bilgilendiricilerin güvenilirliğinin sorgulanması önemli bir konudur. Bu nedenle kesin tanıya ulaşmak için pek çok bilgilendiriciden bilgi alınmasına gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, DSM-IV belirtileri, anne-öğretmen uyumu

SUMMARY: CONCORDANCE OF MOTHER AND TEACHER RATINGS FOR DSM-IV CRITERIA OF DISRUPTIVE BEHAVIOR DISORDERS

Objective: The purpose of this study is to examine the concordance for DSM-IV criteria of ADHD and other disruptive behavior disorders in home and school settings, the differences between reports of mothers and teachers about DSM-IV symptoms and the concordance of mothers' and teachers' reports and clinical diagnosis. **Method:** This study was conducted between May 1999 and May 2001 in Dokuz Eylül University Medical Faculty Child Psychiatry out-patient unit on 64 children with ADHD. Turgay DSM-IV Based Disruptive Behavior Disorders Screening and Rating Scale were completed by mothers and teachers of children with ADHD. The diagnosis of other disruptive behavior disorders and subtypes of ADHD were assessed according to DSM-IV. **Results:** There was a high agreement between mothers' and teachers' reports for attention deficit symptoms. Although not statistically significant, mothers reported more hyperactivity symptoms (81.3% vs 71.9%) and reported more oppositional defiant disorder symptoms (67.2% vs 60.9%) than teachers. However, teachers reported more conduct disorder symptoms than mothers (25% vs 21.9%). There was a statistical difference between the clinical diagnosis and the mothers'-teachers' reports. Among 53 children ADHD combined type according to clinical diagnosis were ADHD predominantly hyperactive-impulsive subtype according to mothers (17.2%, n:11) and ADHD predominantly inattentive subtype according to teachers (21.9%, n:14). **Discussion:** If only one informant queried, the child would be less likely to receive the diagnosis of ADHD combined subtype. These findings raise important questions about the cross-informant reliability of ADHD subtypes. This suggests that diagnosis of ADHD must be based on data from several informants.

Key words: Attention deficit hyperactivity disorder, DSM-IV criteria, mother-teacher concordance

* Yrd. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

** Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir.

*** Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.

**** Psikoloji Bölümü Öğrencisi, Hacettepe Üniv. Psikoloji Bölümü, Ankara.

GİRİŞ

Yıkıcı davranış bozuklukları (YDB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karşı olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) ve davranım bozukluğu (DB)' nu içine alan bozukluklar

kümesidir. DEHB çocukluk çağı bozuklukları arasında sık görülen bozukluklardan birisidir. Okul çağı çocuklarında yaklaşık %5 oranında görüldüğü saptanmıştır (APA 1994).

DEHB tanısı konan olgularda en sık görülen eş zamanlı bozukluklar KOKGB ve DB'dir (Akay ve ark. 2001, Turgay ve ark. 1994). DEHB ile KOKGB %40-95 (Faraone ve ark. 1998, Lalonde ve ark. 1998, Wolraich ve ark. 1996), DEHB ile DB %13-50 (Grillo ve ark. 1996, Mc. Ardle ve ark. 1995) oranında eş zamanlı görülmektedir. Ülkemizde, DEHB ve diğer yıkıcı davranış bozukluklarının birlikteliği üzerine yapılmış olan çalışmada DEHB tanısı olan olguların %54'ünde karşıt olma karşı gelme bozukluğu ya da davranım bozukluğu gösterilmiştir (Şenol 1997).

Erman ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları bir çalışmada, Türk annelerle Kanada'lı annelerin DSM-IV ölçütlerine göre yaptıkları değerlendirmeler karşılaştırılmış dikkat eksikliği belirtileri açısından anlamlı bir fark bulunamazken, Türk çocuklarının Kanada'lı çocuklara göre daha fazla aşırı hareketli ve dürtüsel olarak değerlendirildiğini saptamışlardır.

DSM-IV ölçütleri DEHB'li ve DEHB'li olmayan örnekleri etkin bir biçimde ayırmaştırabilir (Conners 1998). Lahey ve arkadaşlarının (1999) yüz yirmi altı 4-6 yaş grubu çocukta ve aynı sayıdaki kontrol gruplarında DSM-IV tanı ölçütlerinin geçerliliğini test ettiği çalışmalarında DEHB tanısı hem annelere hem de öğretmenlerce desteklenmiştir. McBurnet ve arkadaşları (1999) DSM-III R ve DSM-IV tanı ölçütlerini annelere ve öğretmen ölçekleriyle karşılaştırmışlar ve DSM-III R'a göre alt grupların homojenliği ve olguyu sınıflama yeteneği açısından DSM-IV'ün daha üstün olduğunu saptamışlardır.

DSM-IV'e göre DEHB'un tanımında 2 farklı ortamda görülmesi gerekmektedir. Ancak farklı gözlemciler tarafından belirtilerin algılanması tanımın bir parçası değildir. Mitsis ve arkadaşlarının (2000) yaptıkları çalışmada annelere ve öğretmenler arasındaki DEHB tanısı ve alt tipleri için uyum düşük çıkmıştır. Bu nedenle tek bir bilgilendirici ile tanımın geçerliğinin az olabileceği ve birden fazla bilgilendirici kullanılması ge-

rektiği bildirilmiştir. Ülkemizde DEHB ve diğer yıkıcı davranış bozuklukları açısından anne ve öğretmen verilerinin karşılaştırıldığı bir başka çalışma bulunmamaktadır. DEHB için önerilen değerlendirme işlemi klinik gözlem, öykü, anne-baba ve öğretmenin gözlemleri, psikolojik testler ve değerlendirme ölçeklerinin kullanımını içerir (Barkley ve ark. 1988).

Bu çalışmadaki amacımız, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve diğer yıkıcı davranış bozukluklarının tanılarının konması için iki ortamda olması gerektiğinden, ev ve okul ortamındaki verilerin uyumunu incelemek ve bu verilerin klinik tanıyla uyumlarını araştırmak ve DSM-IV belirtileri tek tek incelendiğinde annelerin ve öğretmenlerin verileri arasında herhangi bir farklılık olup olmadığını incelemektir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma Mayıs 1999 ile Mayıs 2001 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne başvuran ve DEHB tanısı alan, eş zamanlı olarak zeka özürü (zeka bölümü 80'nin altında olanlar), yaygın gelişimsel bozukluk, epilepsi ve diğer nörolojik bozukluklar ve süregen sistemik hastalık tanısı olmayan 6-15 yaş grubundaki 79 çocuk üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bunlardan 64 çocuğun öğretmen verileri elimize ulaşmıştır. Klinikte görevli uzman çocuk psikiyatristi tarafından klinik görüşme ile DEHB muayeneleri uygulanmıştır. Yapılandırılmamış klinik görüşme ile DEHB ve eş zamanlı yıkıcı davranış bozuklukları tanıları DSM-IV (APA 1994) ölçütlerine göre konulmuştur. DEHB alt tipleri DSM-IV (APA 1994) temel alınarak yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği

Bu ölçek Turgay (1995) tarafından DSM-IV tanı ölçütleri temel alınarak geliştirilmiştir. 9'u dikkat

eksikliğini, 9'u hiperaktivite ve dürtüsellığı, 8' i karşıt olma-karşı gelme bozukluğunu, 15'i davranım bozukluğunu sorgulayan 41 sorudan oluşmuştur. Her madde 0:hiç yok, 1:biraz, 2:oldukça fazla, 3:çok fazla biçiminde puanlanmaktadır. DEHB tanısı için 9 dikkat eksikliğini sorgulayan maddenin en az 6'sını 2 ya da 3, 9 hiperaktivite ve dürtüsellığı sorgulayan maddenin en az 6'sını 2 ya da 3 olarak karşılanması gerekmektedir. KOKGB tanısı için 8 maddenin en az 4'ünü 2 ya da 3 olarak karşılanması, DB içinse 25 adet maddenin en az 2'sini 6 ay ya da 1 yıl süre ile karşılaması gerekmektedir. Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması Ercan ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır.

İşlem

Araştırma Mayıs 1999 ile Mayıs 2001 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne başvuruda bulunan olgular üzerinde gerçekleştirilmiştir. Birinci görüşmeci tarafından olgular ve annebabalarıyla DSM-IV (APA 1994) ölçütlerine göre görüşme yapılmıştır. DEHB tanısı konan olguların annelerinden Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeğini (Turgay 1995) doldurmaları istenmiştir. Daha sonra ikinci görüşmeci tarafından çalışmada yer alan olgular ve annebabalarıyla yeniden görüşme ve çocuklara dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellığı muayene et-

meye yönelik testler yapılmış ve DEHB tanısı kesinleştirilen olgular çalışmaya alınmıştır. Ailelere sınıf öğretmenlerine ulaştırılmak üzere kapalı zarf içinde Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği verilmiştir. Çalışmaya alınan 79 çocuktan 64'ünün öğretmen verileri geri dönmüştür. DEHB ve eş zamanlı yıkıcı davranış bozuklukları tanıları DSM-IV (APA 1994) ölçütlerine göre konulmuştur. DEHB alt tiplmesi DSM-IV (APA 1994) temel alınarak yapılmıştır.

Verilerin yüzde hesabı olarak dökümü yapılmıştır. İstatistiksel analizleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences, for Windows Release 10.0, SPSS Inc.,2000) paket programı ile değerlendirilmiştir. Parametrik verilerin değerlendirilmesinde paired-t testi ve Cohen'in kappa χ^2 testi, nonparametrik veriler için de χ^2 testi, Fisher kesin χ^2 testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 64 çocuğun ortalama yaşları $9,53 \pm 2,17$ (6-15) dir. Çalışmaya katılan çocukların 57'si erkek (%89.1), 7'si kız (% 10.9) olarak saptanmıştır. Kız/erkek oranı: 1/8.14 dir. Cinsiyet açısından annelerin dikkat eksikliği (DE), hiperaktivite-impulsivite (Hİ), KOKGB ve DB puanları arasında anlamlı fark saptanamamıştır (Tablo 1). Cinsiyet açısından öğretmenlerin Tur-

Tablo 1: Annelerin ve öğretmenlerin cinsiyet açısından yıkıcı davranış bozukluklarını değerlendirmeleri

	Anne DE		Öğretmen DE		Anne Hİ		Öğretmen Hİ		Anne KOKGB		Öğretmen KOKGB		Anne DB		Öğretmen DB	
	yok	var	yok	var	yok	var	yok	var	yok	var	yok	var	yok	var	yok	var
erkek	21	36	22	35	12	45	16	41	19	38	22	35	44	13	42	15
kız	3	4	1	6	0	7	2	5	2	5	3	4	6	1	6	1
toplam	24	40	23	41	12	52	18	46	21	43	25	39	50	14	48	16
χ^2	0,096		1,600		1,814		0,01		0,064		0,048		0,265		0,267	
P	0,756		0,206		0,178		0,978		0,800		0,827		0,607		0,488	
Fisher p	0,529		0,203		0,215		0,642		0,583		0,566		0,519		0,435	

* DE: dikkat eksikliği, Hİ: hiperaktivite-impulsivite, KOKGB: karşıt olma karşı gelme bozukluğu, DB: davranım bozukluğu

gay puanları incelendiğinde DE, Hİ, KOKGB ve DB belirtileri arasında anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 1).

DE belirtileri açısından anne ve öğretmen verileri karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Hİ belirtileri açısından anne ve öğretmen verileri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına karşın, annelerden (%81,25) öğretmenlere göre (%71,87) daha fazla Hİ tanısı düşündürülecek veriler elde edilmiştir ($p<0.05$). KOKGB belirtileri açısından anne ve öğretmenler karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına karşın, annelerden (%67,2) öğretmenlere göre (%60,9) daha fazla KOKGB tanısı düşündürülecek veriler elde edilmiştir ($p>0.05$). DB belirtileri açısından anne

ve öğretmenler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına karşın, öğretmenlerden (%25) annelere göre (%21,87) daha fazla DB tanısını düşündürülecek veriler elde edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 2).

42 olguda (%60) klinik ile anne verilerinden elde edilen alt tiplene sonuçları aynı bulunmuştur (%50 DEHB bileşik tip n:32, %10 DEHB Hİ baskın tip n:10). Klinik olarak DEHB bileşik tip tanısı konmuş çocuklarda annelerin 11'i (%17.2) DEHB Hİ baskın tip tanısını düşündürmüştür. 6 Anne (%9.4) klinik olarak tanı aldığı halde çocuklarında tanı koyduracak kadar belirti bildirmemişlerdir.

Klinik tanı ile anne verilerinden elde edilen tanı

Tablo 2: Annelerin ve öğretmenlerin DEHB alt tipleri ve diğer yıkıcı davranış bozuklukları değerlendirmeleri

Anne	DE			Hİ			KOKGB			DB		
	Öğretmen			Öğretmen			Öğretmen			Öğretmen		
	yok	var	toplam	yok	var	toplam	yok	var	toplam	yok	var	toplam
yok	13	14	24	4	8	12	7	14	21	40	10	50
var	10	27	40	14	38	52	18	25	43	8	6	14
toplam	23	41	64	18	46	64	25	39	64	48	16	64
X ²	0,547			0,198			0,431			3,048		
p	0,459			0,656			0,512			0,081		

Tablo 3: Annelerin ve öğretmenlerin DEHB alt tipleri ve diğer yıkıcı davranış bozuklukları değerlendirmelerinin klinik tanı ve uyumları

Klinik	Anne					Öğretmen				
	Tanı 1	Tanı 2	Tanı 3	Tanı 4	Toplam	Tanı 1	Tanı 2	Tanı 3	Tanı 4	Toplam
Tanı 1	32	6	11	4	53	25	14	11	3	53
Tanı 2	1	-	-	-	1	1	-	-	-	1
Tanı 3	1	-	7	2	10	1	-	7	2	10
Toplam	34	6	18	6	64	27	14	18	5	64
X ²	14,7					16,3				
p	0,023					0,012				

* Tanı 1: DEHB bileşik tip, tanı 2: DEHB dikkat eksikliği baskın tip, tanı 3: DEHB hiperaktivite-impulsivite baskın tip, tanı 4: DEHB yok

lar arasında anlamlı fark vardır. (χ^2 : 14,7, ($p < 0.05$).

27 olguda (%50) klinik ile öğretmen verileri uyumlu iken (%39.1 DEHB bileşik tip n:25, %3.1 DEHB Hİ baskın tip n:2) öğretmenler klinik olarak DEHB bileşik tip tanısı alan, 14 olguda (%21.9) DEHB DE baskın tip, 11 hastada (%17.2) DEHB Hİ baskın tip tanılarını destekleyecek veriler bildirmişlerdir. 5 Öğretmen (%7.8) klinik olarak tanı aldığı halde çocuklarda tanı koyduracak kadar belirti bildirmemişlerdir. Klinik tanı ile öğretmen verilerinden elde edilen tanıları arasında anlamlı fark vardır (χ^2 : 16,3, ($p < 0.05$) (Tablo 3).

DSM-IV Yıkıcı Davranış Bozuklukları Değerlendirme Ölçeğinin maddeleri tek tek anne ve öğretmen açısından değerlendirilmiştir. Sonuçlar Tablo 4'te özetlenmiştir.

Anne ve öğretmenlerin en çok üzerinde anlaşabildikleri dikkat eksikliği maddeleri 6. madde "çoğu zaman sürekli kafa çalıştırmayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir" ve 7. madde "çoğu zaman üzerine aldığı görevler ve etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder" dir.

Anne ve öğretmenlerin üzerinde uyum sağladıkları hiperaktivite-impulsivite belirtileri ise 13. madde "çoğu zaman sakin bir biçimde boş zamanlarını geçirme ya da oyun oynama zorluğu vardır" ve 18. madde "çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer" dir.

Anne ve öğretmenlerin en çok üzerinde anlaşabildikleri KOKGB belirtileri 20. madde "sık sık büyükleriyle tartışmaya girer" ve 23. madde "kendi yaramazlıkları için çoğu zaman başkalarını suçlar" dir.

Anne ve öğretmenlerin en çok üzerinde uyum sağlayabildikleri DB belirtileri 30. madde "insanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır", 31. madde "hayvanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır", 32. madde "başkalarının gözü önünde çalmıştır", 33. madde "birisini cinsel etkinlikte bulunması için zorlamıştır", 34. madde "ciddi hasar vermek amacıyla isteyerek

yangın çıkarmıştır", 37. madde "bir şey elde etmek, bir çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçınmak için çoğu zaman yalan söyler", 38. madde "hiç kimse görmeden değerli bir şey çalmıştır", 39. madde "13 yaşından önce başlayarak, ailenin yasaklamasına karşın çoğu zaman geceyi dışarıda geçirmiştir", 40. madde "ana-babasının ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken en az iki geceyi evden kaçırmıştır" ve 41. madde "13 yaşından önce başlayarak, çoğu zaman okuldan kaçırmıştır" dir.

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan olguların yaş ortalaması 9,53 olarak saptanmıştır. DEHB'un ilkökul çağı çocuklarda en yüksek oranda görüldüğü bilinmektedir (Arnold ve Jensen 1995, Barkley 1990). Bu durum zihinsel çaba gerektiren ders çalışma, ödev yapma, sınıfta ders dinleme güçlüğü gibi dikkat eksikliği ve sınıfta sürekli oturma güçlüğü gibi hiperaktivite belirtilerinin okul döneminde ön plana çıkması ile ilgili olabilir. Çalışmamızda DEHB tanısının erkeklerde kızlara oranla 8.14 kat daha fazla görülmesi kaynaklar ile uygunluk göstermektedir. Klinik örnekli bir çalışmada kız/erkek oranı 1/9 olarak saptanmıştır (Biederman ve ark. 1999). DEHB'un erkek çocuklarında kızlara oranla daha fazla görüldüğü bilinmektedir.

Cinsiyet açısından annelerin ve öğretmenlerin DE, Hİ, KOKGB ve DB belirti bildirilerinden elde edilen tanıları arasında anlamlı fark saptanamamıştır. Bu bulgular kızların olasılıkla DEHB DE baskın tip tanısını erkeklerle göre daha fazla aldığı şeklindeki görüşlerle uyumlu değildir (Sharp ve ark.1999, Weiler ve ark. 1999), ancak çalışmamızdaki kız sayısının çok az olması bu konuda yorum yapabilmemize kısıtlılık getirmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları anne ve öğretmen arasında fikir birliğini açığa çıkartmıştır ancak fikir birliği alt tipler açısından göreceli olarak zayıftır. DE belirtileri açısından anne ve öğretmenler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Hİ belirtileri açısından anne ve öğretmenler karşılaştırıldığın-

Tablo 4: Turgay DSM-IV kökenli yıkıcı davranış bozuklukları ölçeğine verilen yanıtlarda anne ve öğretmen verilerinin uyumu

	Anne		Öğretmen		Kappa	P
	N	%	N	%		
1	56	87,5	46	71,0	0,07	0,528
2	43	67,2	48	75,0	0,057	0,645
3	41	64,1	29	45,3	-0,035	0,762
4	49	76,6	41	64,1	0,118	0,322
5	38	59,4	40	62,5	0,213	0,088
6	39	60,9	30	46,9	0,291	0,015
7	37	57,8	34	53,1	0,274	0,028
8	56	87,5	53	82,8	-0,046	0,707
9	39	60,9	40	62,5	0,041	0,741
10	59	92,2	55	85,9	0,047	0,691
11	54	84,4	43	67,2	0,059	0,598
12	48	75	41	64,1	0,018	0,880
13	36	56,3	35	54,7	0,336	0,007
14	53	82,8	51	79,7	-0,024	0,847
15	48	75,0	45	70,3	0,176	0,155
16	48	75,0	37	57,8	-0,051	0,661
17	50	78,1	51	79,7	0,109	0,385
18	55	85,9	49	76,6	0,292	0,014
19	48	75	33	51,6	0,26	0,060
20	46	71,9	27	45,0	0,210	0,043
21	50	78,1	37	57,8	0,143	0,200
22	37	57,8	36	45,3	0,139	0,264
23	33	51,6	38	59,4	0,263	0,035
24	41	64,1	34	53,1	0,122	0,312
25	29	45,3	28	43,8	0,209	0,094
26	21	32,8	24	37,5	0,214	0,086
27	22	34,4	26	40,6	0,270	0,029
28	23	35,1	29	45,3	0,230	0,061
29	6	9,4	9	14,1	0,174	0,154
30	13	20,3	14	21,9	0,296	0,018
31	6	9,4	4	6,2	0,351	0,004
32	2	3,1	3	4,6	0,377	0,002
33	1	1,5	2	3,1	0,660	0,000
34	4	6,2	1	1,5	0,385	0,000
35	6	9,4	7	10,9	0,059	0,637
36	0		2	3,1		
37	11	17,2	12	18,8	0,311	0,013
38	1	1,5	1	1,5	1	0,000
39	0		0			
40	0		0			
41	1	1,5	2	3,12	0,660	0,000

da istatistiksel olarak anlamlı fark olmamasına karşın, anneler öğretmenlere göre daha fazla Hİ tanısı düşündürtecek belirti bildirmişlerdir. Bu da okul ortamının daha yapılandırılmış ve kurallı bir ortam olması nedeniyle çocuğun az da olsa daha az hareketlilik ve dürtüsellik gösterebileceğindedir.

Bu bulgular çocukların 2 farklı ortamda da benzer belirtileri sergilediklerini ve 2 farklı bilgilendiricinin de çocukların belirtilerini benzer şekilde yorumladıklarını kanıtlamaktadır. Bu konuda değişik görüşler vardır. Bazı yayınlarda anne ve öğretmen arasındaki fikir birliğinin düşük olduğu ve alt tiplere açısından fikir birliği olmadığı yolunda (Mitsis ve ark. 2000) bazıları da fikir birliği olduğu yolundadır. (Weiler ve ark. 1999)

KOKGB belirtileri açısından anne ve öğretmenler arasında anlamlı fark olmamasına karşın anneler öğretmenlere göre daha fazla belirti bildirmişlerdir. Bu da anne-çocuk ilişkilerinin öğretmen-çocuk ilişkilerinden daha sorunlu olabileceğinin göstergesi olabilir. Ayrıca ev ortamının okula oranla daha az yapılandırılmış olmasından ve anne tutumlarının öğretmenle kıyaslandığında tutarlılık açısından fark göstermesinden kaynaklanabilir.

DB belirtileri açısından anne ve öğretmenler arasında anlamlı fark olmamasına karşın öğretmenler annelere göre daha fazla belirti bildirmişler; bu da okul ortamında sınıf ve teneffüslerde arkadaş ilişkilerinin önem kazanmasından ileri gelmiş olabilir. Buradaki DB belirtileri daha çok saldırganlıkla ilgili belirtilerdir.

DEHB tanısını koymak gerçekten güçtür. Önerilen değerlendirme süreci annesine, öğretmene, kardeş ve arkadaşlarından bilgi almak ve klinikte çocuğun davranışlarını izlemek şeklindedir. (Barkley 1990, Schaughency ve Rotllind 1991)

Araştırmamızda klinik tanılarla anne verilerinden elde edilen tanılar %60 hastada uyumlu bulunmuştur. Klinik olarak DEHB bileşik tip tanısı konulan hastaların, %17.2'ine anneler DEHB Hİ baskın tipi belirlemişler dikkat eksikliğini ayırt edememişlerdir.

Klinik tanılarla öğretmen verilerinin %50'si uyumlu iken öğretmenler DEHB bileşik tip tanısı konulan hastaların %21.9'una DEHB DE baskın tip düşünüp hiperaktivite ve dürtüsellik daha az ayırt etmişlerdir.

Bir ortamda DE, bir diğer ortamda Hİ sergileyebilen çocuk her iki ortamı da yansıtan bir tanı almamalıdır. Sadece bir bilgilendirici olduğunda DEHB bileşik tip tanısı koymak olası değildir (Mitsis ve ark. 2000). Bu çalışmada anne ve öğretmen bilgileri birleştirildiğinde DEHB tanısı artmış ve diğer alt tiplerin azaldığı görülmüştür. Bu da sadece DE veya Hİ tanılarının tek bilgilendirici ile konulduğu sonucunu ortaya çıkarabilir ve tanının geçersizliğini gösterebilir. Buna karşın olarak da DEHB bileşik tip tanısı tek bilgilendiriciden alındığından olasılıkla doğrudur.

Bu bulgularla DEHB alt tiplerinin tanısının konulmasında bilgilendiricilerin güvenilirliği önemli bir soru haline gelmektedir. DEHB alt tiplerinin tanısı göz önüne alındığında 6 belirti kesme noktası alması anne ile öğretmen ayrılıklarının kaynağı olabilir. Bilgilendiriciler arasındaki uyumsuzluğu 1-2 belirti farklılığı çıkartmış olabilir.

Anne ve öğretmenlerin üzerinde en çok anlaşabildikleri belirtiler 5, 6, 7, 13, 18, 20, 23, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40 ve 41. maddelerdir. Bunlardan 5,6,7. maddeler "görev ve etkinlikleri düzenlemede güçlük çeker" "uzun süreli dikkat gerektiren işlerden (okul ödevi) kaçınır, bunlardan hoşlanmaz ve bunlara karşı isteksizdir" "üzerine aldığı görev ya da etkinlikler için gerekli olan eşyaları (kalem, kitap, oyuncak, araç-gereç gibi) kaybeder" her iki ortamda da ön plana çıkacak ve eşit değerlendirilebilecek belirtiler için anne ve öğretmen uyumu vardır.

Hiperaktivite belirtilerinden "sakince oyun oynamakta ya da boş zaman etkinliklerine katılmakta güçlük çeker" impulsivite belirtilerinden "başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer, başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burnunu sokar" da uyum olduğu görülmektedir.

KOKGB belirtilerinden "erişkinlerle tartışır" ve

“hataları yada yanlış davranışları için başkalarını suçlar” için anneler ve öğretmenler arasında uyum vardır. DB açısından pek çok maddede uyum vardır.

Bu bulguların yorumlanması annesaba ve öğretmen raporları arasında ayrılıklar olduğu zaman kim doğrudur saptanması konusunda “altın standart” yokluğu nedeniyle karışmıştır. Yine de çalışma sonuçları epidemiyolojik örneklerle uyarlanamasa da klinik ortamdaki DEHB tanısı uygulama için çok önemlidir. Annebaba ve öğretmen verileri beraber değerlendirildiğinde DE ve Hİ baskın tip tanuları bileşik tipe göre daha az konmaktadır. Epidemiyolojik örneklerde eğitim koşullarından veri toplanırsa DE baskın tip tanısı olasılıkla artabilir.

DSM-IV DEHB tanısı için en az 2 ortamda belirtilerin görülmesi gerektirdiğinden, en iyi değerlendirme pek çok bilgilendiricinin verilerinden yararlanılarak yapılmalıdır. Ancak bu her zaman olası değildir. Genellikle okulla ilgili veriler çoğunlukla annesabadan toplanır. Bu veriler annesabaların çocukların davranış problemlerini bilmelerine rağmen, okul ortamında özellikle Hİ belirtilerini daha az ayırt edebildiklerini ortaya çıkarmıştır ve raporlarının çocuğun evdeki durumundan etkilendiğini göstermektedir.

Bu çalışma, DEHB tanısı koyma ve alt tiplere ayırabilmek için anne, öğretmen verilerinin uyumunu ve bunların klinik tanı ile tutarlılığını araştıran, ülkemizde ilk kez yapılan önemli bir çalışmadır. Ancak olgu sayısının artırılarak özellikle cinsiyet ve yaşın olgular, annesabalar ve öğretmenler üzerindeki etkileri incelenmelidir. Bu çalışma doğru tanı koyduracak şekilde epidemiyolojik tarama çalışmalarının düzenlenmesinde önemli bir basamak teşkil edebilir.

KAYNAKLAR

Akay A, Turgay A, Mıral S (2001) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda eş zamanlı tanılar. *İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Tıp Dergisi*, 39(2):27-33.

American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition, (DSM-IV)* American Psychiatric Association, Washington D.C.

Arnold LE, Jensen PS (1995) Attention Deficit Disorders. *Comprehensive Textbook of psychiatry* içinde, Kaplan ve Sadock (ed) Williams&Wilkins, Baltimore,s:2295-2310.

Barkley RA (1990) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. Guilford, New York.

Barkley RA, Fischer M, Newby RF ve ark. (1988) Development of a multimodal clinical protocol for assessing stimulant drug response in children with attention deficit disorder. *J Clin Child Psychol* 17: 14-24.

Biederman J, Faraone SV, Mick E ve ark. (1999) Clinical correlates of ADHD in females: findings from a large group of girls ascertained from pediatric and psychiatric referral sources. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38: 966-975.

Conners CK (1998) Rating Scales in attention-deficit/hyperactivity disorder, use in assessment and treatment monitoring. *J Clin Psychiatry* 7:24-30.

Ercan ES, Amado S, Somer O ve ark. (2001) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çabası. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 8(3):132-143.

Erman H, Öncü B, Türkbay T ve ark. (2000) İki farklı kültürde dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu ve karşı gelme bozukluğu belirtilerinin karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 7(2): 92-98.

Faraone SV, Biederman J, Weber W, ve ark. (1998) Psychiatric, neuropsychological, and psychosocial features of DSM-IV subtypes of attention-deficit / hyperactivity disorder result from a clinically referred sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37:185-193.

Grillo CM, Becker DF, Fehon DC ve ark. (1996) Conduct disorder, substance use disorders, and coexisting conduct and substance use disorders in adolescent inpatients. *Am J Psychiatry* 153:914-920.

Lahey BD, Pelham WE, Stein MA ve ark. (1998) Validity of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder for younger children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37(7):695-702.

Lalonde J, Turgay A, Hudson J (1998) Attention deficit/hyperactivity subtypes and comorbid disruptive behavior disorders in a child and adolescent mental health clinic. *Can J Psychiatry*

Mc Ardle D, O'Brien G, Kelvin I (1995) Hiperaktivite prevalance and relationship with conduct disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 36:279-303.

Mc Burnett K, Pfiffner LJ, Willcutt E ve ark. (1999) Experimental cross-validation of DSM-IV types of attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 38(1):17-24.

Mitsis EM, Mckay KE, Schulz Kpve ark. (2000) Parent-teacher concordance for DSM-IV attention deficit/hiperaktivite disorder in a clinic-referred sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 39(3):308-313.

Schaughency EA, Rothlind J (1991) Assessment and classification of attention deficit hiperactivity disorders. *Sch Psychol Rev* 20:1187-202.

Sharp WS, Walter JM, Marsh WL ve ark. (1999) ADHD in girls; clinical comparability of a research sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 38:40-47.

Şenol S (1997) Dikkat eksikliği yıkıcı davranış bozukluklarının klinik özellikleri, ayrı grup ve diğer DSM-IV tanularıyla birlıktelikleri, risklerin ve tedavi eğilimlerinin belirlenmesi. Çocuk psikiyatrisi uzmanlık tezi GÜTF Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, Ankara.

Turgay A, Gordon E, Vigdor M ve ark. (1994) ADHD and comorbidity in the study group. Abstract published in the APA Annual Meeting's New Research Section, Washington DC.

Turgay A (1995) Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (yayınlanmamış ölçek) Integrative Therapy İnstitute Toronto, Kanada.

Weiler MD, Bellinger D, Marmorj D ve ark. (1999) Mother and teacher reports of ADHD symptoms:1139-1147.

Wolraich ML, Hannah JN, Pinnock TY, ve ark. (1996) Comparison of diagnostic criteria for ADHD in country-wide saple. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 35:319-324.

DİKKAT LOGO GİRECEK

Ö D Ü L Ü

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Yayın Kurulu, ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalarını desteklemek, özellikle genç meslekdaşları nitelikli yayım yapma konusunda yüreklendirmek amacıyla, 1995 yılından başlayarak, her yıl o yılı kapsayan yazılar arasından bir yazıya ödül verilmesini kararlaştırmıştır. Ödül için seçilecek yazılar, araştırma yazıları, özgün olgu sunumları ya da kapsamlı ve özgün görüşlere yer veren gözden geçirme yazıları arasından belirlenecektir. Ödül alan yazı, her yıl, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kongresinde duyurulacaktır.

SECİCİ KURUL :

Prof. Dr. Cahide Aydın

Prof. Dr. Saynur Canat

Prof. Dr. Füsün Çuhadaroğlu

Prof. Dr. Bahar Gökler

Psk. Prof. Dr. Ferhunde Öktem

Psk. Prof. Dr. Ayşe Yalın