

Araştırma / Original article**Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anne-babalarının öfke ve saldırganlık düzeyleri****Koray KARA,¹ İbrahim DURUKAN,² Cem KOPARAN,³
Demet ALTUN,⁴ Dursun KARAMAN,⁵ Selçuk ÖZKAN⁶****Öz**

Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların anne-babalarının saldırganlık ve sürekli öfke-öfke ifade tarzı düzeylerinin belirlenmesi, bunlar ile DEHB ve karşı olma karşı gelme belirtileri arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 58 DEHB'li çocuk ile 54 sağlıklı çocuğun anne ve babası oluşturmuştur. İki grubun değerlendirilmesinde Sosyodemografik Bilgi Formu, Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği ile Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği kullanılmıştır. Çocuklardaki DEHB belirtileri Yıkıcı Davranış Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeğiyle değerlendirilmiştir. **Bulgular:** DEHB grubunun annelerinin sürekli öfke düzeyleri kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Ayrıca, DEHB grubunun hem anne, hem de babalarının öfke kontrol düzeyleri kontrol grubundan daha düşük saptanmıştır. DEHB grubunun annelerinin Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği toplam saldırganlık puanları ve düşmanlık alt ölçek puanları sağlıklı çocukların annelerinden yüksek bulunmuştur. DEHB'li çocuklardaki dikkatsizlik ve karşı gelme düzeyleri ile anne-babalarının saldırganlık ve annelerinin sürekli öfke düzeyleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** DEHB olan çocukların annelerinin sürekli öfke ve toplam saldırganlık düzeylerinin sağlıklı çocuk annelerine göre yüksek olduğu; DEHB grubunun hem anne, hem de babalarında öfke kontrol düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. DEHB'li çocukların anne-babalarının öfke ve saldırganlık duygu ve davranışlarının farkında olmaları ve bunları kontrol etmeye çalışmaları DEHB'nin tedavi sürecinde önemli gözükmetedir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2016; 17(3):223-230)

Anahtar sözcükler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, anne-baba, saldırganlık, öfke tarzı, sürekli öfke düzeyi

Anger and aggression level in parents of children with attention deficit and hyperactivity disorder**ABSTRACT**

Objective: In this study we aimed to assess the aggression and trait anger-anger expression levels in parents of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) and to investigate the relationship between symptoms of ADHD/oppositional defiant disorder and aggression and anger levels of parents. **Methods:** The study sample consisted parents of 58 children diagnosed with ADHD between 6-14 ages. The healthy control group consisted of 54 healthy children's parents. Both ADHD and healthy group were assessed with Sociodemographic Data Form, Buss-Perry Aggression Questionnaire and Trait Anger Expression Inventory. Symptoms of ADHD in children were evaluated with the DSM-IV Based Behavior Disorders Screening and Rating Scale. **Results:** We found that trait anger level of mothers was higher in ADHD group than the control group. Anger control scores of ADHD parents was lower than the control group. Buss-Perry Aggression Questionnaire total aggression score and hostility subscale score was found to be higher in ADHD group than healthy control group. Additionally, attention deficit and

¹ Uzm. Dr., ² Doç. Dr., ⁵ Yrd. Doç. Dr., ⁶ Dr., GATA Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD., Ankara

³ Uzm. Dr., Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Antalya

⁴ Uzm.Dr. Etimesgut Asker Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Yazışma Adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. Koray KARA, GATA Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD., Etlik/Ankara

E-mail: karalar@superonline.com

Geliş tarihi: 25.04.2015, **Kabul tarihi:** 16.06.2015, **doi:** 10.5455/apd.186583

oppositional defiant symptom levels of ADHD children were in relation with hostility level of parents and trait anger level of mothers. Conclusion: In our study trait anger and total aggression levels of mothers were found to be higher in ADHD group than healthy control group. Anger control levels of parents of ADHD group were lower than the control group. Parents of children with ADHD should be aware of their emotion and behavior related to anger and aggression during the treatment of child. (Anatolian Journal of Psychiatry 2016; 17(3):223-230)

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, parent, aggression, anger expression, trait anger level

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve dürtüsellik belirtileriyle karakterize, çocukluk çağıının en sık görülen nöropsikiyatrik bozukluklarından biridir. Okul çağı çocuklarında görülme oranı %3-5 arasındadır.¹ DEHB süregelen bir bozukluk olup, ergenlik ve erişkinlikte de farklı semptomatolojiyle, değişik işlevsellik alanlarında sorun oluşturmaktadır.

DEHB'nin hem çocuklar, hem de anne-baba ve sosyal çevre üzerinde etkileri vardır.² DEHB'li çocuklar sıklıkla akademik sorunlar, arkadaş ilişkisi kurma güçlükleri ve anne-babalarıyla çatışma yaşarlar. Ailelerle yapılan çalışmalar anne-babaların bakım yükünün arttığına, anne-babalık doyumu ve özgüven duygularının azaldığına, anne-babalık stresi ve boşanmanın arttığına işaret etmektedir.³⁻⁵ Anne-babanın yaşadığı stresle çocuğun göstereceği saldırganlık arasında dinamik bir kısır döngü olduğu bildirilmiştir.⁶ DEHB olgularının annelerinin böyle bir döngüye daha eğilimli oldukları belirtilmiştir.⁷ Yaşla birlikte DEHB'li çocukların bakım gereksinimleri artmakta, bu artışa paralel olarak anne-babalık işlevleri de olumsuz etkilenmektedir.

Öfke, orta düzeyde sinirlenme veya sıkıntıdan, hiddet ve şiddetli öfkeye kadar değişen geniş bir duygusal yaşantı olarak tanımlanmıştır.⁸ Öfkenin anlatımı öfkenin bastırılarak içte tutulması, öfkenin dışa vurulması ve öfkenin mantığa bürüme, yadsıma, bastırma gibi savunma düzenekleriyle kontrol edilmesi şeklinde üç türde tanımlanmıştır.⁹ Öfke, kısa süreli ve orta yoğunlukta olduğunda yararlı; sürekli veya şiddetli olduğunda ise yıkıcı olabilen bir duygudur.¹⁰ Öfke, açıkça gösterildiğinde ve başkalarının olumsuz değerlendirildiğinde benlik saygısında azalma, kişilerarası ve aile içi çatışmalar, sözel ve fiziksel saldırılar ve çalışma yaşamı ile ilgili sorunlara neden olabilir. Annenin yaşadığı öfkenin önemli nedenlerinden birinin DEHB'li bir çocuğa sahip olmak olduğu ileri sürülmüştür.²

Saldırganlık, sözel, fiziksel veya dolaylı olarak kendisine veya bir başkasına zarar vermeyi amaçlayan herhangi bir hareket olarak tanımlanır.¹¹ Öfkenin anlatım biçimlerinin en önemlile-

rinden biri saldırganlık olarak görülmektedir.¹⁰ Araştırmalarda öfke ve saldırganlık çoğu zaman birbiriyle ilişkili olarak ele alınmakta ve birbiriyle bağlantılı olarak değerlendirilmektedir.¹² Birçok araştırmada, bireylerin saldırganlık göstermelerinde öfkenin önemli bir değişken olduğu bildirilmiştir.¹³⁻¹⁶

Saldırganlık hem erişkinlik, hem de çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarında sık saptanır.¹⁷ Saldırganlık, olumsuz toplumsal ve sosyal sonuçlarının yanında, sağlık hizmetlerine de önemli bir yük getirmektedir.¹⁸ Hem farmakolojik, hem de davranışçı tedavilerin saldırganlığın tedavisinde yeterince etkili olmadığı kabul edilmektedir.¹⁹ DEHB etiolojisinde genetik etkenlerin önemli oranda bir yatkınlık oluşturduğu; DEHB'li çocukların anne-babalarının sağlıklı kontrollere göre daha fazla DEHB tanısı ve DEHB belirtisi gösterdiği bildirilmiştir.^{20,21} Saldırgan davranışların DEHB olgularında -özellikle karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KO-KGB) ve davranım bozukluğu komorbiditesi varlığında- sık saptanmasının yanı sıra, DEHB olgularının anne-babalarında da sık görülebileceği öne sürülmüştür.²²

Bu araştırmada DEHB'li çocukların anne-babalarının saldırganlık ve sürekli öfke düzeyleriyle öfke anlatım biçimlerinin ve bu saldırganlık ve öfke düzeyleriyle DEHB ve KO-KGB belirtileri arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma deseni ve örneklem

Araştırma grubunu, GATA Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne yapılan ardışık başvuruların değerlendirilmesi sonucunda Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Dördüncü Baskı (DSM-IV) tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konulan, 6-14 yaşları arasındaki 58 çocuğun anne-babaları oluşturmuştur. Zeka geriliği, otistik spektrum bozukluğu ve kronik tıbbi hastalık öyküsü olan çocukların anne-babaları araştırmaya alınmamıştır. Sağlıklı kontrol grubunu Etimesgut Asker Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, herhangi bir psikiyatrik ve nöro-

nörolojik bozukluk öyküsü olmayan 54 çocuğun anne-babası oluşturmıştır.

DEHB'li çocukların anne-babalarından kendileriyle ilgili Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği, Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ); çocuklarını değerlendirmek için DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranış Bozuklukları Tarama ve Derecelendirme Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Annelerin hepsi araştırmada kullanılan tüm ölçekleri doldurmuşken, araştırma grubundaki babaların 38'i, kontrol grubundaki babaların 48'i ölçekleri doldurmuştur. Anne ve babaların en az ilköğretim mezunu olması, halen psikiyatrik bir bozukluğa bağlı tedavi görmüyor olmaları koşulu aranmıştır. Sağlıklı kontrol grubu kronik bir hastalık öyküsü olmayan çocukların anne-babaları arasından seçilmiştir.

Araştırmaya katılan olgular ve aileleri araştırma ile ilgili bilgilendirilerek araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine ilişkin sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma Mart 2014-Eylül 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup etik kurul onayı Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu tarafından verilmiştir (11.03.2014 gün ve 16484-549 sayı).

Değerlendirme araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Çalışmaya katılan çocukların ve ailelerinin sosyodemografik özellikleri araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılarak elde edilmiştir. Bu formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, gelişim basamakları, eğitim süresi ve tıbbi özgeçmiş bilgilerinin yanı sıra; anne ve babanın yaş ve eğitim düzeyiyle ilgili bilgiler sorgulanmıştır.

Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği: Buss ve Warren tarafından öfke ve saldırganlığı belirlemek için geliştirilen, beşli Likert tipi yanıtlar içeren ve beş alt ölçekten oluşan 34 maddelik bir ölçektir.²³ Alt ölçekler fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve dolaylı saldırganlığı değerlendirir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Elde edilen toplam puana göre saldırganlığın düzeyi belirlenir (≤ 29 : çok düşük, 30-39: düşük, 40-44: düşük-orta, 45-55: orta, 56-59: yüksek-orta, 60-69: yüksek, ≥ 70 : çok yüksek). Toplam puanın yüksekliğinde alt ölçek puanlarının incelenmesi gerekir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Can tarafından yapılmıştır.²⁴

Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ): SÖÖTÖ Spielberger tarafından geliştirilmiş, Türkçe formunun çevirisi ve geçerlilik çalışması Özer tarafından yapılmıştır.^{25,26} Ölçek sürekli öfke, öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol olmak

üzere dört alt ölçekten ve 34 maddeden oluşur. Bu ölçek sürekli öfke¹⁰ ve öfke ifade tarzı²⁴ şeklinde bölümler içermektedir. Likert tipi bir ölçektir. Ergen ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düzeyinin yüksek olduğunu, öfke kontrol alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebilirliğini, dışı vurulan öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edilir olduğunu ve içte tutulan öfke alt ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir.

DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranış Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (YDBTDÖ):

Bu ölçek Turgay tarafından DSM-IV tanı ölçütleri temel alınarak geliştirilmiştir.²⁷ Maddelerin dokuz dikkat eksikliğini, dokuz hiperaktivite ve dürtüsellliği, sekizi karşıt olma-karşı gelme bozukluğunu, 15'i davranım bozukluğunu sorgulamaktadır. Likert tipi bir ölçektir. DEHB tanısı için dikkat eksikliğini sorgulayan dokuz maddeden en az altısının veya hiperaktivite ve dürtüsellliği sorgulayan dokuz maddenin en az altısının oldukça fazla/çok fazla olarak puanlanması gereklidir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Ercan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²⁸

İstatistiksel analiz

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılım kontrolü için Kolmogorow-Smirnow testi kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda kesikli değişkenler için ki-kare, sürekli değişkenler için Student's t testi veya Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon veya Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma grubu 45 erkek, 13 kız çocuğun; kontrol grubu 38 erkek, 16 kız çocuğun anne ve babasından oluşmaktadır. Araştırma grubundaki çocukların yaşları 9.51 ± 1.97 , kontrol grubunda 10.06 ± 1.53 olarak saptanmış, yaş açısından iki grup arasında istatistiksel yönden anlamlı fark saptanmamıştır ($p = 0.088$). Annenin yaşı ($p < 0.001$), babanın yaşı ($p < 0.001$), annenin eğitim süresi ($p < 0.001$) açısından sağlıklı kontrol grubunda istatistiksel olarak daha yüksek saptanmışken; cinsiyet ($p = 0.093$), eğitim süresi ($p = 0.16$) ve babanın eğitim süresi ($p = 0.17$) aç-

sından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

DEHB grubundaki çocukların annelerinin sürekli öfke düzeyleri kontrol grubunu oluşturan sağlıklı çocukların annelerinden yüksek bulunmuştur ($p=0.04$). DEHB'li çocukların anne ve babalarının öfke kontrol düzeyleri ($p=0.003$, $p=0.016$) kontrol grubundan daha düşük bulunmuştur. İki grubun SÖÖTÖ'nün diğer alt ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. DEHB ve kontrol grubunun sürekli öfke düzeyi, içe dönük öfke, dışa dönük öfke ve öfke kontrol

puanları Tablo 1'de sunulmuştur.

DEHB grubundaki çocukların annelerinin Buss-Perry Saldırganlık Ölçeğinde elde edilen toplam saldırganlık puanları ($p=0.04$) ve düşmanlık alt ölçek puanları ($p=0.02$) sağlıklı çocukların annelerinden yüksek bulunmuştur. İki grubun diğer alt ölçek puanları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır. DEHB ve kontrol grubunun fiziksel, sözel ve dolaylı saldırganlık, düşmanlık, öfke ve toplam saldırganlık puanları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 1. Anne-babaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzı alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt ölçekler	Anne-baba	DEHB grubu (s=58)	Kontrol grubu (s=54)	p
Sürekli öfke	Anne ¹	19.4±5.2	17.8±2.7	0.040
	Baba ²	21.6±6.2	19.1±5.5	0.050
Öfke içe vurum	Anne ¹	15.5±3.8	15.5±4.0	0.940
	Baba ²	16.2±3.0	15.5±3.7	0.050
Öfke dışa vurum	Anne ²	14.4±4.8	14.1±2.9	0.430
	Baba ²	15.4±4.0	15.2±4.1	0.750
Öfke kontrol	Anne ¹	20.7±5.8	23.8±4.6	0.003
	Baba ¹	21.6±4.5	24.1±4.6	0.016

¹ Student t testi, ² Mann-Whitney U testi.

Tablo 2. Anne-babaların Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt ölçekler	Anne-baba	DEHB grubu (s=58)	Kontrol grubu (s=54)	p
Fiziksel Saldırganlık	Anne ²	12.2±5.8	10.5±2.4	0.67
	Baba ²	13.6±4.7	13.5±4.6	0.80
Sözel Saldırganlık	Anne ²	10.6±3.6	10.9±2.5	0.22
	Baba ²	14.2±14.4	12.1±3.1	0.66
Öfke	Anne ²	17.2±5.5	15.7±2.7	0.41
	Baba ¹	17.2±4.6	16.5±3.9	0.46
Düşmanlık	Anne ¹	14.1±4.3	12.2±4.0	0.02
	Baba ²	13.8±4.8	13.1±4.4	0.50
Dolaylı saldırganlık	Anne ²	10.5±3.0	9.7±2.0	0.27
	Baba ²	10.1±3.0	10.1±3.2	0.08
Toplam Puan	Anne ¹	65.2±18.5	58.9±11.3	0.04
	Baba ¹	65.9±16.6	63.6±15.1	0.50

¹ Student t testi, ² Mann-Whitney U testi.

DEHB grubundaki annelerin fiziksel, sözel saldırganlık, öfke alt ölçekleri ve toplam saldırganlık puanlarıyla YDBTDÖ dikkatsizlik alt ölçeği puanları; sözel saldırganlık ve toplam saldırganlık puanları ile karşı gelme alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. DEHB grubundaki babaların fiziksel ve dolaylı saldırganlık, öfke ve saldırganlık toplam puanları ile YDBTDÖ dikkatsizlik alt ölçeği puanları arasında; sözel saldır-

ganlıkla YDBTDÖ hiperaktivite alt ölçeği puanları arasında negatif korelasyon saptanmıştır. DEHB grubunun saldırganlık alt ölçek puanlarıyla YDBTDÖ alt grupları arasındaki korelasyon Tablo 3'te sunulmuştur.

DEHB grubunda annelerin sadece sürekli öfke düzeyiyle YDBTDÖ dikkatsizlik alt ölçeği puanları arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuş, YDBTDÖ alt ölçek puanları ile annelerin içe

Tablo 3. DEHB'li çocukların anne ve babalarında DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranış Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeği alt ölçek puanları ile Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği alt ölçek puanları arasındaki ilişki

Alt ölçekler	Fiziksel saldırganlık		Sözel saldırganlık		Öfke		Düşmanlık		Dolaylı saldırganlık		Toplam puan	
	A ²	B ¹	A ²	B ²	A ¹	B ¹	A ¹	B ¹	A ²	B ²	A ²	B ²
Dikkatsizlik	0.35*	-0.32*	0.31*	-0.10	0.22*	-0.33*	0.20	-0.15	0.26	-0.35*	0.33**	-0.38*
Hiperaktivite	0.10	-0.17	-0.05	-0.34*	0.14	-0.26	-0.09	-0.13	-0.01	-0.07	0.06	-0.26
KGB	0.25	-0.12	0.30*	0.08	0.25	-0.21	0.26	-0.11	0.27	-0.16	0.31*	-0.25

A: Anne; B: Baba; ¹ Pearson korelasyon testi, ² Spearman korelasyon testi.

Tablo 4. DEHB'li çocukların anne ve babalarında DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranış Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeği alt ölçek puanlarıyla Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı alt ölçek puanları arasındaki ilişki

Alt ölçekler	Sürekli öfke		Öfke içe atma		Öfke dışı vurma		Öfke kontrol	
	Anne ²	Baba ¹	Anne ¹	Baba ¹	Anne ²	Baba ¹	Anne ¹	Baba ¹
Dikkatsizlik	0.28*	-0.24	0.03	-0.14	0.20	-0.18	0.07	0.14
Hiperaktivite	0.06	-0.25	-0.21	-0.02	0.02	-0.06	-0.06	-0.20
KGB	0.16	-0.17	0.07	-0.20	0.15	-0.22	0.05	0.02

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$; ¹ Pearson korelasyon testi, ² Spearman korelasyon testi.

dönük ve dışı dönük öfke ve öfke kontrolü puanları arasında ve babaların SÖÖTÖ'nin hiçbir alt ölçek puanları arasında korelasyon bulunmamıştır. DEHB grubunun sürekli öfke düzeyi ve öfke tarzıyla YDBTDÖ alt grupları arasındaki korelasyon Tablo 4'te sunulmuştur.

DEHB'li çocukların annelerinin saldırganlık tüm alt ölçek düzeyleri ve toplam saldırganlık düzeyiyle sürekli öfke, öfke içe ve öfke dışı vurma düzeyleri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

ken, öfke kontrol düzeyleri arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. DEHB'li çocukların babalarının sözel saldırganlık alt ölçeği dışında tüm saldırganlık alt ölçek düzeyleri ve toplam saldırganlık düzeyiyle sürekli öfke, öfke içe vurma ve dışı vurma düzeyleri arasında pozitif korelasyon saptanmıştır, öfke, düşmanlık alt ölçekleri ve toplam saldırganlık düzeyiyle öfke kontrol düzeyleri arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. DEHB'li çocukların anne ve babalarının Saldırganlık Ölçeği alt ölçek puanları ile Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı alt ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları

Alt ölçekler	Sürekli öfke		Öfke içe atma		Öfke dışı vurma		Öfke kontrol	
	Anne	Baba	Anne	Baba	Anne	Baba	Anne	Baba
Fiziksel saldırganlık	0.59**	0.59**	0.21*	0.37**	0.58**	0.60**	-0.18	-0.30
Sözel saldırganlık	0.35*	0.06	0.20*	0.08	0.43**	0.11	-0.03	-0.06
Öfke	0.59**	0.71**	0.37**	0.34**	0.38**	0.55**	-0.01	-0.37**
Düşmanlık	0.43**	0.61**	0.40**	0.48**	0.33**	0.49**	-0.12	-0.32**
Dolaylı saldırganlık	0.39**	0.28**	0.38**	0.25*	0.47**	0.41**	0.02	-0.14
Toplam	0.62**	0.54**	0.41**	0.29**	0.55**	0.47**	-0.09	-0.28**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

TARTIŞMA

Bu araştırmada DEHB'li çocukların annelerinin toplam saldırganlık ve saldırganlık alt ölçeklerinden düşmanlık düzeyinin sağlıklı çocukların

annelerinden yüksek olduğu, DEHB grubundaki annelerin sürekli öfkelerinin yüksek, hem anne hem de babaların öfke kontrol becerilerinin kontrol grubunu oluşturan anne-babalardan düşük olduğu, öfke içe ve öfke dışı vurma açısından **Anadolu Psikiyatri Derg 2016; 17(3):223-230**

farklılık olmadığı saptanmıştır. DEHB'li çocukların anne-babalarının saldırganlık alt tipi düzeylerinin çoğuyla YDBTDÖ'nün özellikle dikkatsizlik alt ölçek puanları arasında, annelerin sürekli öfke düzeyiyle YDBTDÖ'nün dikkatsizlik alt ölçek puanları arasında korelasyon bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırma grubundaki anne-babaların saldırganlık düzeyleriyle öfke içe ve öfke dışı vurma ile sürekli öfke düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmada saptanan DEHB'li çocukların annelerinin sürekli öfke düzeyinin sağlıklı çocukların annelerinden yüksek olması, Durukan ve arkadaşlarının çalışmasıyla uyumludur.²⁹ DEHB'li çocukların annelerinin sürekli öfke düzeyinin, bu tanıya sahip çocukların annelerinde kaygı, çökkünlük gibi olumsuz duygulanım bildirilen önceki çalışmalarla da benzerlik göstermektedir.³⁰⁻³² Bu çalışmalardan farklı olarak başka bir çalışmada, DEHB'li çocukların annelerinin öfkeli olmadıkları, sadece çocukları ile birlikte olduklarında öfkeli oldukları bildirilmiştir.² Anne-babanın ikisinin de öfke kontrol becerilerinin sağlıklı çocukların anne-babalarından düşük olması DEHB'nin kronik doğasıyla, yaşamın hemen her alanında işlevselliği bozmasıyla ilişkili olabilir. Öfkenin eksen-I psikiyatrik bozukluklarla ve bedensel hastalıklarla da ilişkili olduğu göz önüne alındığında, yüksek öfke düzeyinin tıbbi veya psikiyatrik bir bozukluğa yakalanma olasılığını etkileyebileceği de göz önüne alınmalıdır. Araştırmadaki gruplar arasında öfke ifade tarzı puanlarının farklı olmaması, iki grubun öfkeyle benzer biçimde başa çıktıklarını göstermektedir.²⁹ Benzer desenli çalışmalarda DEHB'li öğrencileri olan öğretmenlerin sürekli öfke ve öfke kontrol tarzlarının da araştırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda DEHB grubundaki çocukların annelerinin toplam saldırganlık ve düşmanlık puanları sağlıklı çocukların annelerinden yüksek bulunması, araştırma grubunu oluşturan annelerin kontrol grubuna göre sürekli öfke düzeylerinin yüksek ve öfke kontrol düzeylerinin düşük olduğu bulgusuyla birlikte ele alınmalıdır. Bir çalışmada öfke, saldırgan davranışların en güçlü yordayıcısı olarak bildirilmiştir. Averill, kişilerin öfkelenme durumunda %83 sözlü, %40 fiziksel saldırganlık dürtüsü bildirdiklerini saptamıştır.³³ Öfkenin bastırılmasının, var olan enerjinin içe döndürülmesi ve bunun da bireyin kendisine ve çevresine zarar vermesi anlamına geldiği belirtilmiştir.^{34,35} Öfkenin saldırgan davranışları yordadığı göz önüne alındığında sürekli öfkeli ve öfkesini kontrol etme durumunda kalan araştırma grubundaki annelerin saldırganlık puanlarının

yüksek olması doğal bir sonuç olarak değerlendirilebilir. DEHB'nin yaşıt ve anne-baba ilişkisi ile akademik sorunlar gibi yaşamın birçok alanında sorun oluşturmaları ve kronik doğası nedeniyle annelerin yaşamın bazen onlara adaletsiz davrandığı, diğer insanların yaşamda her zaman çok daha iyi fırsatlar yakaladıkları, zaman zaman bazı insanlara yönelik kızgınlıklarının uzun sürmesi gibi saldırganlık ölçeğinin düşmanlık alt ölçeğinde olduğu gibi karamsar düşünceleri olabileceği; ayrıca depresyon ve anksiyete bozuklukları gelişme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir.³⁶

Araştırma grubundaki çocukların dikkatsizlik düzeyleriyle annelerin fiziksel, sözel ve öfke alt tipi ve toplam saldırganlık düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olması, çocuklarda dikkatsizliğe bağlı ders başarısızlığı ve ödev yapmama gibi akademik sorunların çokluğu hastalığın seyrinde anneleri daha olumsuz etkileyip öfke ve saldırganlığa yol açıyor olabilir. Bu bulgu Durukan ve arkadaşların çalışmasında dikkatsizlik belirtileriyle dışı vurulan öfke düzeyi arasında pozitif ilişki saptayan çalışma sonucuya benzerdir.²⁹ Benzer şekilde çocukların dikkatsizlik belirtileriyle annelerin sürekli öfke düzeyleri arasında pozitif ilişkinin saptanmış olması da bunu destekler bir bulgudur.

Öfke ve saldırganlık arasındaki ilişki incelenirken öfke ve saldırganlığın birbirleriyle ilişkili olduğu ve öfkenin saldırganlığın en güçlü yordayıcılarından biri olduğu göz önüne alınmalıdır. Donat Bacioğlu ve Özdemir sürekli öfkelenen ilköğretim öğrencilerinin fiziksel, sözel, düşmanlık, dolaylı saldırganlık ve öfke davranışları gösterdiğini saptamışlardır.¹² Öfkesi içe dönük olan kişilerde bastırma düzeneği öfke duygusunun saldırganlık şeklinde ortaya çıkması için tetikleyici bir durumdur.³⁷ Öfkesini kontrol edemeyen öğrencilerin fiziksel, sözel, dolaylı saldırganlık davranışları ve düşmanlık gösterdiği; öfke kontrolü azaldıkça saldırgan davranışların arttığı görülmüştür.¹²

Araştırma grubundaki annelerin sürekli öfkeli olmaları ve bunu hem dışı, hem de içe dönük yaşadıklarında saldırganlığın sözel, fiziksel saldırganlık, öfke ve düşmanlık tarzında dışı vurumu literatürle uyumlu gözükmektedir. Çalışma sonuçları sürekli öfkeli olan annelerin öfkelerini içlerinde tutmaya çalıştıklarını, ancak bunu yeterince başaramadıklarını ve öfkenin saldırganlık davranışında önceki çalışmalara benzer şekilde öncül bir durum olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma grubundaki babaların öfke kontrolleri

azaldıkça saldırganlık davranışlarının artması, Bacioğlu ve Özdemir ile Karataş'ın çalışmalarıyla uyumlu gözükmetedir.^{12,15} Benzer şekilde sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarıyla saldırganlık ölçeğinin alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu bulgu Kesen ve arkadaşları ile Albayrak ve Kutlu'nun çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir.^{14,38}

Araştırma grubunun DEHB tanısı konma zamanı açısından heterojen bir grup olması, araştırma örneklemine küçük olması, DEHB alt tiplerinin belirlenmemiş olması, hem araştırma hem de sağlıklı kontrol grubundaki babaların bir kısmının çalışmaya katılmaması, kesitsel bir çalışma olması ve eşitliklerin dışlanmaması, anne-babalarda öfke ve saldırganlık üzerinde etki gösterebilecek kişilik örüntülerinin ve olası psikososyal

stresörlerin değerlendirilmemiş olması araştırmanın sınırlılıkları olarak sayılabilir.

Sonuç olarak bu çalışmada DEHB'li çocukların annelerinin sürekli öfke ve toplam saldırganlık düzeylerinin sağlıklı çocuk annelerine göre yüksek olduğu; DEHB grubunun hem anne, hem de babalarında öfke kontrol düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. DEHB'li çocukların anne-babalarının öfke ve saldırganlık duygu ve davranışlarının farkında olmaları ve bunları kontrol etmeye çalışmaları DEHB'nin tedavi sürecinde önemli görünmektedir. DEHB olgularının anne-babalarında öfke ve saldırganlık düzeylerini ve öfke ve saldırganlık arasındaki ilişkiyi araştıran daha homojen ve daha geniş örneklemli araştırmaların bu konu hakkındaki bilgimizi ve klinik uygulamalarımızı zenginleştireceği düşünülmektedir.

Yazarların katkıları: K.K.: Konuyu belirleme, planlama, literatür tarama, makaleyi yazma; İ.D.: Konuyu belirleme, planlama, makaleyi yazma; C.K. ve D.A.: Veri toplama; D.K. ve S.Ö.: Literatür tarama, istatistik.

KAYNAKLAR

1. Hechtman L. Dikkat eksikliği bozuklukları. H Aydın, A Bozkurt (Çev. Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, sekizinci baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, 2007, s.3183-3204.
2. Whalen CK, Henker B, Jamner LD, Ishikawa SS, Floro JN, Swindle R, et al. Toward mapping daily challenges of living with ADHD: maternal and child perspectives using electronic diaries. *J Abnorm Child Psychol* 2006; 34:115-130.
3. Anastopoulos AD, Guevremont DC, Shelton TL, DuPaul GJ. Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Abnorm Child Psychol* 1992; 20:503-520.
4. Podolski CL, Nigg JT. Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *J Clin Child Psychol* 2001; 30:503-513.
5. Johnson JH, Reader SK. Assessing stress in families of children with ADHD: preliminary development of the Disruptive Behavior Stress Inventory (DBSI). *J Clin Psychol Med Settings* 2002; 9:51-62.
6. Patterson GR. Some characteristics of a developmental theory for early-onset delinquency. MF Lenzenweger, JJ Haugaard (Eds.), *Frontiers of Developmental Psychopathology*, New York: Oxford University Press, 1996, p.81-124.
7. Nigg JT, Hinshaw SP. Parent personality and psychiatric history in relation to child antisocial behaviors in childhood ADHD. *J Child Psychol Psychiatry* 1998; 39:145-160.
8. Martin R, Watson D, Wan CK. A three-factor model of trait anger: Dimensions of affect, behavior and cognition. *J Pers* 2000; 68:870-897.
9. Spielberger CD, Reheiser EC, Sydeman SJ. Measuring the experience, expression and control of anger. H. Kassirer (Ed.), *Anger Disorders: Definition, Diagnosis and Treatment*, Washington: Taylor and Francis, 1995, p.49-76.
10. Balkaya F, Şahin NH. Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Derg* 2003; 14:192-202.
11. Eron LD. Parent-child interaction, television violence, and aggression of children. *Am Psychol* 1982; 37:197-211.
12. Donat Bacioğlu S, Özdemir Y. İlköğretim öğrencilerinin saldırgan davranışları ile yaş, cinsiyet, başarı durumu ve öfke arasındaki ilişkiler. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2012; 2:169-183.
13. Brezina T, Piquero AR, Mozerolle P. Student anger and aggressive behavior in school: An initial test of Agnew's macro-level strain theory. *J Res Crime Delinq* 2001; 38:362-386.
14. Kesen NF, Deniz ME, Durmuşoğlu N. Ergenlerde saldırganlık ve öfke düzeyleri arasındaki ilişki: Yetiştirme yurtları üzerinde bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2007; 17:353-364.
15. Karataş Z. Lise öğrencilerinde öfke ve saldırganlık. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2008; 17:277-294.
16. Larson J. Angry and aggressive students. *Education Digest: Essential Readings Condensed for Quick Review* 2008; 73:48-52.

17. Moeller TG. *Youth Aggression and Violence: A Psychological Approach*. London: Lawrence Erlbaum, 2001, p.25.
18. Scott S, Knapp M, Henderson J, Maughan B. Financial cost of social exclusion: follow-up study of antisocial children into adulthood. *BMJ* 2001; 323:191-196.
19. Malone RP, Delaney MA, Luebbert JF, Carter J, Campbell M. A double-blind placebo-controlled study of lithium in hospitalized aggressive children and adolescents with conduct disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2000; 57:649-654.
20. Chronis AM, Lahey BB, Pelham WE, Kipp HL, Baumann BL, Lee SS. Psychopathology and substance abuse in parents of young children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:1424-32.
21. Margari F, Craig F, Petruzzelli MG, Lamanna A, Matera E, Margari L. Parents psychopathology of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Res Dev Disabil* 2013; 34:1036-1043.
22. Agha SS, Zammit S, Thapar A, Langley K. Are parental ADHD problems associated with a more severe clinical presentation and greater family adversity in children with ADHD? *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2013; 22:369-377.
23. Buss AH, Warren WL. *Aggression Questionnaire: Manuel*. Los Angeles: Western Psychological Services, 2000.
24. Can S. *Aggression Questionnaire Adli Ölçeğin Türk Popülasyonunda Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul, 2002.
25. Özer K. Sürekli Öfke (SL-Öfke) ve Öfke İfade Tarzı (Öfke-Tarz) Ölçekleri Ön Çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9:26-35.
26. Savaşır I, Şahin NH. *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları No. 9, Ankara: Özyurt Matbaacılık, 1997, s.71-78.
27. Turgay A. *Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği* (yayınlanmamış ölçek). Toronto: Integrative Therapy Institute, 1995.
28. Ercan ES, Amado S, Somer O, Çıkoğlu S. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çabası. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2001; 8:132-144.
29. Durukan İ, Erdem M, Türkbay T, Cöngöloğlu MA. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51:101-104.
30. Mc Cormick LH. Depression in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Fam Med* 1995; 27:176-179.
31. Lesesne CA, Visser SN, White CP. Attention deficit/hyperactivity disorder in school-aged children: association with maternal mental health and use of health care resources. *Pediatrics* 2003; 111:1232-1237.
32. Gau SF. Parental and family factors for attention deficit hyperactivity disorder in Taiwanese children. *Aust N J Z Psychiatry* 2007; 41:688-696.
33. Averill JR. Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion. *Am Psychol* 1983; 38:1145-1160.
34. Kısaç G. *Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke ve Öfke İfade Düzeyleri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1997.
35. Baltaş A, Baltaş Z. *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2004.
36. Durukan İ, Erdem M, Tufan AE, Congologlu A, Yorbık O, Türkbay T. Depression and anxiety levels and coping strategies used by mothers of children with ADHD: a preliminary study. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2008; 9:217-223.
37. Aydın B. *Çocuk ve Ergen Psikolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2005.
38. Albayrak K, Kutlu Y. Ergenlerde öfke ifade tarzı ve ilişkili faktörler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 3:57-69.