

# DİKKAT EKSİKLİĞİ VE YIKICI DAVRANIŞ BOZUKLUKLARINDA DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM VE DOĞUM SONRASI YAŞANAN SORUNLARIN VE ANNE SÜTÜ ALIŞ SÜRELERİNİN PSİKOPATALOJİ GELİŞİMİNE KATKILARI

Burcu Çakaloz\*, Aynur Pekcanlar Akay\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve DEHB' ye karşı olma-karşı gelme bozukluğu (KOKGB) eşlik eden erkek çocuklarını; cinsiyet, yaş, sosyoekonomik düzey, zeka düzeyi bakımından eşleştirilmiş kontrol grubu ile karşılaştırılarak; doğum öncesi, doğum sırasında ve sonrasında yaşanan sorunların ve anne sütü alış süresinin psikopatoloji gelişimine olan katkılarının araştırılması amaçlanmaktadır. **Yöntem:** Çalışmaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran 6-11 yaş arasında DEHB tanısı konan 21, DEHB+KOKGB tanısı konan 26, sağlıklı gönüllülerden oluşan kontrol grubuna 27 erkek çocuk alınmıştır. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında ilişkin bilgilerin sorgulandığı sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. Tanıların desteklenmesi amaçlı; Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV' e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, anneler tarafından, Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği kısa formu öğretmenler tarafından doldurulmuştur. **Bulgular:** Gebelikte annelerde psikososyal stresörle karşılaşma öyküsü, DEHB+KOKGB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla saptanmıştır. Anne sütü alış süresi; DEHB grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde kısa bulunmuştur. **Tartışma-Sonuç:** Annelerin gebeliğinde yaşadığı stresin, hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) eksenini işlevlerine olumsuz etki yapmış olabileceği ve bu yolla DEHB+KOKGB gelişimine katkıda bulunmuş olabileceği izlenimi vermektedir. Anne sütünün DEHB gelişimi üzerine koruyucu etkisi olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşı olma karşı gelme bozukluğu, psikososyal stres, anne sütü.

## SUMMARY: THE EFFECTS OF PRENATAL, PERINATAL AND POSTNATAL PROBLEMS AND BREAST FEEDING DURATION, ON THE DEVELOPMENT OF PSYCHOPATHOLOGY IN ATTENTION DEFICIT AND DISRUPTIVE BEHAVIOR DISORDERS

**Objective:** The aim of this study was to investigate the effects of prenatal, perinatal and postnatal problems and the duration of breast feeding on the development of psychopathology in attention deficit and disruptive behavior disorders (DBD). **Methods:** 21 boys with a diagnosis of ADHD and 26 boys with ADHD and comorbid oppositional defiant disorder (ODD), who were seeking medical treatment for the first time at the child psychiatry outpatient clinic of Dokuz Eylül University Faculty of Medicine and a control group consisted of 27 healthy volunteer boys were included in the study. Sociodemographic data, prenatal, natal and post natal histories and the duration of breast feeding of children were obtained by a sociodemographic data form. The parents filled DSM-IV based behavior disorders screening form and rating scale for attention deficit and disruptive behavior disorders, and the teachers filled Conners Teacher Rating Scale. **Results:** It was found out that the mothers' encounter with psychosocial stressors during pregnancy were significantly higher in ADHD and comorbid ODD group compared to the control group. The duration of breast feeding was significantly shorter in children with ADHD than in controls. **Conclusion:** It seems that the stress experienced by mothers during pregnancy might have had a negative effect on the functions of hypothalamic-pituitary-adrenal axis and by this way contributed to the development of ADHD and ODD. Breast feeding might prevent the development of ADHD. **Key Words:** Attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, psychosocial stress, breast feeding.

## G<R>fi

Yıkıcı davranış bozuklukları (YDB) tanı grubunda yer alan bozukluklar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karşı olma-karşı gelme bozukluğu (KOKGB) ve davranım bozukluğudur

\* Uzm. Dr., Pamukkale Üniv. Tıp Fak. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli.

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

(DB). DEHB, yedi yaşından önce başlayan ve kendini dikkat eksikliği, yaşa uygun olmayan aşırı hareketlilik, dürtüsellikle gösteren nöropsikiyatrik bir bozukluktur (APA 1994). Çocuklar arasında erkek/ kız oranı 3/1' dir (Zimmerman 2003).

DEHB' nin etiyolojisi net olarak bilinmemektedir

(Cantwell 1996). Etiyolojide; % 50 genetik, %50 çevresel ve yapısal etmenlerin rol oynadığı ileri sürülmektedir (Hoffman ve Du Paul 2000). Doğum öncesi-doğum sırasında ve sonrasında yaşanan sorunların DEHB gelişiminde rol oynayabileceği ileri sürülmektedir ancak bu konudaki çalışmalardan elde edilen sonuçlar çelişkilidir (McCracken 2000). Gebelik ve doğum komplikasyonlarının, düşük doğum ağırlığının, erken çocukluk döneminde geçirilen beyin travmasının, DEHB ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (McCracken 2000). Ayrıca; gebelikte, doğum sırasında ve doğum sonrasında fiziksel/ruhsal sorunlar yaşaması, çocuğun fiziksel hastalığa sahip olması, bebeklik döneminde sık havale geçirmenin de DEHB gelişimine katkısı olabileceği ileri sürülmektedir (Allen ve ark 1998, Faraone ve ark 1998, Johnston ve Mash 2001).

Anne sütü alma süresinin; DEHB gelişimi üzerine olan etkisini araştıran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Anne sütü ile beslenmenin lenfoma, lösemi, multiple skleroz, diabetes mellitus, kronik akciğer hastalığı, ülseratif kolit, obesite, crohn, çölyak gibi önemli hastalıkların gelişim riskini azalttığı bildirilmektedir (Çoşkun 2003). Çalışmalarda; DEHB' li çocukların kontrollere göre daha kısa süreler anne sütü aldıklarını belirtilmektedir (Stevens ve ark 1995, Yorbık ve ark 2003) ve emzirmenin DEHB' de koruyucu rol oynayabileceği ileri sürülmektedir (Yorbık ve ark 2003).

Bu çalışmanın amacı; DEHB, DEHB' ye eşlik eden KOKGB' li çocuklar ile yaş, cinsiyet, zeka düzeyi, aile yapısı bakımından eşleştirilmiş olan sağlıklı çocukların doğum öncesi-doğum sırasında ve sonrasında yaşanan sorunların ve anne sütü alışı süresinin psikopatoloji gelişimine olan katkısının karşılaştırılarak değerlendirilmesidir.

## YÖNTEM

### Örneklem

Bu araştırma; Eylül 2001- Mart 2003 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında gerçekleştirilmiştir. İki klinisyen tarafından DSM-IV tanı ölçütlerine göre klinik görüşme yapılmış ve DEHB tanısı konan 21, DEHB+KOKGB tanısı konan 26 erkek çocuk çalışmaya alınmıştır. Bir çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğe ilk kez başvurmuş olan, 6-11 yaş aralığında erkek cinsiyetinde olan, klinik görüşmeye göre öğrenme bozukluğu (ÖB) dışında

ek eksen I ruhsal bozukluk tanısı olmayan, herhangi bir nörolojik, fiziksel veya kronik hastalık öyküsü bulunmayan, çalışmadan önceki herhangi bir dönemde psikotrop ilaç kullanım öyküsü bulunmayan, son altı ay içinde madde, alkol kullanım öyküsü olmayan, uygulanan WISC-R zeka testi ile belirlenen tüm zeka bölümününün 80'nin üzerinde olan ve ebeveynlerinden çalışmaya katılım için yazılı onay alınan çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir.

Kontrol grubuna; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi örneklemi temsil ettiği düşünülen bir alanda yaşayan, olgu grubuna benzer yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzeye sahip, ebeveynlerinin çalışmaya katılmayı kabul ettiği 39 çocuk alınmıştır. Ruhsal sorun saptanan 6, fiziksel sorun saptanan 1, çalışmanın bir aşamasında ailenin isteği ile ayrılan 5 çocuk çalışma dışı bırakılmış ve sonuçta toplam 27 erkek çocuk kontrol grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubunda yer alan tüm çocuklar ve aileleriyle çocuklardaki olası sorun davranış ve tanıyı saptamaya yönelik DSM-IV tanı ölçütlerini sorgulayan klinik görüşme yapılmış ve DSM-IV eksen I ruhsal bozukluk tanısı olmayan çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir.

Takvim yaşının 6-11 yaş aralığı dışında olması, kız cinsiyetinde olması, herhangi bir nörolojik, fiziksel veya kronik hastalık öyküsünün bulunması, çalışmadan önceki herhangi bir dönemde psikotrop ilaç kullanım öyküsü bulunması, son altı ay içinde madde, alkol kullanım öyküsü olması, uygulanan WISC-R zeka testi ile belirlenen tüm zeka bölümününün 80'nin altında bulunması ve ebeveyn veya çocukların çalışmaya katılım için onay vermemesi çalışmada dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir.

Olgu ve kontrol grubunun çalışmanın dahil etme ve dışlama ölçütlerine göre belirlenmesi amaçlı; yapılan klinik görüşme dışında; pediatri hekimi tarafından fizik ve nörolojik muayene yapılmıştır. Tüm çocukların WISC-R testi yapılarak zeka bölümleri tespit edilmiştir. Tanıların desteklenmesi amaçlı; çocukların anneleri tarafından, Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, öğretmenleri tarafından Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği kısa formu doldurulmuştur. Sosyodemografik veri formu ise ebeveynlerden alınan bilgiler doğrultusunda hekimler tarafından doldurulmuştur.

## Veri toplama araçlar

### Sosyodemografik Veri Formu

Aile ve çocuğun sosyodemografik özelliklerin, doğum öncesi- doğum ve doğum sonrası özelliklerin sorgulandığı sosyodemografik veri formu ebeveynden alınan bilgiler doğrultusunda klinisyen tarafından doldurulmuştur.

### Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (DEYDB DSM-IV Değerlendirme Ölçeği)

DSM-IV ölçütlerine göre 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. Ölçek, DSM-IV ölçütlerinin anlamını değiştirmeden soru şekline dönüştürülmesi şeklinde geliştirilmiştir. Dikkat eksikliğinden söz edebilmek için bu belirti ile ilişkili 9 maddeden en az 6'sı 2 yada 3 olarak puanlanmış, hiperaktivite-dürtüsellik varlığı için bu belirti ile ilişkili 9 maddeden en az 6'sı 2 yada 3 olarak puanlanmış, KOKGB tanısı için buna ilişkin 8 maddeden az 4'ü 2 yada 3 olarak puanlanmış, DB tanısı için davranım bozukluğuna ilişkin 15 maddeden en az 2'si 2 yada 3 olarak puanlanmış olmalı ve en az 6 ay boyunca sürmelidir. Bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ercan ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır (Ercan ve ark 2001).

### Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği kısa formu (CÖDÖ 28)

Conners öğretmen formunun ilk biçimi 39 soru içerirken, daha sonra geliştirilen kısa form ise 28 soru içermektedir. Her soru dörtlü Likert skalasında yanıtlanmaktadır (0: Hiçbir zaman, 1: Nadiren, 2: Sıklıkla, 3: Her zaman). Üç alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; 8 soruluk dikkat eksikliği / edilginlik ölçeği, 7 soruluk hiperaktivite ölçeği ve 8 soruluk davranım sorunu alt ölçeğidir (Conners ve ark 1994). Şener ve arkadaşları (1995) yaptıkları çalışmada Türkçe CÖDÖ'nün geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu ve Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları'nı taramaya yönelik çalışmalarda kullanılabileceğini belirtmişlerdir (Şener ve Dereboy 1995).

### Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-R (WISC-R)

Wechsler tarafından geliştirilmiş olup Türkçe'ye uyarlaması Savaşır ve Şahin (1995) 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. Sözel test; "genel bilgi", "benzerlikler", "aritmetik", "sözcük dağarcığı", "yargılama", "sayı dizisi" olarak 6 alt testten oluşur. Performans testi; "resim tamamlama", "resim düzenleme", "küplerle desen", "parça birleştirme", "şifre", "labirentler" olarak üzere 6 alt testten oluşmaktadır. Bu testin sayılar ve labirentler alt testleri yardımcı ek testlerdir.

### statistiksel analiz

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, SPSS Windows 10.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Ki-kare, Kruskal-Wallis testlerinden yararlanılmıştır. Bütün istatistiksel testlerde en düşük anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

### 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±1.27 yıl, DEHB+KOKGB grubunun 8.06±1.06 yıl, kontrol grubunun ise 8.47±1.31 yıldır. Her üç grup arasında yaş ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0.477).

Ölçekleri doldurmaları istenen annelerin yaş ortalamaları DEHB grubunda: 35.91±5.83 yıl, DEHB+KOKGB grubunda: 33.92±4.43 yıl, kontrol grubunda: 33.30±4.10 yıldır. Gruplar arasında annelerin yaş ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (p=0.475).

Grupların aile yapısı, sosyoekonomik düzeyleri (SED), anne baba eğitim düzeylerine ait veriler Tablo 1' de verilmiştir. Gruplar arasında aile yapıları ve sosyoekonomik düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (sırasıyla p= 0.981, p= 0.686). Gruplardaki anne ve babaların ortaokul altı eğitime sahip olma ile ortaokul üzerinde eğitime sahip olma bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir (sırasıyla p= 0.580, p= 0.507).

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)

**Tablo 1:** Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

|   | DEHB |      | DEHB+KOKGB |      | KONTROL |      | *p değeri |
|---|------|------|------------|------|---------|------|-----------|
|   | n    | %    | n          | %    | n       | %    |           |
| <b>Grupların Aile Yapısına Göre Dağılımı</b>          |      |      |            |      |         |      |           |
| Evli  | 20   | 95.2 | 25         | 96.3 | 26      | 96.3 | p>0.05    |
| Boflanmış   | 1    | 4.8  | 1          | 3.8  | 1       | 3.7  |           |
| x <sup>2</sup> = 0.038 SD=2, p = 0.981                |      |      |            |      |         |      |           |
| <b>Grupların Sosyoekonomik Düzeyine Göre Dağılımı</b> |      |      |            |      |         |      |           |
| Yüksek  | 18   | 85.7 | 24         | 92.3 | 23      | 85.2 | p>0.05    |
| Düfük   | 3    | 14.3 | 2          | 7.7  | 4       | 14.8 |           |
| x <sup>2</sup> = 0.753 SD=2, p = 0.686                |      |      |            |      |         |      |           |
| <b>Annelerin Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı</b>        |      |      |            |      |         |      |           |
| İlk/Ortaokul mezunu                                   | 8    | 38.1 | 13         | 50.0 | 10      | 37.0 | p>0.05    |
| Lise/Üniversite mezunu                                | 13   | 61.9 | 13         | 50.0 | 17      | 63.0 |           |
| x <sup>2</sup> = 1.088 SD=2, p = 0.580                |      |      |            |      |         |      |           |
| <b>Babaların Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı</b>        |      |      |            |      |         |      |           |
| İlk/Ortaokul mezunu                                   | 7    | 33.3 | 5          | 19.2 | 6       | 22.2 | p>0.05    |
| Lise/Üniversite mezunu                                | 14   | 66.7 | 21         | 80.8 | 21      | 77.8 |           |
| x <sup>2</sup> = 1.088 SD=2, p = 0.580                |      |      |            |      |         |      |           |

\* Ki-kare testi kullanılmıştır.

ilkokula devam etmektedir. Gruplar arasında okula gitme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p= 0.523).

DEHB ve DEHB+KOKGB gruplarında ek tanı olarak ÖB bulunmaktadır. Kontrol grubundaki hiçbir olguda ÖB tanısı bulunmamaktadır. Bu sebeple DEHB ve DEHB+KOKGB grupları ÖB ek tanısı açısından karşılaştırılmıştır. DEHB grubunda %19.0 (n:4), DEHB+KOKGB grubunda %23.1 (n:6) oranında ÖB ek tanısı belirlenmiş olup, gruplar arasında ÖB tanısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p= 0.737).

Grupların WISC-R sonuçlarından sözel performans, tüm zeka bölümlerinin (ZB) ortalamaları karşılaştırılmıştır. DEHB grubunun sözel ZB ortalaması: 103.67±15.75, performans ZB ortalaması: 106.67±17.08, tüm ZB ortalaması: 105.91±16.06, DEHB+KOKGB grubunun sözel ZB ortalaması: 104.23±14.97, performans ZB ortalaması: 108.39±15.28, tüm ZB ortalaması: 106.85±14.48, kontrol grubunun sözel ZB ortalaması: 109.78±10.08, performans ZB ortalaması: 112.89±12.81, tüm ZB ortalaması: 112.41±9.47 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında WISC-R sözel performans ve tüm ZB sonuç

ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla p= 0.051, p= 0.464, p= 0.083).

Gruplardaki olguların annelerinin gebeliklerine ilişkin bilgiler Tablo 2' de verilmiştir. Annelere sorulan sorular doğrultusunda gebelikte aile içi sorunlar, şiddetli geçimsizlik, yas, aile dışındaki insanlarla sorun yaşama, gebelik ile ilgili sıkıntı gibi psikososyal stresör varlığı sorgulanmıştır.

DEHB+KOKGB grubunda kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek oranda psikososyal stresörle karşılaşma tanımlanmıştır (p=0.047). DEHB+KOKGB grubu ile DEHB grubu arasında ve DEHB grubu ile kontrol grubu arasında psikososyal stresörle karşılaşma bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Annelerden alınan bilgiler doğrultusunda gruplar arasında annenin sigara, çay/ kahve kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmamıştır (sırasıyla p= 0.410, p= 0.198). Çalışma grubunda yer alan hiçbir olgunun annesinde gebelikleri sırasında, alkol ve madde kullanımı, radyasyon ile karşılaşma ve operasyon geçirme öyküsü belirlenmemiş olup bu veriler için istatistiksel değerlendirme yapılmamıştır.

**Tablo 2:** Gruplardaki Annelerin Gebeliklerine İlişkin Bilgilerin Dağılımları

|   | DEHB |      | DEHB+KOKGB |      | KONTROL |      | *p değeri |
|---|------|------|------------|------|---------|------|-----------|
|   | n    | %    | n          | %    | n       | %    |           |
| <b>Gebelikte Psikososyal Stresör Öyküsü</b>           |      |      |            |      |         |      |           |
| Var   | 11   | 52.4 | 15         | 57.2 | 7       | 25.9 | p>0.05    |
| Yok   | 10   | 47.6 | 11         | 47.3 | 20      | 74.1 |           |
| $\chi^2 = 6.129$ SD=2, p = 0.047                      |      |      |            |      |         |      |           |
| <b>Grupların Sosyoekonomik Düzeyine Göre Dağılımı</b> |      |      |            |      |         |      |           |
| Yüksek  | 3    | 14.3 | 2          | 7.7  | 1       | 3.7  | p>0.05    |
| Düflük  | 18   | 85.7 | 24         | 92.3 | 26      | 96.3 |           |
| $\chi^2 = 0.753$ SD=2, p = 0.686                      |      |      |            |      |         |      |           |
| <b>Gebelikte Annenin Sigara Kullanım Öyküsü</b>       |      |      |            |      |         |      |           |
| Var   | 11   | 52.4 | 13         | 50.0 | 8       | 29.6 | p>0.05    |
| Yok   | 10   | 47.6 | 13         | 50.0 | 19      | 70.4 |           |
| $\chi^2 = 1.785$ SD=2, p = 0.410                      |      |      |            |      |         |      |           |

\* Ki-kare testi kullanılmıştır.

Gruplar doğum şekilleri açısından karşılaştırılmıştır. DEHB grubunun %42.9' u (n:9), DEHB+KOKGB grubunun % 84.6' sı (n:22), kontrol grubunun ise 19 % 70.4' ü (n:19) spontan vajinal yolla, DEHB grubunun %57.1' i (n:12), DEHB+KOKGB grubunun %15.4' ü (n:4), kontrol grubunun %29.6' sı (n:8) sezeryan ile doğmuştur. Forseps yada vakum kullanılarak gerçekleşen doğum eylemi sadece DEHB+KOKGB grubunun %7.7' sinde (n:2) tanımlanmıştır.

Gruplar arasında; doğum zamanı, doğum komplikasyonları (mor doğum, doğduktan sonra ağlamama, kordon dolanması, mekanyum aspirasyon sendromu), havale ve fiziksel hastalık öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmemiştir (sırasıyla p= 0.302, p= 0.446, p= 0.348, p= 0.254).

Çalışmadaki tüm olgular anne sütü alma süreleri bakımından karşılaştırılmıştır. Anne sütü alış süresi ortalaması DEHB grubunda 6.76±6.38, DEHB+KOKGB grubunda 11.44±6.03, kontrol grubunda 9.14±6.56 olarak belirlenmiştir. Anne sütü alış süresi bakımından DEHB ile DEHB+KOKGB grupları ve DEHB+KOKGB ile kontrol grupları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmazken, DEHB grubunda, kontrol grubuna oranla anne sütü alış süresi istatistiksel olarak anlamlı oranda kısa bulunmuştur (p=0.028).

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın en önemli sonucu; KOKGB' nin eşlik ettiği DEHB' li çocukların annelerinin

gebeliklerinde psikososyal stresöre daha fazla maruz kaldıklarının belirlenmiş olması ve DEHB' li çocukların anne sütü alış süresinin daha kısa olarak saptanmış olmasıdır.

Bu çalışmanın sonuçlarından; KOKGB' nin eşlik ettiği DEHB' li çocukların sağlıklı çocuklara göre intrauterin dönemde daha fazla strese maruz kaldıkları anlaşılmaktadır. Gebelik sırasındaki annenin ruhsal durumunun, uterusun kan akımını etkileyerek, uterin çevreye etkide bulunabileceği belirtilmektedir (Gitau ve ark. 2001). Gebelikteki annenin yaşadığı stresinin bazı doğumsal anormalliklerde artışa yol açabildiği bilinmektedir (Hanson ve ark. 1999). Ayrıca; annenin gebeliğinde yaşadığı stres ile DEHB ve alt gruplarının ilişkisini araştıran çalışmalar yazında göze çarpmaktadır (Linnet ve ark. 2003). McIntosh ve arkadaşlarının (1995) yaptıkları çalışmada; DEHB ve dikkat eksikliği olan çocukların annelerinde daha fazla psikososyal stres öyküsü saptanmıştır. Güncel bir gözden geçirme yazısında; dikkat ve hareketlilik sorunlarının, gebelikte yaşanan stres ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Linnet ve ark. 2003). Diğer yandan gebelikte annenin yaşadığı stresin, çocuğun HPA ekseninde uzun süreli, hatta kalıcı etkilere yol açabileceği, bu yolla çocuğun beyin gelişimini etkileyebileceği ve ileride ruhsal bozukluklara yatkınlık oluşturabileceği öne sürülmektedir (Gloven ve O' Connor 2002). Bu çalışmada, annenin gebeliğinde yaşadığı stresin, HPA eksenini işlevlerine olumsuz etki yapmış olabileceği ve bu yolla YDB gelişimine katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmüştür.

**Tablo 3:** Gruplardaki Çocukların Erken Doğum, Doğum Komplikasyonları ve Doğum Sonrasına İlişkin Bilgilerin Dağılımları

|  | DEHB |      | DEHB+KOKGB |       | KONTROL |      | *p değeri |
|--|------|------|------------|-------|---------|------|-----------|
|  | n    | %    | n          | %     | n       | %    |           |
| <b>Erken Doğum Öyküsü</b>                  |      |      |            |       |         |      |           |
| Var  | 2    | 9.5  | 0          | 0.0   | 2       | 7.4  | p>0.05    |
| Yok  | 19   | 90.5 | 26         | 100.0 | 25      | 92.6 |           |
| $\chi^2 = 2.394$ SD=2, p = 0.302           |      |      |            |       |         |      |           |
| <b>Doğum Komplikasyonu Öyküsü</b>          |      |      |            |       |         |      |           |
| Var  | 6    | 28.6 | 7          | 26.9  | 4       | 14.8 | p>0.05    |
| Yok  | 15   | 71.4 | 19         | 73.1  | 23      | 58.2 |           |
| $\chi^2 = 1.617$ , SD= 2, p= 0.446         |      |      |            |       |         |      |           |
| <b>GeçirilmiflKonvulziyon Öyküsü</b>       |      |      |            |       |         |      |           |
| Var  | 2    | 9.5  | 4          | 15.4  | 1       | 3.7  | p>0.05    |
| Yok  | 19   | 71.4 | 22         | 84.6  | 26      | 96.3 |           |
| $\chi^2 = 2.110$ SD=2 p=0.348              |      |      |            |       |         |      |           |
| <b>GeçirilmiflFiziksel Hastalık Öyküsü</b> |      |      |            |       |         |      |           |
| Var  | 12   | 57.1 | 11         | 42.3  | 9       | 33.3 | p>0.05    |
| Yok  | 9    | 42.9 | 15         | 57.7  | 18      | 66.7 |           |
| $\chi^2 = 2.743$ SD=2 p=0.254              |      |      |            |       |         |      |           |

\* Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bu çalışmada; anne sütü alış süreleri karşılaştırılmış ve DEHB' li çocukların, sağlıklı çocuklara oranla anne sütü alış sürelerinin daha kısa süre olduğu görülmüştür. Yazında DEHB'li çocukların, olmayanlara göre daha kısa süre anne sütü aldıklarını belirten çalışmalar bulunmaktadır (Stevens ve ark. 1995, Yorbik ve ark. 2003) ve bu sonuç diğer çalışmaların sonuçları ile uyumludur.

Bilinen; anne sütünün bebeklerin tüm gereksinimlerini altı ay boyunca tek başına sağlayabilen bir besin olduğudur. Anne sütü ile beslenen bebeklerde; enfeksiyonlar, allerji, ani bebek ölümü, nekrotizan enterokolit, özofagus ve mide lezyonları daha az görülmekle birlikte, yeterli süre anne sütü ile beslenenlerde lenfoma, lösemi, multiple skleroz, diabetes mellitus, kronik akciğer hastalığı, ülseratif kolit, obesite, crohn, çölyak gibi önemli hastalıkların gelişme riski daha azdır (Çoşkun 2003). Çok az çalışmada, emzirme süresi ile sonradan ortaya çıkan ruhsal sorunların ilişkisi çalışılmıştır (Golding ve ark. 1997). Yazında; yeterli süre anne sütü alanların, bilişsel gelişimlerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (Angelsen ve ark 2001, Çoşkun 2003). Öğrenme güçlüğü olan çocukların yenidoğan döneminde emme problemlerinin daha fazla olduğu, DB' li çocuklarda olumsuz davranışların; sosyal ve diğer etmenlerle birlikte, biberonla beslenme ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Golding ve ark. 1997).

Diğer yandan anne-çocuk ilişkisinin daha sağlıklı gelişebildiği, anne ve çocuğun birbirine yakın olduğu zaman emzirme dönemidir ve emzirme anne-çocuk ilişkisini olumlu etkiler. Yıkıcı davranış bozuklukları ile bağlanma sorunları arasında ilişki olduğundan söz edilmekle birlikte henüz bu konuda güçlü kanıtlar elde edilememiştir (Burke ve ark. 2002). Yazında; organize olmayan bağlanma (kaçıngan-güvensiz veya zorlayıcı-güvensiz bağlanma) ile yıkıcı davranışlar ile ilişki olduğundan söz edilmektedir (Burke ve ark. 2002). Bu çalışmanın sonuçları anne sütü alış süresinin yıkıcı davranış bozuklukları gelişimi açısından koruyucu özelliği olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada DEHB' li çocukların intrauterin dönemde en fazla nikotine maruz kaldıkları görülmekle birlikte çalışma grubumuzdaki her üç grup arasında da bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Gebelikte annenin sigara kullanımı ile DEHB arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar gözden geçirildiğinde, tutarsız sonuçların bulunduğu görülmektedir (Linnet ve ark. 2003). Gebelikte annenin sigara kullanımının, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, ölü doğum ile ilişkilendirildiği (Shah ve Bracken 2000) ve DEHB gelişimine de katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Milberger ve ark. 1997). Ancak

son zamanlarda yapılan bir gözden geçirme yazısında, gebelikte sigara kullanımı ile dikkat eksikliği ve aşırı hareketliliğin ilişkisinin tüm çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı da belirtilmektedir (Linnet ve ark. 2003). Bu çalışmanın sonuçlarının, Linnet ve arkadaşlarının (2003) gözden geçirme yazısının sonucu ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada; doğumsal özellikler ve doğum sonrası yaşanan sorunlar açısından farklılık belirlenmemiştir. Zamanından önce doğumun bilişsel ve davranışsal etkilerini değerlendiren bir metaanaliz çalışmasında, erken doğum öyküsü bulunan çocukların okul çağında bilişsel test sonuçlarında düşüklük olduğundan söz edilmektedir (Bhutta ve ark. 2002). Ayrıca, 1759 erken doğan ile 2629 zamanında doğan çocuğun karşılaştırılmalı değerlendirildiği 16 çalışmanın 13'ünde (%81), erken doğum öyküsü olanlarda dışa yönelim ve içe yönelim davranış sorunlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Bhutta ve ark. 2002). Doğum komplikasyonları ile DEHB ilişkisini araştıran çalışmalarda farklı sonuçların bulunduğu dikkati çekmektedir. Doğum komplikasyonu ile DEHB gelişimi arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar olduğu gibi (Milberger ve ark. 1997) ilişki bulunmadığını öne süren çalışmada bulunmaktadır (McGee ve ark. 1984).

Doğum komplikasyonları ile DEHB ilişkisini araştıran çalışmalarda farklı sonuçların bulunduğu dikkati çekmektedir. Doğum komplikasyonu gelişimi öyküsü en fazla KOKGB' nin eşlik ettiği DEHB' li çocuklarda belirlenmesine rağmen farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç, McGee ve arkadaşlarının (1984) yaptıkları çalışmanın sonuçlarına benzer bulunmuştur. Ancak doğum komplikasyonları ve doğum sonrası sorunlara ilişkin bilgilere tıbbi kayıtlardan değil de annelere yöneltilen sorular sonucu ulaşılmış olması çalışmamızın kısıtlılığıdır.

Bu çalışmada; erken çocukluk döneminde geçirilen fiziksel hastalık, konvulsiyon açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bazı çalışmalarda, çocukların fiziksel hastalığa sahip olması, bebeklikte sık havale geçirme gibi çeşitli etmenlerin DEHB gelişiminde risk oluşturabileceği belirtilmiştir (Allen ve ark 1998, Faraone ve ark. 1998). Ancak; olguların fizik/nörolojik olarak değerlendirilmiş olması, kronik fiziksel/nörolojik

hastalığı olanların, ek ruhsal bozukluk tanısı olanların ve WISC-R zeka testi ile belirlenen zeka bölümlerinin 80' nin altında olanların bu çalışmada dışlanmış olması nedeniyle gruplar arasında farklılık saptanmamış olabilir.

Olgu sayısının azlığı, gebelik, doğum ve erken çocukluk dönemine ait bilgilerin geriye dönük sorgulanmış olması bu çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrası sorunların ve anne sütünün DEHB üzerine etkilerinin incelenmesi için geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç olarak, psikopatoloji gelişiminde anne karnında iken yaşanan stresin önemini vurgulayan bu çalışma koruyucu ruh sağlığı açısından önemlidir. Bu çalışmanın sonuçları, stres kaynağı olabilecek uyarımlarla karşılaşan annelere gebelik boyunca ruhsal destek verilmesinin gerekliliğini göstermektedir. Stres ile karşılaşma riski fazla olabilecek anne adaylarının gebelik planlanan dönemden itibaren izlenmesi, ruhsal destek verilmesinin ileride YDB' nin ortaya çıkışını azaltabileceği düşünülebilir. Diğer yandan; anne sütünün YDB gelişimi üzerine koruyucu etkisi olabileceğini ve daha büyük bir grupta, bağlanma ve anne sütünün etkilerinin incelenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

- Allen NB, Lewinsohn PM, Seeley JR (1998) Prenatal and perinatal influences on risk for psychopathology in childhood and adolescence. *Dev Psychopathol* 10: 513-529.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *DSM-IV Mental bozuklukların tanımsal ve sayımsal el kitabı. Dördüncü baskı*, (çev.ed Köroğlu E.) Hekimler yayın birliği, Ankara.
- Angelsen NK, Vik T, Jacobsen G ve ark. (2001) Breast feeding and cognitive development at age 1 and 5 years. *Arch Dis Child* 85(3) 183-188.
- Bhutta AT, Cleves MA, Casey PH ve ark. (2002) Cognitive and behavioral outcomes of school-aged children who were born preterm: A meta-analysis. *JAMA* 288(6):728-737.
- 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: 1275-1293.

## ÇAKALOZ VE AKAY

Cantwell DP (1996) Attention deficit disorder: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35: 978-987.

Conners CK (1994) Conners abbreviated symptom questionnaire. North Tonawanda NY, Multi Health Systems.

Çoşkun T (2003) Anne sütü ile beslenmenin yararları. *Katkı Pediatri Sosyal Pediatri* 25:199-202.

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 :132-144.

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

Gitau R, Fisk NM, Teixeira JM ve ark.(2001) Fetal hypothalamic-pituitary-adrenal stress responses to invasive procedures are independent of maternal responses. *J Clin Endocrinol Metab* 86:104-109.

Glover V, O' Connor TG (2002) Effects of antenatal stress and anxiety. *Br J Psychiatry* 180: 389-391.

Golding J, Rogers IS, Emmett PM (1997) Association between breast feeding, child development and behaviour. *Early Human Development Suppl* 175-184.

Hansen D, Moller H, Olsen J (1999) Severe periconceptional life events and the sex ratio in offspring: Follow up study based on five national registers. *BMJ* 319:548-549.

Hoffman JB, Du Paul GJ (2000) Psychoeducational interventions for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 9: 647-661.

Johnston C, Mash EJ (2001) Families of children with attention deficit hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clin Child Fam Psychol Rev* 4: 183-207.

Linnert KM, Dalsgaard S, Obel C ve ark (2003) Maternal lifestyle factors in pregnancy risk of attention deficit hyperactivity disorder and associated behaviors: Review of the current evidence. *Am J Psychiatry* 160 :1028-1040.

McCracken JT (2000) Attention deficit disorder. Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, seventh edition içinde, Sadock BJ, Sadock VA (ed) Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, s: 2679-2688.

McGee R, Williams S, Silva PA (1984) Behavioral and developmental characteristics of aggressive, hyperactive, and aggressive-hyperactive boys. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 23:279-282.

McIntosh DE, Mulkins RS, Dean RS (1995) Utilization of maternal perinatal risk indicators in the differential diagnosis of ADHD and UADD children. *Int J Neurosci* 81:35-46.

Milberger S, Biederman J, Faraone SV ve ark (1997) Pregnancy, delivery and infancy complications and attention deficit hyperactivity disorder: Issues of gene-environment interaction. *Biol Psychiatry* 41:65-75.

Savaşır İ, Şahin N (1994) Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği. *Türk Psikologlar Derneği Yayını*, Ankara.

Shah NR, Bracken MB (2000) A systematic review and meta-analysis of prospective studies on the association between maternal cigarette smoking and preterm delivery. *Am J Obstet Gynecol* 182:465-472.

Stevens LJ, Zentall SS, Deck JL ve ark (1995) Essential fatty acid metabolism in boys with attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Clin Nutr* 62: 761-768.

Şener Ş, Dereboy İF (1995) Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Türkçe Uyarlaması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2: 131-141.

Yorbık Ö, Kırmızıgül P, Selcen D ve ark (2003) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda anne sütü alma süreleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 10: 115-120.

Zimmerman ML (2003) Attention- deficit hyperactivity disorder: Review. *Nurs Clin Ann* 38: 55-66.