

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Belirtileri Bulunan Ergenlerde Madde Kullanımı ve Aile Özellikleri Üstüne Kesitsel Bir Çalışma

Arzu Önal¹, Kültegin Ögel², Ceyda Eke¹

ÖZET:

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri bulunan ergenlerde madde kullanımı ve aile özellikleri üstüne kesitsel bir çalışma

Giriş: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)'nin güçlü bir genetik geçişe sahip olduğu pek çok araştırma ortaya konulmuştur. DEHB tanısı almış olan ergenlerde madde bağımlılığı gelişmesi ve aile içi özellikler önem taşımaktadır. Bunlar DEHB'nin gidişatını da etkileyen faktörlerdir.

Amaç: DEHB belirtisi olan ve olmayan ergenlerin aile içi özelliklerini ve olası risklerini ve DEHB'li gençlerin madde kullanmaya başlamasını etkileyen faktörlerin neler olduğunu araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma İstanbul'un farklı bölgelerinden ve sosyoekonomik düzeyinden 15 ilçede 10. sınıf öğrencileri arasında yapıldı. Örneklem seçiminde çok basamaklı küme örnekleme yöntemi kullanıldı. 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği - YSR (Youth Self Report) ile araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanıldı. Toplam 3483 anket uygulandı.

Bulgular: Araştırmaya alınan örneklemin %73.5'i (n=2009) DEHB belirtisi ve madde kullanımı olmayan gruptan oluşmaktadır. Sadece DEHB belirtileri taşıdığı bildirilen ve herhangi bir madde kullanmayanların oranı %12.51 (n=342), hem DEHB hem madde kullananların oranı %4.02 (n=110), DEHB belirtisi olmayan ancak herhangi bir madde kullananların oranı ise %9.95 (n=272) bulunmuştur. Annede alkol kullanımı, anne-baba, kardeşler ya da akrabalarda madde kullanımı öyküsünün olması DEHB belirtisi olsa da, olmasa da madde kullananlarda diğer tanı gruplarına göre daha yüksektir. Sosyodemografik etkenler, ebeveyn özellikleri ve ebeveynlerin çocuk yetiştirme biçimleri içinde yer alan değişkenler ayrı gruplar halinde lojistik regresyonla değerlendirildiğinde; okul başarısının düşük olması, annede alkol kullanımı, çocuğun eve kaçta geldiğinin belirgin olmaması ve anne-babanın kurallar konusunda hemfikir davranmamasının, DEHB ve madde kullanımı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Sonuçlar: Bu çalışma sonuçları DEHB belirtisi olanlar arasında madde kullanımını belirleyen faktörler olarak; okul başarısının düşük olması, annede alkol kullanımı, çocuğun eve kaçta geldiğinin belirgin olmaması ve anne-babanın kurallar konusunda hemfikir davranmaması olduğu saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Dikkat eksikliği, hiperaktivite, madde, ergen, aile, bağımlılık

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2011;21(3):225-31

ABSTRACT:

A cross-sectional study on substance use and family characteristics of adolescents with symptoms of attention deficit and hyperactivity

Introduction: The genetic aspect of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) is recognized without any dispute. For adolescents with a diagnosis of ADHD, development of substance dependency and interfamilial characteristics are important. These are factors which also affect the course of ADHD.

Aims: It was intended to investigate the interfamilial characteristics and potential risks of adolescents with and without ADHD, as well as the factors which affect the onset of substance use for adolescents with ADHD.

Method: The research has been conducted in 15 different administrative districts of Istanbul, among 10th grade students from different regions and different levels of socioeconomic status. The multistep cluster sampling method was used for the selection of the sample. YSR 11-18 (Youth Self Report) and a questionnaire which was developed by the researchers were used. A total of 3483 questionnaires were completed.

Results: Among the research sample, 73.5% (n=2009) consisted of young people without any diagnosis. The proportion of participants with ADHD symptoms and no substance use was found to be 12.51% (n=342), participants having both ADHD symptoms and substance use formed 4.02% (n=110) of the sample and the ones without any ADHD symptoms, but present substance use made up 9.95% (n=272) of the sample. Alcohol use of the mother or history of substance use by the mother, father, siblings or relatives is higher for substance users whether or not ADHD symptoms are present, in comparison to other diagnostic groups. When the variables within sociodemographic factors, parent characteristics and the child raising practices of the parents were investigated with a logistic regression analysis, it was found that low academic achievement at school, the mother's alcohol use, the fact that the time when the child is supposed to come home is not certain and the parents' lack of agreed upon behavior regarding rules are the factors which determine substance use among young people with ADHD.

Conclusions: The results of this study have established that low academic achievement at school, the mother's alcohol use, not having a certain time when the child is supposed to come home and the parents' lack of agreed upon behavior regarding rules as the factors which determine substance use among young people with ADHD.

Key words: Attention deficit, hyperactivity, substance abuse, family, adolescent, addiction

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2011;21(3):225-31

¹Uzm. Dr., ²Prof. Dr., Acıbadem Hastanesi, Acıbadem Üniversitesi, Yeniden sağlık ve eğitim derneği, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Arzu Önal, Acıbadem Hastanesi, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: arzudr@yahoo.com

Gönderme tarihi / Date of submission: 22 Haziran 2011 / June 22, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 27 Haziran 2011 / June 27, 2011

Bağlantı beyanı:

A.Ö., K.Ö., C.E.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest:

A.Ö., K.Ö., C.E.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Birçok araştırma Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile psikoaktif madde kullanım bozukluğunun bir arada sık görüldüğü bildirilmiştir (1-3). DEHB'li çocuklarda madde kullanımının daha sık görülmesine hangi etkenler rol almaktadır? Bu çocukların ebeveyn özellikleri madde kullanımında belirleyici midir? Bu soruların yanıtları, DEHB'li çocukların gelişim döneminde alınması gereken önlemlerin niteliği hakkında yol gösterici olabilir.

DEHB, yaygın görülen çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarından biridir. %3-7 arasında görülen bir sıklıktan bahsedilmektedir (4). Tanı konulmasını kesinleştirecek herhangi bir klinik / laboratuvar yöntem bulunmamaktadır. Bu alandaki temel tanı kaynağı DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders –DSM-IV) (American Psychiatric Association 1994) ölçütleridir. Bu kriterlere göre en az altı ay boyunca semptomların devam etmekte olması, 7 yaştan önce de belirtilerin görülmesi ve çocuğun sosyal ya da akademik işlevlerini ciddi biçimde etkiliyor olması gerekmektedir. Birçok ülkede tanı okul çağında konulmaktadır (5).

DEHB'li çocukların ebeveynlerinin, DEHB'si bulunmayan çocukların ebeveynlerine göre duygudurum/kaygı sorunları, ebeveynliklerinde yetersizlik hissi, kızdıkları zaman rahatsızlık duyma ve muhtemelen finansal sıkıntılar ve alkol kullanımı gibi problemleri daha fazla oranda yaşadıkları bildirilmiştir (6,7).

Chronis ve arkadaşları DEHB'li çocukların ebeveynlerinin kötüye kullanım düzeyinde olmasa da problemsiz çocukların ebeveynlerine göre daha çok alkol tükettiğini saptamışlardır (8). Öte yandan, Biederman ve arkadaşları, DEHB ile alkol ve diğer psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı/bağımlılığı arasında belirgin bir ilişkinin varlığından söz etmektedir (9). Alkol ve madde bağımlılarının çocuklarında daha fazla oranda DEHB tespit edilirken, bu bozukluğa sahip çocukların ebeveynlerinde ise yine artmış oranda alkol madde bağımlılığı bulunmaktadır (10). Morrison ve Stewart (11) ve Cantwell (12) DEHB'si bulunan çocukların ebeveynlerinde ve ikinci derece akrabalarında alkolinin daha yüksek oranda bulunduğunu saptamıştır. Benzer bulgular çift kör aile genetik çalışmasının yapıldığı 2 geniş grubun dahil edildiği çalışmada da gözlenmiş; DEHB'si bulunan kız ve erkek çocukların akrabalarında yüksek oranda psikoaktif madde kullanımı olduğu saptan-

mıştır (13,14).

Yakın zamanda yapılan araştırmalar da, DEHB'si bulunan erişkinlerin herhangi bir maddeyi kullanım bozukluğu ve özellikle madde bağımlılığı riski, DEHB'si bulunmayan erişkinlere göre daha fazla olarak saptanmıştır (15). DEHB'lilerde psikoaktif madde kullanım bozukluğu hem erişkinlerde hem de ergenlerde yüksek oranda görülmektedir. Bu bulgular, DEHB ile madde kullanım bozukluğu arasındaki neden sonuç ilişkisi açısından yeterli olmamakla birlikte, yine de bir miktar ilişkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada DEHB belirtili gençlerin madde kullanımını etkileyen faktörlerin neler olduğu, ebeveyn özelliklerinin belirli bir rol alıp almadığının araştırılması planlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmaya 15-17 yaş grubunu oluşturduğu düşünülen onuncu sınıf öğrencileri alınmış, örneklem büyüklüğü 3500 olarak belirlenmiştir. Bu örneklem büyüklüğüyle, %1'den %50'ye olan sıklıklar kabul edilebilir kesinlik sınırları içinde olmaktadır (power %90, tahmin edilen kesinlik sınırı %1'den %50'ye ± 5). Daha önce yaptığımız araştırmalardan elde ettiğimiz deneyime dayanarak, yanıt vermeme, yanlış doldurma, öğrenci sayısının beklenenden az olması gibi etkenlerin %15 civarında olacağı tahmin edildi ve toplam örneklem büyüklüğü 4000 olarak hesaplanmıştır.

Örneklemin seçiminde çok basamaklı küme örnekleme yöntemi kullanıldı. En küçük araştırma birimi olarak sınıf seçildi. İlk aşamada, İstanbul'un farklı bölgelerinden ve sosyoekonomik düzeyinden 15 ilçe seçildi. Her ilçenin 10. sınıf öğrenci sayısının ağırlığına göre o ilçede çalışmaya alınacak öğrenci sayısı belirlendi. İlçede yer alan okul ve öğrenci sayısına göre örnekleme alınacak okul sayısı bulundu. Okullar her ilçenin ağırlığına göre rastgele yöntemle seçildi. Sınıfların ortalama öğrenci sayısına göre her ilçede ulaşılacak derslik sayısı saptandı. İlçede yer alan genel ve meslek liselerindeki tüm derslikler içinden sistematik randomizasyon ile bu derslikler seçildi.

Araştırma 43 okulda (12 meslek, 23 genel, 6 özel lise) ve 104 sınıfta yapıldı. 4000 hedeflenmesine rağmen toplam 3483 anket uygulanabildi. 517 anket uygulanamadı (%12.9). Sınıf büyüklükleri hesaplanan ortalama sınıf

büyükliğünden küçük olduğu için uygulanamayan anket sayısı 209 (%5.2), sınıflarda olmayan öğrenci sayısı ise 308'dir (%8.84).

Milli Eğitim Bakanlığı'nın verilerine göre (16) İstanbul'da ortaöğretim öğrencilerinde erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranı 1.13 iken, bizim örnekleminizde erkek öğrencilerin kız öğrencilere oranı 1.15 bulundu. Genel lisede okuyanların mesleki liselerde okuyanlara oranı 1.45 iken bizim örnekleminizde bu oran 1.72 idi. Genel liselerde okuyanların özel liselere oranı ise 10.1 iken, bizim örnekleminizde bu oran 11.0 idi.

Araçlar

Araştırmada kullanılan anket formu 21 bölümden oluşmaktadır. Ankette demografik bilgiler, aile, arkadaş ve çevre özellikleri, okul yaşantısı ile ilgili sorular, riskli davranışlar, ihmal ve istismar, hastalıklar, intihar, travma ve sağlık alanlarına dair sorular yer almaktadır. Madde kullanımına ilişkin sorular, Avrupa ülkelerinde ve Amerika Birleşik Devletlerinde kullanılan anket formları temel alınarak hazırlanan, 1998 ve 2001 yılında yapılan araştırmalarda ülkemizde kullanılan anket formundan alınmıştır (12,17,19). Araştırmada sadece yaşam boyu madde kullanım sıklığı soruldu. Araştırmada, 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği - YSR (Youth Self Report) ölçeği kullanılmıştır. YSR ergen tarafından doldurulan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 9 sorudan oluşan dikkat sorunları alt ölçeği kullanılmıştır (19,20). YSR daha çok dikkat sorunlarını ölçen sorulardan oluşmakla birlikte, "Yerinde durmakta güçlük çeker misin?" ve "Düşünmeden hareket eder misin?" gibi iki soru hiperaktiviteyi de araştırmaktadır. YSR bir tarama ölçeğidir. Bu nedenle çalışmanın örneklemini 'DEHB' değil 'dikkat eksikliğinin ön planda olduğu DEHB belirtileri yaşadığını bildiren ergenler' olarak değerlendirilmelidir.

Uygulama

Araştırma için etik kurul onayı alındıktan sonra anketler, her ilçede anketör olarak görevlendirilen toplam 28 rehber öğretmen aracılığıyla yapılmıştır. Rehber öğretmenler özel bir eğitimden geçirilmiştir. Uygulama sırasında güvenilirliği arttırmak için sınıf öğretmenlerinin bulunmamasına özen gösterilmiştir. Anketler isim verilmeden doldurulmuş ve karışık olarak, kapalı bir zarf içinde top-

lanmıştır. Her anketör, anketin yapıldığı günkü sınıf mevcudunu kaydetmiş ve sınıfta olmayan öğrenci sayısı not edilmiştir. Toplanan formların değerlendirilmesi optik okuyucu aracılığı ile yapılmıştır.

Ankette "relaktin" ismiyle bir tuzak madde yer almıştır. Analiz sırasında bu maddeyi kullandığını işaretleyenlerin yanıtları güvenilir bulunmadığı için, bu formlar araştırmadan çıkarılmış ve değerlendirmeye alınmamıştır. Relaktin isimli tuzak maddeyi işaretleyenlerin oranı %6.8 bulunmuştur. Bu oran kabul edilebilir bir sıklığı işaret etmektedir (18).

İstatiksel Analiz

Anket formunda esrar, uçucu madde, eroin, kokain, uyuşturucu hap, ekstazi'den herhangi birini yaşam boyu bir kez kullandığını belirtenler, madde kullanmış olarak kabul edilmiştir.

Örneklem, DEHB ve madde kullanımı olmayan (DEHB - / Madde -), DEHB olan ama madde kullanmayan (DEHB+ / Madde -), DEHB olmayan ama madde kullanan (DEHB - / Madde +) ve DEHB ve madde kullanımı olan (DEHB+ / Madde +) olarak dört ayrı tanı grubuna ayrılmıştır. Dikkat odaklı DEHB puanlarının ortalaması 6,32, standart sapması 3,33 bulunmuş, 5 eşit yüzdeler değere ayrıldığında en üst dilimin değerinin 9 olduğu saptanmıştır. Bunun sonucunda YSR ölçeğinde 9 ve üstü puanları alanlar DEHB olarak kabul edilmiştir. Bu kesme noktası, popülasyonun %16.5'ini oluşturmaktadır. 800 YTL ve altı gelire sahip ailelerinin olduğunu belirten ergenler düşük gelir grubu olarak değerlendirilmiştir.

Tanı grupları ile bağımlı değişkenler kıkare ile analiz edilmiştir. Daha sonra tanı grupları ikiye indirgenmiştir. Bu amaçla, madde kullananlar bir grupta, kullanmayanlar bir grupta toplanmıştır. Tanı grupları ile bağımsız değişken gruplarında yer alan değişkenler, çok boyutlu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya alınan örneklemin %73.5'i (n=2009) DEHB belirtisi ve madde kullanımı olmayan gruptan oluşmaktadır. Sadece DEHB belirtisi olan ve herhangi bir madde kullanmayanların oranı %12.51 (n=342), hem DEHB hem madde kullananların oranı %4.02 (n=110), DEHB belirtisi olmayan ancak herhangi bir madde kullananların oranı ise %9.95 (n=272) bulunmuştur.

Tablo 1: Sosyodemografik özellikler ile tanı gruplarının karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	DEHB (-) Madde (-)	DEHB (+) Madde (-)	DEHB (-) Madde (+)	DEHB (+) Madde (+)	Ki kare	sd	p
16 yaş altı olanlar	1780 (%88,8)	292 (%86,1)	202 (%74,5)	88 (%80,7)	45,756	3	<0,001
Düşük gelir	539 (%41,3)	78 (%34,8)	90 (%50,0)	30 (%39,5)	9,603	3	>0,001
Dörtten fazla kardeşi olanlar	239 (%11,9)	29 (%8,5)	45 (%16,6)	11 (%10,1)	9,817	3	>0,001
Evde 6 ve üstü kişi yaşayan	317 (%15,8)	50 (%14,7)	32 (%11,8)	10 (%9,2)	6,076	3	>0,001
Anne babası dışında birisi tarafından büyütülenler	79 (%3,9)	20 (%5,9)	15 (%5,6)	4 (%3,7)	3,853	3	>0,001
Okul başarısı düşük olanlar	97 (%6,5)	34 (%12,9)	36 (%19,8)	24 (%30,0)	81,453	3	<0,001

Tablo 2: Ebeveyn özellikleri ile tanı gruplarının karşılaştırılması

Ebeveyn Özellikleri	DEHB (-) Madde (-)	DEHB (+) Madde (-)	DEHB (-) Madde (+)	DEHB (+) Madde (+)	Ki kare	sd	p
Anne ya da babası bir suç nedeniyle cezaevinde kalanlar	76 (%3,8)	31 (%9,1)	31 (%11,4)	14 (%12,7)	48,413	3	<0,001
Yakın akrabaları arasında bir suç nedeniyle cezaevinde kalanlar	60 (%23)	98 (%28,7)	105 (%39,0)	46 (%41,8)	48,949	3	<0,001
Annesi alkol kullananlar	32 (%1,6)	3 (%0,9)	21 (%7,7)	13 (%11,8)	78,991	3	<0,001
Babası alkol kullananlar	125 (%6,3)	50 (%14,7)	33 (%12,1)	22 (%20,2)	53,695	3	<0,001
Herhangi bir aile üyesinin alkol tüketmesi evde, işte ya da arkadaşları arasında sorunlara sebep olanlar	210 (%10,5)	49 (%14,4)	49 (%18,0)	26 (%23,6)	28,396	3	<0,001
Anne ya da babasının tiner, bali, esrar, eroin, kokain gibi maddelerden herhangi birisini kullanması	17 (%0,8)	4 (%1,2)	34 (%12,5)	13 (%11,8)	176,532	3	<0,001
Kardeşlerin tiner, bali, esrar, eroin, kokain gibi maddelerden herhangi birisini kullanması	15 (%0,7)	6 (%1,8)	29 (%10,7)	13 (%11,8)	150,303	3	<0,001
Akrabalarının tiner, bali, esrar, eroin, kokain gibi maddelerden herhangi birini kullanması	51 (%2,5)	18 (%5,3)	52 (%19,1)	20 (%18,2)	173,929	3	<0,001

Örneklemin sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgular Tablo 1’de yer almaktadır. Tanı grupları arasında 16 yaş altında olma ve okul başarısı düşük olma oranlarının dağılımı belirgin farklılıklar göstermektedir. Madde kullanımını olanların 16 yaş üstünde ve okul başarısının düşük olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 2’de örneklem grubunun ailelerinde suç işleme ve alkol-madde kullanımı öyküsü değerlendirilmiştir. Bu

tabloda yer alan tüm değişkenler, tanı grupları arasında farklılık göstermektedir.

Annede alkol kullanımı, anne-baba, kardeşler ya da akrabalarda madde kullanımı öyküsünün olması DEHB belirtisi olsa da, olmasa da madde kullananlarda diğer tanı gruplarına göre daha yüksektir. Herhangi bir tanı almayan grupta anne-babada suç öyküsü, babada alkol kullanımı diğer gruplara göre daha düşük olarak bulunmuştur.

Tablo 3: Ebeveynlerin çocuk yetiştirme biçimleri ile tanı gruplarının karşılaştırılması

Ebeveynlerin çocuk yetiştirme biçimleri	DEHB (-) Madde (-)	DEHB (+) Madde (-)	DEHB (-) Madde (+)	DEHB (+) Madde (+)	Ki kare	sd	p
Anne ve babasının nerede ve kiminle olduğunu ve ne yaptığını bilmemesi	458 (%22,9)	83 (%24,3)	129 (%47,6)	43 (%39,1)	85,916	3	<0,05
Okul zamanları ve hafta sonları kaçta evde olması gerektiğinin belli olmaması	829 (%41,4)	127 (%37,2)	182 (%67,2)	64 (%58,2)	79,774	3	<0,05
Aile içinde, ailevi veya kişisel problemlerin konuşulmaması	1095 (%54,7)	195 (%57,0)	198 (%72,8)	77 (%70,0)	39,395	3	<0,05
Aile içinde duyguların birbirine belli etmesi, onlar hakkında konuşulmaması	1219 (%61,1)	205 (%60,7)	206 (%76,3)	76 (%69,1)	26,147	3	<0,05
Evde uyulması (Çocuk için) gereken kurallar hakkında anne ve babanın farklı düşünmesi veya hareket etmemesi	129 (%6,5)	49 (%14,4)	37 (%13,7)	31 (%28,2)	84,069	3	<0,05
Anne ve babanın birbirleri ile ne kadar iyi anlaşamamaları	794 (%39,9)	170 (%50,1)	149 (%55,2)	65 (%59,1)	42,599	3	<0,05
Anne-babanın kavgalarında fiziksel şiddet yaşanması	271 (%13,6)	80 (%23,5)	65 (%24,3)	40 (%36,4)	66,974	3	<0,05

Tablo 4: Lojistik regresyon tablosu

	B	Odds oranı	%95 güven aralığı	P
Sosyodemografik değişkenler				
Okul başarısı düşük olanlar	0,9896	2,6903	1,2094-5,9847	<0,05
Ebeveyn özellikleri				
Annesi alkol kullananlar	2,0153	7,5032	1,7379-32,3938	<0,05
Çocuk yetiştirme biçimi				
Okul zamanları ve hafta sonları kaçta evde olması gerektiğinin belli olmaması	0,7132	2,0406	1,2748-3,2663	<0,05
Evde uyulması (Çocuk için) gereken kurallar hakkında anne ve babanın farklı düşünmesi veya hareket etmemesi	0,8556	2,3528	1,3671-4,0492	<0,05

Ebeveynlerin çocuk yetiştirme biçimlerinden aile içi disiplin ve ilişkiler ile ilgili değişkenlerin tümünde tanı grupları arasındaki anlamlı farklılıklar saptanmıştır (Tablo 3). Madde kullanımı olan tanı gruplarında belirgin yükseklik dikkati çekmektedir.

Herhangi bir tanı almayan grupta, diğer tanı gruplarına göre “ebeveynlerin kurallar konusunda hemfikir olmaması” ve “kavgalarında fiziksel şiddet yaşanması” daha düşük olarak gözlenmiştir.

Sosyodemografik etkenler, ebeveyn özellikleri ve ebeveynlerin çocuk yetiştirme biçimleri içinde yer alan değişkenler ayrı gruplar halinde lojistik regresyonla değerlendirilmiştir (Tablo 4).

DEHB belirtisi olanlar arasında madde kullanımını belirleyen faktörler olarak; okul başarısının düşük olması, annede alkol kullanımı, çocuğun eve kaçta geldiğinin belirgin olmaması ve anne-babanın kurallar konusunda hemfikir davranmaması olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Araştırmamızda DEHB belirtileri yaşadığını bildiren gençlerin madde kullanmaya başlamasını etkileyen faktörlerin neler olduğu ve temel olarak ebeveyn özelliklerinin madde kullanmaya başlamada belirgin bir etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Cinsiyet oranlarına bakıldığında, örneklemin geneli yansıttığını söyleyebiliriz. DEHB belirtisi yaşadığını belirtenlerin oranı %16 olup, bu oran DEHB prevalansına göre oldukça yüksektir (4). Bu çalışmada YSR bir tarama ölçeği olarak kullanılmıştır. DEHB tanısı alanlar değil, DEHB belirtisi yaşadığını bildirenler çalışmaya alınmıştır. Bu oran sadece DEHB tanısı alma olasılığı olanları göstermekte olup, tüm verilerin bu açıdan değerlendirilmesi yararlıdır. Bu bağlamda DEHB tanısı alanlar ile madde kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara da gereksinim vardır.

Sosyodemografik özellikler bu çalışmanın temel konusu olmamakla birlikte yaş ve okul başarısı ile ilgili bazı bulgular dikkat çekici bulunmuştur. Madde kullanımı olan DEHB'lilerin diğer gruplara göre yaşlarının daha büyük olduğu ve okul başarılarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulguların okul başarısı düşük DEHB'lilerin ileride madde kullanma olasılığını gösterdiği söylenebilir. DEHB ve düşük okul başarısı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Özellikle DEHB'nin dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tipi ile kombine tipinde akademik başarıdaki düşüklük daha belirgin olarak görülmüştür (21,22). Özellikle dikkatsizlik alt tipinde akademik yetersizlik daha ön plandadır (23). Yapılan araştırmalara göre psikoaktif madde kullanan ergen ve yetişkin çocuklara sahip ebeveynlerin, DEHB'nin bozulmuş kognitif fonksiyon ve davranışsal özellikleri açısından riskleri artmıştır (17,19,24). Wilens ve arkadaşları opioid-bağımlısı çocuklara sahip olan ebeveynlerin %23'ünde CBCL'in dikkat alt testine göre dikkat alanında yüksek puanlar elde etmişlerdir (10).

Çalışma bulgularımıza göre özellikle annesi alkol kullanan DEHB'lilerin madde kullanma olasılığı daha yüksektir. Chronis ve arkadaşları (2003) ise DEHB'li çocukların annelerinde anksiyete ve alkol kullanım bozukluklarının yaşam boyu görülme oranını yüksek olduğu bildirmiş-

tir (25). Biederman ve arkadaşları da (1995) DEHB ile alkol ve diğer psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı/bağımlılığı arasında bir ilişkinin varlığından söz etmektedir (9). Alkol ve madde bağımlılarının çocuklarında daha fazla oranda DEHB tespit edilirken, bu bozukluğa sahip çocukların ebeveynlerinde ise yine artmış oranda alkol madde bağımlılığı bulunmaktadır (10). Wilens (2004) ise, eşanlı durumlarda erişkinlerde DEHB'nin alkol ve madde kötüye kullanım riskini arttırdığını belirtmişlerdir (27). Tüm bu bulgular, ailede madde kullanım öyküsü olan DEHB'li çocuk ve gençlerin madde kullanımı açısından yakın takip edilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Eve geldiği saat ve evdeki kurallar belli olmayan DEHB'lilerde madde kullanım riski daha yüksek bulunmuştur. Araştırmalara göre DEHB'li olan çocukların anneleri daha sert disiplin yöntemleri uygulamaktadır (28). Hiperaktivite ve davranış bozuklukları arasındaki ilişki iyi bilinmesine rağmen, hiperaktivite ile aile içi bozukluklar arasındaki ilişki fazla net değildir (12).

Ebeveyn özellikleri de bu noktada önem kazanmaktadır. Zamanının büyük bir kısmını DEHB'li çocuğu ile geçiren annelerde depresyon, huzursuzluk bulgularına sık rastlanmıştır. Bunların yanı sıra öfke, utanma ve suçluluk gibi olumsuz duygular da görülmüştür (7). Bazı çalışmalarda da stresi olan ebeveynlerin daha fazla cezalandırma yöntemi kullandıkları ve bunun da çocuğun yıkıcı/agresif davranışlarını arttırdığı gösterilmiştir (29). Çocuğunun verdiği ipuçlarını okuyabilme, sıcak ve kabullenici olabilme ve çocuğunun isteklerine karşı tutarlı ve duyarlı olabilme sorumluluk sahibi ebeveyn davranışı olduğu söylenebilir (30).

Çalışmamız bir izlem araştırması değildir. Araştırmanın kesitsel olması, anketlerin kendi bildirim yöntemiyle doldurulması, tanı değil tarama aracının kullanılması, DEHB kapsamındaki dikkat sorunlarına daha çok odaklanılması, madde bağımlılığının değil madde kullanımının araştırılması çalışmamızın kısıtlılıklarıdır.

Okul başarısı düşük, ailede yeterli disiplin sağlanamayan ve annede alkol kullanımı olan DEHB'li çocukların erken dönemde tanınması önem taşımaktadır. Bu çocukların erken dönemde tanınip, uygun müdahalelerin uygulanmasının madde kullanım riskini ve bağımlılığı önleyebileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar:

1. Carroll KM, Rounsaville BJ. History and significance of childhood attention deficit disorder in treatment-seeking cocaine abusers. *Compr Psychiatry* 1993;34(2):75-82.
2. Kaminer Y. Clinical implications of the relationship between attention-deficit hyperactivity disorder and psychoactive substance use disorders. *Am J Addict* 1992;1(4):257-264.
3. Wilens TE, Prince JB, Biederman J, Spencer TJ, Frances RJ. Attention-deficit hyperactivity disorder and comorbid substance use disorders in adults. *Psychiatr Serv* 1995;46(8):761-3, 765.
4. Angold A, Erkanli A, Egger HL, Costello EJ. Stimulant treatment for children: a community perspective. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39(8): 975-84.
5. Pouremad HR, Khooshabi K, Roshanbin M, Jadidi M. The effectiveness of group positive parenting program on parental stress of mothers of children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Arch Iran Med*. 2009;12(1):60-8.
6. Pelham WE, Lang AR. Can your children drive you to drink alcohol research and health? *Alcohol Res Health* 1999;23(4): 292-8.
7. Everet CA. *Family Therapy for ADHD: Treating Children, Adolescents, and Adult*. New York: Guilford Press; 1999.
8. Chronis AM, Lahey BB, Pelham WE JR, 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(12): 1424-32.
9. Biederman J, Willens T, Mick E, Milberger S, Spencer TJ, Faraone SV. Psychoactive substance use disorders in adults with ADHD: effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *Am J Psychiatry* 1995; 152(11):1652-8.
10. Wilens TE, Biederman J, Spencer TJ, Frances RJ. Comorbidity of attention deficit hyperactivity and the psychoactive substance use disorders. *Hosp Community Psychiatry* 1994; 45(5):421-35.
11. Morrison JR, Stewart MA: A family study of the hyperactive child syndrome. *Biol Psychiatry* 1971; 3(3):189- 95
12. Cantwell DP: Psychiatric illness in the families of hyperactive children. *Arch Gen Psychiatry* 1972; 27(3):414-7.
13. Steinhausen HC, Gobel D, Nestler V. Psychopathology in the offspring of alcoholic parents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1984; 23(4):465-71.
14. Wilens TE, Biederman J, Kiely K, Bredin E, Spencer TJ. Pilot study of behavioral and emotional disturbances in the high-risk children of parents with opioid dependence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34(6):779-85.
15. Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry* 2006; 163(4):716-23.
16. MEB (2003) <http://apk.meb.gov.tr/Birimler/Istatistik> Daire Baskanligi/Dosyalar/2003-2004.
17. Ögel K, Tamar D. Uyuşturucu maddeler ve Öğrenci Anketi Bulguları, İstanbul: AMATEM- Özel Okullar Derneği Yayını, Prive Ltd 1996. p.12-23.
18. Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A, Tamar M, Tot Ş, Doğan O, et al. Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Derg* 2004; 15(2):112-8.
19. Erol A, Arslan M, Akçakın M. The Adaptation and standardisation of the child behaviour checklist among 6-18 years old Turkish children. *Eunethydis European Approaches to Hyperkinetic Disorders*. Sergeant J, Editor. Fotorotor, Egg, Zurich 1995. p.109-13.
20. Achenbach TM, Howell CT, Quay HC, Conners CK. National survey of problems and competencies among four-to-sixteen-year-olds. *Monogr Soc Res Child Dev* 1991;56(1): 1-131.
21. Rohde LA, Biederman J, Busnello EA, Zimmermann H, Schmitz M, Martins S, et al. ADHD in a school sample of Brazilian adolescents: a study of prevalence, comorbid conditions, and impairments. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38(6):716-22.
22. Todd RD, Sitdhiraksa N, Reich W, Ji TH, Joyner CA, Heath AC, et al. Discrimination of DSM-IV and latent class attention-deficit/hyperactivity disorder subtypes by educational and cognitive performance in a population-based sample of child and adolescent twins. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002; 41(7):820-8.
23. Yang P, Jong YJ, Hsu HY, Tsai JH. Psychiatric features and parenting stress profiles of subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: results from a clinically referred Taiwanese sample. *J Dev Behav Pediatr* 2007;28(5):369-75.
24. Earls F, Reich W, Jung KG, Cloninger CR. Psychopathology in children of alcoholic and antisocial parents. *Alcohol Clin Exp Res* 1988; 12(4):481-7.
25. Chronis AM, Lahey BB, Pelham WE Jr, 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(12):1424-32
26. Biederman J, Willens T, Mick E, Milberger S, Spencer TJ, Faraone SV. Psychoactive substance use disorders in adults with ADHD: effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *Am J Psychiatry*1995; 152(11):1652-8.
27. Wilens TE. Impact of ADHD and its treatment on substance abuse in adults. *J Clin Psychiatry* 2004; 65(Suppl 3) S38-S45.
28. Biederman J, Faraone SV, Keenan K, Knee D, Tsuang MT. Family-genetic and psychosocial risk factors in DSM-III attention deficit disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29(4):526-33.
29. Pouremad HR, Khooshabi K, Roshanbin M, Jadidi M. The Effectiveness of Group Positive Parenting Program on Parental Stress of Mothers of Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Arch Iranian Med* 2009; 1 (1):60-8.
30. Rey JM, Walter G, Plapp JM, Denshire E. Family environment in attention deficit hyperactivity, oppositional defiant disorder and conduct disorders. *Aust N Z J Psychiatry* 2000;34(3):453-7.