

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN
ÇOCUKLARIN İHMAL VE İSTİSMARINDA EBEVEYN İLE
İLİŞKİLİ ETMENLER**

Dr. Hesna GÜL BULUT

**ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Cihat Kağan GÜRKAN

ANKARA

2014

KABUL ONAY

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN	
Adı, Soyadı : Dr.Hesna GÜL BULUT	Tarih: 11 / 06 / 2014
Anabilim/Bilim Dalı : Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD	
Tez Danışmanı : Doç.Dr.C.Kağan GÜRKAN	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Tezin Başlığı: : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların İhmal ve İstismarında Ebeveyn ile İlişkili Etmenler”	
Tezin Niteliği:	<input checked="" type="checkbox"/> Ana Dal Uzmanlık Tezi <input type="checkbox"/> Yan Dal Uzmanlık Tezi
Kaçıncı tez sınavı olduğu:	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

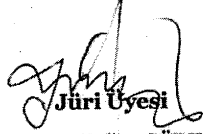
III. KARAR	
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin “Tıpta Uzmanlık Tezi” olarak	
<input checked="" type="checkbox"/> Kabulüne	
<input type="checkbox"/> Reddine	
<input type="checkbox"/> Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine	
oy birliği / oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

IV. AÇIKLAMALAR	
Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız	

Jüri Başkanı

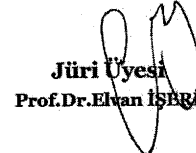

Prof. Dr. Ayla AYSEV

Çocuk ve Ergen Ruh Sağ. ve Hast. Anabilim Dalı Başkanı


Jüri Üyesi

Doç. Dr. C. Kağan GÜRKAN

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı
Öğrt. Üys.


Jüri Üyesi

Prof. Dr. Elvan İSBERG

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast. Anabilim Dalı
Öğrt. Üys.

TEŞEKKÜR

Tezimin ve eğitimimin her aşamasında desteğini daima yanımda hissettiğim tez danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. C. Kağan Gürkan'a

Maddi ve manevi varlığıyla güven veren, benim için hekimlik onurunun simgesi olan, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanımız, değerli hocamız, Prof. Dr. Ayla Aysev'e ,

Bizleri hayatın bambaşka bir yönüyle, kurum bakımı ve buradaki çocuklarla tanıştıran ve bu tanışıklıkla hayatımı değiştiren değerli hocamız Prof. Dr. Neşe Erol'a,

Kendisini her gördüğümde, bir amaç için yaşamının insanı nasıl yücelttiğini hissettiğim değerli hocamız Prof. Dr. Melda Akçakın'a

Eğitimim boyunca bilgi, deneyim ve sabrıyla daima yanımda olan, büyüyen bir çocuğun yanında olmayı bana öğreten değerli hocamız Prof. Dr. Birim Günay Kılıç'a

Taniyabildiğim için kendimi çok şanslı hissettiğim, samimiyeti ve öğretmeye olan yoğun isteğiyle, sorunlar karşısındaki tavrı ve çözümleriyle bana örnek olan değerli hocamız Doç. Dr. Özgür Öner'e

Eğitimim sırasında emekli olan ve özlemle andığım değerli hocalarımız Prof. Dr. Efser Kerimoğlu ve Prof. Dr. Runa İdil Uslu'ya

Birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum, başta sevgili dostum Dr. F. Hülya Yaylalı, diğer asistan ve psikolog arkadaşlarıma ve anabilim dalımızın tüm çalışanlarına,

En büyük desteğim olan sevgili eşim ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Hesna Gül

ANKARA 2014

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER ve KISALTMALAR	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLOLAR DİZİNİ	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1 Çocuk İstismar Ve İhmali	3
2.1.1 Tanım Ve Genel Bilgiler	3
2.1.2 Epidemiyoloji	5
2.1.3.Çocuk istismarında risk faktörleri	6
2.2 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu	10
2.2.1 Tanım Ve Genel Bilgiler	10
2.2.2 Epidemiyoloji	14
2.2.3 Erişkin DEHB	14
2.2.3. DEHB ve Çocuk İstismarı	15
2.3. Çalışmanın Amacı ve Hipotezler	15
3.GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1 Örneklem	17
3.2 Dahil Edilme ve Dışlama Ölçütleri	17
3.3 Veri toplama Araçları	18
3.3.1.Sosyodemografik Bilgi Formu	18
3.3.2. Yenilenmiş Connors Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği	18
3.3.3. Yenilenmiş Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği	18
3.3.4. DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı Ve Değerlendirme Envanteri	19
3.3.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	19
3.3.6.Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu	19
3.3.7.Çocuk ve Ergenlerde İstismar Değerlendirmesi Soru Formu	20
3.4. Uygulama	21

3.5. İstatistiksel Değerlendirme	21
4.BULGULAR	23
4.2. Çocuk ve Ergenlerin Okul Hayatıyla İlgili Veriler	25
4.3.DEHB Alt Tiplerine ve Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklara İlişkin Veriler	26
4.4.Çocukların Maruz Kaldığı Fiziksel İstismara Yönelik Veriler	28
4.5.Çocukların Maruz Kaldığı Duygusal İstismara Yönelik Veriler	30
4.6. Çocukların Maruz Kaldığı İhmal Yönelik Veriler	32
4.7.Çocukların Maruz Kaldığı Cinsel İstismara Yönelik Veriler	33
4.8.Çocukların Şiddete Tanık Olmasına İlişkin Veriler	34
4.9.DEHB Grubundaki İhmal Ve İstismarın Cinsiyete Göre Dağılımı	34
4.10. Kullanılan Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	35
4.11.DEHB Grubunda Ebeveynlerdeki DEHB Şiddeti, Ebeveynlerin Çocukluklarındaki İhmal Ve İstismar Maruziyeti ve Çeşitli Sosyodemografik Özelliklerin Çocuk İhmali İle İlişkisi	40
4.12. Ebeveynlerdeki DEHB Şiddeti, Ebeveynlerin Çocukluklarındaki İhmal Ve İstismar Maruziyeti ve Çeşitli Sosyodemografik Özelliklerin Çocuğun Fiziksel İstismarı İle İlişkisi	43
4.14. DEHB Grubunda Ebeveynlerdeki DEHB Şiddeti, Ebeveynlerin Çocukluklarındaki İhmal Ve İstismar Maruziyeti Ve Çeşitli Sosyodemografik Özelliklerin Çocuğun Cinsel İstismarı İle İlişkisi	47
4.15. DEHB Grubu Ebeveynlerinin Connors Puanlamaları Ve Çocukların Maruz Kaldığı İhmal/İstismar Arasındaki İlişki Analizleri	49
4.16. DEHB Grubundaki Ebeveynlerin DEHB Belirtileri İle Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkinin Araştırılması	54
4.17. DEHB Grubunda KOKGB ve/veya Davranım Bozukluğu Ek Tanıları İle İhmal Ve İstismar Türleri Arasındaki İlişki	56
4.18 Ebeveyn DEHB Belirtileri Ve Çocukluk Çağı Travmaları İle Çocuk istismarı/İhmali Arasındaki İlişki/ Çoklu Değişken Analizi	56
5.TARTIŞMA	59
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	66
ÖZET	70
SUMMARY	72

KAYNAKLAR	74
Ek-1. Sosyodemografik Veri Formu	83
Ek-2. Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği	86
Ek-3. Yenilenmiş Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği	89
EK-4 DSM-IV'e Dayalı DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri	91
Ek.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	95
Ek-6. Çocuklarda İhmal ve İstismar Değerlendirmesi Soru Formu	97

SİMGELER ve KISALTMALAR

DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
KOKGB	: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu
DB	: Davranım Bozukluğu
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
ÖÖG	: Özgül Öğrenme Güçlüğü
ÇDŞG-ŞY	: Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu
DSM-IV-TR	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders –IV- Text Revised
ICD-10	: International Classification of Diseases-10
S.S	: Standart sapma

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4.3.1. DEHB Alt Tipleri Ve Dağılımı.....	26
Şekil 4.3.2. Grupların Ek Tanı Dağılımı.....	27
Şekil 4.4.1. DEHB ve Kontrol Grubunda Annelerin Uyguladığı Fiziksel İstismar Türleri	29
Şekil 4.5.1. DEHB ve Kontrol Grubunda Annelerin Uyguladığı Duygusal İstismar Türleri	31
Şekil 4.5.2. DEHB ve Kontrol Grubunda Babaların Uyguladığı Duygusal İstismar Türleri	31
Şekil 4.7.1. Gruplara Göre Cinsel İstismar ve İstismarcı Türlerinin Karşılaştırılması	33

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1.1.	Cinsiyet Oranları Dağılımı	23
Tablo 4.1.2.	Grupların Yaş Ortalamaları	23
Tablo 4.1.3.	Grupların Anne ve Baba Yaşına Göre Karşılaştırılması	24
Tablo 4.1.4.	Grupların Anne ve Baba Eğitim Sürelerinin Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.1.5.	Grupların Aylık Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	24
Tablo 4.1.6.	Grupların Sosyal Güvence ve Aile Yapılarının Karşılaştırılması	25
Tablo 4.2.1.	Grupların Okul Hayatıyla İlgili Verilerin Karşılaştırılması	25
Tablo 4.3.1.	Grupların Ek Tanı Durumunun Karşılaştırılması	26
Tablo 4.3.2.	Grupların Ek Tanı Dağılımı.....	27
Tablo 4.4.1	Grupların Fiziksel İstismar Maruziyeti ve Ebeveynler Tarafından Uygulanan Fiziksel İstismar Maruziyetine Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 4.4.2	Grupların Kaç Tür Fiziksel İstismara Maruz Kaldığına Göre Karşılaştırılması.....	29
Tablo.4.5.1.	Grupların Duygusal İstismar Maruziyeti ve Ebeveyn İlişkili Duygusal İstismar Maruziyeti Açısından Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.6.1.	Grupların İhmale Uğrama ve İhmalle İlgili Algılarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.7.1.	Grupların Cinsel İstismar Maruziyetine Göre Karşılaştırılması.....	33
Tablo. 4.8.1.	Grupların Şiddete Tanıklık Açısından Karşılaştırılması	34
Tablo.4.9.1.	DEHB Grubundaki İhmal Ve İstismarın Cinsiyete Göre Dağılımı....	35
Tablo 4.10.1	Grupların Anne-Baba Atilla Turgay Erişkin DEHB Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.10.2	Grupların Anne Erişkin DEHB Şiddetlerinin Karşılaştırılması	36
Tablo 4.10.3	Grupların Baba Erişkin DEHB Şiddetlerinin Karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.10.4	Gruplardaki Annelerin Çocukluk Çağı İhmal ve İstismar Oranlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.10.5.	Gruplardaki Babaların Çocukluk Çağı İhmal ve İstismarOranlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 4.10.6.	Grupların Connors Ebeveyn Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	39

Tablo 4.10.7. Grupların Connors Öğretmen Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.11.1. İhmale Uğrayan ve Uğramayan DEHB'li Çocukların Çeşitli Sosyodemografik Özellikler ve Ebeveyn Özellikleri Açısından Karşılaştırılması.....	41
Tablo 4.12.1. Fiziksel İstismara Uğrayan ve Uğramayan DEHB'li Çocukların Çeşitli Sosyodemografik Özellikler ve Ebeveyn özellikleri Açısından Karşılaştırılması	43
Tablo 4.13.1. Duygusal İstismara Uğrayan ve Uğramayan DEHB'li Çocukların Çeşitli Sosyodemografik Özellikler ve Ebeveyn Özellikleri Açısından Karşılaştırılması	45
Tablo 4.14.1. Cinsel İstismara Uğrayan ve Uğramayan DEHB'li Çocukların Çeşitli Sosyodemografik Özellikler ve Ebeveyn Özellikleri Açısından Karşılaştırılması	47
Tablo.4.15.1. DEHB Grubunda İhmale Uğrayan ve Uğramayan Çocuklarda Anne Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	49
Tablo.4.15.2. DEHB Grubunda İhmale Uğrayan ve Uğramayan Çocuklarda Baba Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo.4.15.3. DEHB Grubunda Fiziksel İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Anne Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması..	51
Tablo.4.15.4. .DEHB Grubunda Fiziksel İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Baba Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması ..	51
Tablo.4.15.5. DEHB Grubunda Duygusal İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Anne Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması..	52
Tablo.4.15.6. Duygusal İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Baba Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo.4.15.7. DEHB Grubunda Cinsel İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Anne Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması..	53
Tablo.4.15.8. DEHB Grubunda Cinsel İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Baba Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması ..	53
Tablo.4.16.1 DEHB Grubundaki Annelerin DEHB Belirtileri İle Çocukluk Çağı Travmalarının Karşılaştırılması	54

Tablo.4.16.2	DEHB Grubundaki Babaların DEHB Belirtileri İle Çocukluk Çağı Travmalarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo.4.17.1	DEHB Grubunda KOKGB ve/veya Davranım Bozukluğu Ek Tanıları İle İhmal Ve İstismar Türleri Arasındaki İlişki	56
Tablo.4.18.1.	İhmalde Risk Faktörleri.....	57
Tablo.4.18.2.	Duygusal İstismarda Risk Faktörleri.....	58
Tablo.4.18.3.	Cinsel İstismarda Risk Faktörleri	58

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Çocuğun fiziksel, duygusal ve cinsel kötüye kullanımı çocuk ihmal ve istismarı kapsamında değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre dünya genelinde her yıl 15 yaş altı yaklaşık 40 milyon çocuk ihmal ve istismara maruz kalmaktadır [1]. İhmal ve istismar riskinin artmasında erken yaşta ebeveyn olmak, ebeveyn eğitim düzeyinin düşük olması, düşük sosyoekonomik düzey, ve ebeveynlerdeki fiziksel ve ruhsal hastalıklar gibi ebeveyn ilişkili faktörler yanında küçük kardeş olmak, zor mizaca sahip olmak gibi çocuğa ilişkin bazı özelliklerde etkilidir [2-5].

Tüm dünyada çocuk psikiyatrisi polikliniklerine en sık başvuru nedeni olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ülkemizde de en sık konulan tanılar arasındadır [6]. DEHB, genetik geçişi olan nörobiyolojik, nörogelişimsel bir hastalık olarak tanımlanmaktadır [7] ve retrospektif olarak çocuk istismarını tarayan çalışmalarda istismara maruz kalan çocukların %22.2 'sinde DEHB olduğu belirtilmektedir [8].

Alan yazın incelendiğinde DEHB' nin sıklıkla komorbid tanılarla birlikte olduğu [9], çocuklarında DEHB olan ailelerde daha fazla aile içi çatışma olduğu [10], DEHB' li çocukların anne-babalarının çocukları ile ilişkilerinde daha az sıcaklık ve yakınlık gösterdiği, çocuklarına yönelik daha fazla fiziksel ceza kullandıkları [11] bildirilmektedir. Bazı çalışmalarda ise DEHB' li çocukların ebeveynlerinin genellikle daha düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu, daha az sosyal destek aldıkları, ve daha fazla psikopatolojiye sahip oldukları belirlenmiştir [12, 13].

Bu bilgiler hem çocuktaki DEHB' nin ihmal ve istismar riskini arttırdığı, hem de genetik geçiş nedeniyle anne ve babalardaki DEHB belirtilerinin ihmal ve istismara neden olabileceğini düşündürmektedir. İhmal ve istismarı ortaya çıkaran risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla aynı anda hem çocuğun hem ebeveynlerin özelliklerini inceleyen çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır. Ülkemizde 2014 yılında yapılan bir çalışmada DEHB' li çocukların anneleri ve kendileri, annelerin uyguladığı disiplin yöntemleri açısından kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. DEHB grubundaki annelerin geçmiş yaşantıları, kendi kişisel özellikleri ve Connors puanlamalarının fiziksel ceza uygulama oranlarını öngördüğü, çocuktaki DEHB

belirtilerinin de annelerin kullandığı fiziksel ve duygusal istismar sayılabilecek ceza yöntemlerini arttırdığı saptanmıştır [14]. Bu alanda çocuk ve her iki ebeveynin özelliklerinin aynı anda araştırıldığı bir çalışma ise bulunmamaktadır.

Çalışmamızda DEHB' li çocukların maruz kaldığı ihmal ve istismarda ebeveynlerle ilişkili risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır. Belirlenen risk faktörlerinin DEHB' li çocukların tanı ve tedavisi esnasında ihmal ve istismara olan farkındalığı arttıracakını, koruyucu hekimlik açısından önemli klinik sonuçları olacağını düşünmekteyiz.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Çocuk İstismar Ve İhmali

2.1.1 Tanım Ve Genel Bilgiler

Çocuk istismarı insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen bu yüzyılın ortalarında tanınmaya başlamış ve bu alandaki ilk olgu bildirimleri fiziksel istismar üzerine olmuştur.

Tıbbi bir kavram olarak ‘çocuk istismar’ ı 1962 yılında Kempe ve arkadaşları tarafından ‘The Battered Child’ adındaki yayımla gündeme gelmiştir. Çocukların yaralanmasına ve ölümüne neden olabilen fiziksel istismarın ciddiyeti, 1972 yılında Cafey’ in kemik kırıkları ve intrakranial kanaması olan bir olguyu bildirmesi ile desteklenmiştir.

‘Çocuk istismarı ve ihmali kavramı ‘ çocukların ana-babaları gibi, onlara bakıp gözetmek ve eğitmekle görevli, sorumluluk, güç ve güven ilişkisi içinde oldukları kişiler ya da yabancılar tarafından, beden ve/ve ya psikolojik sağlıklarına zarar verecek ,sosyal gelişimlerini engelleyecek biçimde uygulanan tüm fiziksel, duygusal, ya da cinsel tutumları, ihmali ,ticari amaçlı sömürüyü kapsar [15] .On sekiz yaşın altındaki çocuklara karşı, onların fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal gelişimlerini zedeleyen her türde eylem bu kapsam içindedir. Ayrıca insanların yaptıkları ve ya yapmaları gerektiği halde yapmadıkları davranışlardan ya da insanların oluşturdukları ve ya tolere ettikleri koşullardan dolayı, çocuğun gizilgüçlerini ortaya koymasının, yeteneklerini geliştirmesinin engellenmesi de bu tanıma eklenmiştir [16].

Çocuk İstismar ve İhmali’ nin

1. Fiziksel istismar
2. Cinsel istismar
3. Duygusal istismar
4. İhmal şeklinde 4 alt tipi tanımlanmıştır [1].

Fiziksel istismar; bir çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ya da onuruna zarar veren ya da zarar verme olasılığı yüksek olan kasıtlı fiziksel gúc uygulanması olarak tanımlanmıştır. Isırmak, itmek, tokatlamak, tekmelemek, bağlamak, yakmak, zehirlenmek gibi eylemler bu kapsamda değerlendirilir [17].

Cinsel istismar çocuk farkında olsun ya da olmasın, gúc kullanılarak ve ya kandırılarak çocuğun cinsel aktivite içinde yer alması anlamına gelir. Bu aktiviteler içinde penetran veya penetran olmayan fiziksel temas türleri ve çocuğu izlemek, çocuğa pornografik materyal göstermek ve/ veya çocuğu cinsel aktivitede bulunmaya teşvik etmek yer alır [18] . İstismar, kurban ile sorumluluk, güven veya gúc ilişkisi içerisinde olan erişkinler veya başka çocuklar tarafından [1].

Duygusal istismar; ebeveyn veya çocuğa bakım veren kiři tarafından gerçekleştirilen ve çocuğun gelişimi için uygun ve destekleyici çevresel koşulları bozan ciddi bir sorundur. Duygusal istismar kapsamı içerisinde çocuğun hareketini kısıtlama, suçlama, korkutma, hor görme, gözdağı verme ve bunlar gibi reddedici ve dűřmancıl terbiye yöntemleri de yer almaktadır [1].

İhmal, bir çocuğun sağlık, eğitim, beslenme, barınma, duygusal gelişim gibi farklı alanlardaki gereksinimlerinin sağlanmasında oluşan yetersizlik olarak tanımlanmaktadır [1]. Rosenweig ve Kaplan ihmali; fiziksel, eğitimsel ve duygusal ihmal olmak üzere üç başlık altında değerlendirmektedir [19].

İstismara ilişkin bulguların anlaşılması için deneyimli bir ekibe ve ayrıntılı bir değerlendirmeye ihtiyaç duyulur. Fiziksel ve cinsel istismar türlerinde çoğu zaman çeşitli fiziksel bulgular mevcuttur ve bu durum tanınmasını kolaylaştırır. Duygusal istismarda ise fiziksel bulgular yoktur. Bu durum duygusal istismarın tanınmasında önemli bir sorun teşkil etmektedir.

İstismar tanısı koyarken hangi davranışların istismar kapsamında değerlendirileceği de önemli bir konudur. Davranış biçimleri kültürden kültüre farklılık göstermekte, çoğu zaman aynı ülkedeki farklı alt kültürlerde bile çocuğa muamele değişebilmektedir. Bu nedenle içinde yaşanılan kültürün çocuk yetiştirme biçimleri içinde yer almayan her türlü muamele çocuk istismarı kapsamında değerlendirilebilir.

İstismarın hem santral sinir sistemi hasarları, çeşitli bedensel sakatlıklar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve özellikle küçük çocuklarda ortaya çıkan ölümcül

sonuçları, hem de duygusal davranışsal belirtilerle giden ve çocuğun tüm yaşamını etkileyen psikiyatrik problem oluşturma olasılığı bulunmaktadır.

Ölümcül sonuçlar sıklıkla çocuğun başına darbe alması, boğulması, karın içi yaralanmalar ve zehirlenmeler sonucunda meydana gelmektedir. Fiziksel istismarda en sık görülen yaralanma türleri ise ezikler, ısırıklar, sarsma, vurma, tekmeleme ve ya dövme sonucunda oluşan kırık, yanık ve ya yaralardır [20].

İstismar sonrası görülen psikiyatrik bozukluklar arasında en sık karşılaşılanlar güvensiz bağlanma, düşük benlik saygısı, okul başarısızlığı, davranış problemleri, suça yönelme, depresyon, disosiyatif semptomlar, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, akran ilişkilerinde bozukluklar, kendine zarar verme ve içe kapanma ve ya saldırganlık, gelişimsel gecikme, yeme ve uyku bozuklukları, erken yaşta cinsellik içeren davranışlardır [21]. Farber ve Egeland'ın 1987'de yaptıkları çalışmada, fiziksel, duygusal istismara uğrayan ve ihmal edilen çocuk gruplarında problem çözme becerilerinin daha kötü olduğu, daha çok öfke yaşadıkları ve engellenmeye tahammüllerinin düşük olduğu saptanmıştır [22].

2.1.2 Epidemiyoloji

Çocuk istismarı ve ihmali kavramı, aile içinde kapalı ortamlarda görülmesi, çocuğun söylememesi için tehdit edilmesi, çocuğun kendini de suçlu hissetmesi, sevdiklerine zarar gelmesi ihtimali gibi nedenlerle incelenmesi oldukça zor bir konudur. Çalışmalarda istismar ve ihmal vakalarının yaygınlık oranlarının istismar ve ihmal türlerine göre, ülkeler arasında çeşitlilik gösterdiği saptanmıştır.

Dünyada aile çevresinde istismar (World SAFE) projesinde beş ülkede fiziksel istismarın yaygınlığı incelenmiştir. Bu ülkelerdeki yaygınlık oranlarının A.B.D ve Şili'de %4-%85, Filipinler'de %21-%82, Mısır'da %26-%72 ve Hindistan'da %36-%70 arasında değiştiği belirtilmektedir [23]. Çocuk istismar ve ihmali ile ilgili, Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Veri Sistemi 2008 raporunda çocukların uğradıkları istismar ve ihmalin %80,1'inin aileleri, %6,5'inin diğer akrabaları tarafından uygulandığını bildirmiştir. Bu raporda çocukların %71,1'inin ihmale, %16,1'inin fiziksel istismara, %9,1'inin cinsel istismara, %7,3'ünün ise duygusal istismara maruz kaldığı belirtilmiştir. 2008 yılı içinde ihmal ve istismar nedeniyle

gerçekleşen çocuk ölüm oranı %0.0023 olarak hesaplanmıştır. İstismar ve ihmale uğrayan çocukların %57.9' u çocukla temas halindeki öğretmen, polis, hukukçu, sosyal servis elemanı gibi profesyonellerce, geri kalanı ise komşular, yakınlar, akrabalar gibi profesyonel olmayan insanlarca yapılmıştır [24].

Ülkemizdeki kayıt sisteminin yetersizliği nedeniyle çocuk istismarı ve ihmalinin görülme sıklığı ve gelişimsel sonuçlarına ilişkin bilgilerimiz oldukça sınırlıdır. Ülkemizde ulusal çapta, 50.473 4-12 yaş çocuğu ve annesi ile yapılan bir çalışmada çocukların %62'sine fiziksel ceza verildiği belirlenmiştir. Bu çalışmada, tüm yaş gruplarında fiziksel ceza alan çocukların sayılarının almayanlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır [25]. Ülkemizde 50 çocukla yapılan başka bir çalışmada ise çocukların %60'ının fiziksel istismara, %26'sının cinsel istismara, %20'sinin ciddi ihmale ve %18'inin duygusal istismara maruz kaldığı ifade edilmiştir [26].

Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada eşleri tarafından şiddete uğrayarak kadın sığınma evlerinde kalan annelerin %87'sinin çocuklarına karşı şiddet uyguladığı saptanmıştır [27]. Yetişkinlerin çocuğa karşı şiddete tanık olma oranları ise %41 olarak belirlenmiştir [28].

2.1.3.Çocuk istismarında risk faktörleri

Tüm yaş ve kültürlerde çocuk ihmal ve istismarı olmasına rağmen; çocuk, ebeveyn ve aile için istismar riskini arttıracak bazı özellikler mevcuttur [29]. Bunları

- Ebeveynin özellikleri
- Çocuğun özellikleri
- Ailenin özellikleri
- Çevresel risk faktörleri başlıkları altında toplayabiliriz.

2.1.3.1 Ebeveynin Özellikleri

Araştırmalarda düşük benlik saygısı, anti sosyal kişilik bozukluğu, zayıf dürtü kontrolü, depresyon, anksiyete ve madde kötüye kullanımlarının çocuklarını ihmal ve istismara uğratan ebeveynlerde daha sık görüldüğü saptanmıştır [30].

Çocuklarına fiziksel istismar uygulayan ebeveynlerin %40'ının alkol veya madde bağımlısı olduğu saptanmıştır [31]. Cinsel istismarda bulunan babaların

%50'sinin kumar, alkol bağımlılığı ve sürekli işsizlik gibi risk faktörlerinden bir veya birkaçına sahip olduğu belirlenmiştir [32].

Genç anne babalar, ebeveynlik yeteneğinden ve duygusal olgunluktan yoksun oldukları için, bu ebeveynlerin çocukları ihmal ve istismar açısından daha fazla risk altındadır [33]. Ülkemizde Ankara'da 16-29 yaş arasındaki genç annelerle yapılan bir çalışmada çocuk istismarına neden olan anne özellikleri ile istismar ve ihmal arasındaki ilişki incelenmiştir. Genç annelerin önemli bir kısmının çocuğunu ihmal ve istismar ettikleri, eşleriyle olan geçimsizliğin, kadına yönelik şiddetin, çocuk istismarında önemli bir role sahip olduğu, söz dinlemeyen, yaramaz çocukların daha çok istismar edildikleri saptanmıştır [34].

Ebeveynlerin kendi çocukluklarında maruz kaldıkları disiplin yöntemlerini kendi çocuklarına uygulamaları da çocuk istismarı konusunda önemli bir risk faktörüdür. Kendi çocukluklarında istismara maruz kalan ebeveynlerin, çocuklarına daha fazla oranda fiziksel şiddet uyguladığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır [35],[29]. Ayrıca bu ebeveynlerin çocuklarına daha çok ceza verdikleri, onları daha çok tehdit ettikleri ve kontrol etmeye çalıştıkları da bilinmektedir [29].

2006 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen risk faktörleri arasında

- Fiziksel müdahalenin bir disiplin tekniği olduğuna inanış
- Bağlanma problemleri
- Öfke kontrol zorlukları
- Fiziksel ve ya psikiyatrik hastalık öyküsü ya da bilişsel kapasitede yetersizlik vurgulanmıştır [36]. Ayrıca;
- İstenmeyen gebelik
- Erken yaşta anne/baba olmak
- Çocuğa karşı düşmanca duygular besleme
- Sosyal desteğin azlığı
- Çocuk gelişimiyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmama

Üvey babanın varlığı da bu risk faktörleri arasında sayılmaktadır. [37, 38]

- Ülkemizde 2002 yılında annelerle yapılan bir çalışmada ailedeki çocuk sayısı ve eşin şiddetine maruz kalmanın, çocuğa uygulanan

fiziksel istismar ve ihmal davranışında etkili olduğu saptanmıştır [39-43].

Çocuk istismar ve ihmaline yönelik, ebeveynlerin demografik özellikleri ile ilgili yapılmış çalışmalarda, tek ebeveyn, büyük aile, düşük sosyoekonomik düzeyin istismar riskini arttırdığı ifade edilmektedir [43].

2.1.3.2 Çocuğun özellikleri

Araştırmalar bazı çocukların diğerlerine göre daha çok istismar riskine sahip olduğunu göstermektedir.

Çocuklar için riski arttıran özellikler arasında

- Düşük IQ/ Zihinsel gerilik
- Davranış problemleri
- Fiziksel bir engelinin olması
- Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
- Kronik hastalık varlığı
- Zor doğumla dünyaya gelme
- Zor bir mizaca sahip olma
- Kaygı bozukluklarının varlığı
- Düşük doğum ağırlığına sahip olma sayılmaktadır [38],[44]. Ayrıca 7 yaş

altındaki çocukların daha çok ihmal ve istismara maruz kaldığı, ölümlle sonuçlanan ağır yaralanmaların ise 4 yaşın altındaki çocuklarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir [29].

2.1.3.3 Ailenin Özellikleri

Çocuk istismarı tüm sosyoekonomik düzeylerde görülen yaygın bir halk sağlığı sorunudur ancak bu sorunun sıklığı ve türleri sosyoekonomik düzeyler ve ebeveynlerin eğitim seviyeleri yükseldikçe azalmaktadır [29, 37].

Çocuk istismarında aile ile ilişkili diğer özellikler arasında

- Eşler arası anlaşmazlık
- Ebeveynlerin alkol ya da madde kullanımı

- Olumsuz yaşam olayları
- Çocuk ile ilgili gerçekçi olmayan beklentilere sahip olma
- Tek ebeveyn olma, bu ebeveynin yaşadığı finansal ve duygusal zorlukların etkisi [33]
- Ebeveynin sağlık sorunları
- Geniş aileye sahip olma, çocuğa ayrılan gıda, giyim ,zaman ve ilgi gibi kaynakların azalması [29], diğer aile üyeleri arasındaki çatışmaların etkisi [45]
- Düşük gelir
- Düşük eğitim seviyesi
- Çocuk sayısının fazla olması [35]
- Çocukların yaşlarının birbirine yakın olması [35] sayılabilir.

2.1.3.4 Çevresel Özellikler

Toplumda stres oluşturan faktörler hem doğrudan çocukları hem de dolaylı yollardan ebeveynleri etkileyerek çocuk istismarını arttırmaktadır.

Bu risk faktörleri arasında

- İşsizlik
- Fakirlik
- Evsizlik
- Sosyal yalıtılmışlık
- Toplumda şiddetin kabul görmesi, ve toplumsal şiddet sayılabilir [35].

DiLaura tarafından 2004 yılında yapılan çevresel faktörlerle ilişkili bir çalışmada çocuklarını istismar eden ebeveynlerin %57'sinin işsiz olduğu,%41'inin de düşük gelir düzeyine sahip olduğu ve evsizlik ile istismarın bütün türleri arasında belirgin bir ilişki saptanmıştır [46]. Çevresel faktörlerle ilgili diğer konu toplumsal şiddettir. Toplumsal şiddet, “ev, okul ve mahalle gibi kişinin yakın çevresinde meydana gelen, silah, uyuşturucu ve kasıtlı olmayan rastlantısal şiddetin sıklıkla kullanılması ile ortaya çıkan bir çeşit kişiler arası şiddet” olarak tanımlanmıştır [47]. Toplumsal şiddet, tanıdığımız ya da tanımadığımız kişilerin işlediği, doğrudan ya da dolaylı (tehdit) şiddete tanık olmak ya da bu şiddetin kurbanı olmak şeklinde kendini gösterebilir [48]. Özellikle çocukların

ve ergenlerin toplumsal şiddete maruz kalmaları tüm dünyada büyük bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Bu sorun özellikle kentlerde ve düşük sosyo-ekonomik seviyeye mensup kişilerin yaşadığı kenar mahallelerde, daha çok görülmektedir [49]. Son yıllarda ülkemizde yapılan araştırmalar ve medyaya yansıyan haberler, şiddet olaylarının ülkemizde de çocuklar ve ergenler arasında yaygın bir sorun olduğuna ve bu olayların giderek arttığına dikkat çekmektedir [50], [51]. Ancak, ülkemizde çocukların şiddete ne derecede maruz kaldıklarını gösteren, ülke genelinde yürütülmüş, az sayıda büyük çaplı araştırma bulunmaktadır. Medyaya yansıyan okulda şiddet olaylarının incelenmesiyle yapılan bir meta analiz çalışmasında şiddet olaylarına ilişkin 80 haberin 27'sinde öğrencilerin, 21'inde öğretmenlerin, 14'ünde yöneticilerin, 5'inde velilerin, 8'inde okulda görevli birden fazla yetişkinin, 5'inde diğer yetişkinlerin şiddet olaylarını gerçekleştirdiği belirtilmiştir [52]. Ülkemizde çocukların toplumsal şiddete tanıklık oranlarını araştıran büyük çaplı bir çalışma ise bulunmamaktadır.

2.2 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

2.2.1 Tanım Ve Genel Bilgiler

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) bireyin gelişimsel düzeyine uygun olmayan dikkatsizlik, aşırı hareketlilik, dürtüsellik ile karakterize çocukluk çağının en sık görülen gelişimsel bozukluklarından biridir [53],[54].Dünya genelinde yaygınlığının %3 ile %12 arasında değiştiği bildirilmektedir [55, 56].

DEHB ile ilgili ilk veriler 19. yy. a dayanmaktadır. “çılgin budalalar (mad idiots)”, “fevri delilik (impulsive insanity)”, “yetersiz engellenme (defective inhibition)” gibi isimler verilmiştir. Thomas Hoffman isimli bir doktor “ The Story of Fidgety Philip (Huzursuz Philip'in Öyküsü)” adlı kitabında aşırı hareketli bir çocuğun öyküsünü yazmıştır. 1902 yılında İngiliz pediatrist George Still 45 dikkat eksikliği ve kurallara uyma güçlüğü olan çocuğu inceleyip “ahlaki kontrolde bozukluk” taşıdıklarını ve bu durumun organik ve çevresel etmenlerle ortaya çıktığını belirtmiştir.

1919-1920 arasındaki influenza pandemisi ardından sıklıkla gelişen bu duruma “minimal beyin hasarı sendromu“ denmiştir [57]. Psikostimulan ilaçların bu durumda yararı ilk defa 1937 yılında bildirilmiştir [58].

Sendrom ilk kez Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının ikinci baskısında (DSM-II) “çocukluğun hiperkinetik reaksiyonu” olarak yer almıştır [59].1970-1980li yıllarda dikkatin sürdürülmesi, dürtüsellik ve yönetici işlevlerle ilişkili sorunların esas zorluk olduğu, hiperaktivitenin ikincil olduğu düşünülerek DSM-III sınıflandırmasında “dikkat eksikliği bozukluğu” şeklinde adlandırılmıştır [60]. DSM-III-R'de “dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu” olarak adı değiştirilmiş, tanı ölçütleri düzenlenmiştir [61]. DSM-IV ve DSM -IV-TR tanı ölçütlerinde dikkat eksikliği ile hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri birbirinde ayrılmış; DEHB,

- “hiperaktivite ve dürtüsellikğin ön planda olduğu tip”,
- “dikkat eksikliğinin ön planda oldu tip”,
- “bileşik tip” olarak üç gruba ayrılmıştır [62, 63].

DEHB, Dünya Sağlık Örgütünün ICD-9 sınıflama sisteminde “ hiperkinetik sendrom” ismiyle yer almaktadır [64]. ICD-10'da “hiperkinetik bozukluklar” başlığı altında;

- Hareket ve dikkat bozukluğu
- Hiperkinetik davranım bozukluğu
- Diğer alt tipler

grupları belirtilmiştir [65]. ICD-9 ve ICD-10'da dürtüsellğe temel belirtiler arasında yer verilmemiştir.

DSM-IV-TR'ye göre DEHB Tanı Ölçütleri:

A. Aşağıdakilerden (1) veya (2) vardır:

(1) Aşağıdaki dikkatsizlik belirtilerinden altısı (ya da daha fazlası) en az altı ay süreyle uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine göre aykırı bir derecede sürmüştür.

Dikkatsizlik

(a) Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işlerinde veya diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.

(b) Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkati dağılır.

(c) Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.

(d) Çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlamamaya bağlı değildir).

(e) Çoğu zaman üzerine aldığı görevi ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker.

(f) Çoğu zaman sürekli zihinsel çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.

(g) Çoğu zaman üzerine aldığı görev ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örneğin oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç gereçler).

(h) Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolayca dağılır.

(i) Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unuttandır.

(2) Aşağıdaki hiperaktivite - dürtüsellik belirtilerinden altısı (ya da daha fazlası) en az altı ay süreyle uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine göre aykırı bir derecede sürmüştür.

Hiperaktivite

(a) Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.

(b) Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar.

(c) Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşturup durur ya da tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir).

(d) Çoğu zaman sakin bir biçimde boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.

(e) Çoğu zaman hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi davranır.

(f) Çoğu zaman çok konuşur.

Dürtüsellik

(g) Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevabı yapıştirir.

(h) Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır.

(i) Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (örneğin başkalarının konuşmalarına oyunlarına burnunu sokar).

B. Bozulmaya yol açmış olan bazı hiperaktif-dürtüsel belirtiler ya da dikkatsizlik belirtileri 7 yaşından önce de vardır.

C. İki ya da daha fazla ortamda belirtilerden kaynaklanan bir bozulma vardır (örneğin evde, işte ya da okulda).

D. Toplumsal, okuldaki ya da mesleki işlevsellikte klinik açıdan belirgin bozulma olduğunun açık kanıtları olmalıdır.

E. Bu belirtiler sadece bir yaygın gelişimsel bozukluk, şizofreni ya da diğer bir psikotik bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örneğin anksiyete bozukluğu, disosiyatif bozukluk ya da bir kişilik bozukluğu) [63].

2013'te yayınlanan DSM-V' te, bu tanı ölçütlerinde iki değişiklik bulunmaktadır. DSM-IV-TR' de belirtilerin mevcut olduğu yaş 7 olarak belirtilirken, DSM-V'te 12 yaş olarak belirtilmektedir. Ayrıca Otizm Spektrum Bozukluğunun varlığı bir dışlama ölçütü olmaktan çıkarılmıştır[66] .

DEHB alt tipleri:

Alt tipin ayrımı son altı aydır baskın olan belirtiler göz önüne alınarak yapılır.

1. Bileşik tip: Ana belirtilerin üçü de aynı zamanda vardır. DEHB'ye sahip çocuk ve ergenlerin büyük kısmı bu grupta yer alır.

2. Dikkatsizliğin önde geldiği tip: En az altı aydır süregelen dikkatsizlik belirtileri vardır. Hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri yoktur ya da altıdan azdır.

3. Hiperaktivite-Dürtüsellikğin önde geldiği tip: En az altı aydır hiperaktivite-dürtüsellik belirtilerinin en az altısı süregelir. Dikkatsizlik belirtileri yoktur ya da altıdan azdır.

Başka türlü adlandırılmayan DEHB kategorisi ise DEHB için tanı ölçütlerini karşılamayan ve belirgin dikkatsizlik ya da hiperaktivite-dürtüsellik belirtileri ile ortaya çıkan bozukluklar için kullanılmaktadır.

2.2.2 Epidemiyoloji

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuklarda en sık görülen psikiyatrik bozukluktur. DEHB' nin görülme sıklığı %3 ile %6 arasında değişmektedir [67, 68]. Erkeklerde kızlardan 2-5 kat daha fazla görülmektedir [56, 69]. DEHB bileşik alt tipi %50-75 sıklıkla en sık görülen alt tiptir. Dikkatsizliğin ön planda olduğu tip %20-30, hiperaktivite ve dürtüsellikğin ön planda olduğu tip ise %15 civarında görülmektedir [70, 71].

2.2.3 Erişkin DEHB

Çocuklukta tanı konan DEHB'nin ergenlikte sürme oranının %50.0-80.0 arasında olduğu, erişkinlikte sürme oranının ise %30-50 arasında olduğu bildirilmektedir [72]. Çocukluklarında DEHB tanısı konmuş olan genç erişkinlerin akademik ve iş başarıları ile sosyoekonomik düzeylerinin kontrollere göre daha düşük olduğu, daha erken ve dürtüsel cinsel etkinlik gösterdikleri, tutuklanma oranlarının ve sağlık harcamalarının arttığını bildiren çalışmalar mevcuttur [73]. ABD'de erişkin DEHB yaygınlığı normal popülasyonda %1.0-6.0 arasındadır [74]. Psikiyatrik örneklerde erişkin DEHB yaygınlığı ise yatarak tedavi edilen hastalarda %2.1, ayaktan tedavi edilen hastalarda ise %50.0 olarak bildirilmektedir [75]. Türkiye'de erişkin DEHB ile ilgili yapılan bir çalışmada ayaktan tedavi için başvuran psikiyatri hastalarındaki erişkin DEHB yaygınlığı %15.9 olarak saptanmıştır [76]. Başka bir çalışmada DEHB tanısı konan hastalarda duygu durum bozuklukları, alkol ve madde kullanımı ile ilgili sorunların daha sık olduğu bildirilmektedir [72].

Ülkemizde DEHB tanısı konmuş çocuk ve ergenlerin anne babasındaki psikopatolojileri değerlendiren bir çalışmada DEHB tanılı çocukların anne-babaları ile kontrol grubundaki anne-babaların DEHB yaygınlıkları sırasıyla %33.8 -%6.3

olarak bulunmuştur. DEHB tanısı olan çocukların ebeveynlerinde erişkin DEHB oranı anlamlı olarak yüksektir [77].

2.2.3. DEHB ve Çocuk İstismarı

DEHB diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikteliği yüksek olan, aile içi ilişkilerde zorlukların artması nedeniyle çocuğun kötü muameleye maruz kalma riskini arttıran bir bozukluktur [78] Çocuklarında DEHB olan ailelerde, olmayanlara göre daha fazla aile içi çatışma ve işlevsel olmayan anne-baba, çocuk ilişkisi olduğu belirtilmektedir [79]. Bir çalışmada DEHB' li çocuklara sahip anne- babaların ilişkilerinde daha soğuk davrandıkları, çocuklarına daha az yakınlık gösterdikleri, ve diğer ebeveynlere göre daha fazla fiziksel ceza kullandıkları saptanmıştır [11].

Bunu destekleyen 2 farklı çalışmada da anne babaların zorlukların üstesinden gelmek için başvurdukları uygun olmayan disiplin yöntemlerinin zaman zaman istismara varan şekiller alabildiği belirtilmiştir [80, 81].

Literatürde, uygun olmayan anne-baba tutumlarının, aile ortamı gibi anne-baba ve çocuk ilişkisindeki sorunların [82, 83] ve eşlik eden psikiyatrik sorunların istismar riskini arttırdığı bildirilmektedir [84, 85].

DEHB olan kızlarla olmayanlar arasında istismara uğrama oranını araştıran bir çalışmada, DEHB olan grupta (%14.3), karşılaştırma grubuna göre (%4.5) belirgin olarak daha yüksek oranlar saptanmış ve bileşik tip DEHB grubunda diğer alt gruplara göre istismarın daha yüksek olduğu ortaya konmuştur [86].

Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda DEHB olan çocuklarda anne babadaki DEHB semptomlarının ve şiddetinin çocuğun istismarı üzerindeki etkisi araştırılmamıştır. Anne ve babaların çocukluk çağı travmaları, kendi çocuklarına karşı tutumları ve DEHB arasındaki ilişkiyi aynı anda inceleyen çalışma bulunmamaktadır.

2.3. Çalışmanın Amacı ve Hipotezler

Bu çalışmanın amacı; klinik bir örnekleme DEHB'li çocukların istismara uğrama sıklığını belirlemek, ailesel risk faktörlerini ayrıntılı bir şekilde araştırmak,

sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırarak varsa riske etki eden faktörler hakkında bilgi sahibi olmaktadır.

Çalışmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

- DEHB tanısı konan çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde DEHB oranı daha yüksektir,
- Ebeveynde DEHB olması DEHB' li çocukların aile içi istismar oranını arttırmaktadır.
- Davranım Bozukluğu ve KOKG ek tanısı olan DEHB' li çocuklarda istismara uğrama oranı kontrol grubu ve sadece DEHB olan gruba göre daha yüksektir.
- DEHB tanısı konan ebeveynlerin çocukluk çağı travmaya maruz kalma oranı daha yüksektir.
- Ebeveyn DEHB belirtilerinin şiddeti ile çocuğun ihmal ve istismara uğraması ve istismar türleri arasında ilişki vardır.
- Çocuk ve ailedeki DEHB belirtileri çocuğun istismara uğraması ile ilişkilidir, bu ilişkiye DEHB belirtilerinin aile işlevlerini bozması ve aile içi çatışmaları arttırması aracılık eder.

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar içinde anne ve babaların çocukluk çağı travmaları, kendi çocuklarına karşı tutumları ve DEHB arasındaki ilişkiyi aynı anda inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamız ülkemizdeki ebeveyn DEHB belirtilerinin ve ebeveynlerin çocukluk çağı travmalarının şiddeti ile çocuklarının istismarı arasındaki ilişkiyi anne ve babalar açısından aynı anda inceleyen ilk çalışma olacaktır. Bu çalışmanın Erişkin DEHB' nin tedavisinin önemine yönelik farkındalığı arttıracığı, çocuk istismarını önleme açısından önemli klinik sonuçları olacağını düşünüyoruz.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Örneklem

Çalışmamıza Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine Ocak 2014-Nisan 2014 tarihleri arasında başvuruda bulunan, yeni DEHB tanısı konan, 6-11 yaşları arasında 110 çocuk ve ailesi davet edilmiştir. 10 kişi verileri eksik olması nedeniyle çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışma örnekleme, çalışmaya dahil olma ölçütlerini karşılayan, katılmayı kabul eden ve anket ve ölçek verileri eksiksiz olan 100 çocuk ve ailelerinden oluşmuştur.

Kontrol grubu, Ankara ilindeki bir ilköğretim okulunun 1, 2, 3, 4, 5, 6. sınıf öğrencilerinden, yaş ve cinsiyet olarak çalışma grubuna eşlenerek seçilmiştir. Çalışmaya dahil olma ölçütlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden 120 çocuk ve ailesiyle görüşme yapılmıştır. Araştırmacı tarafından uygulanan yarı yapılandırılmış bir görüşme çizelgesi olan Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) ile DEHB tanısı konan 14 çocuk, anket ve ölçek verileri eksik olan 6 çocuk çalışmaya dahil edilmemiştir. Kontrol grubu, 6-11 yaşları arasında 100 sağlıklı çocuk ve ailesinden oluşmuştur.

Katılımcılara ve ailelerine araştırma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onam alınmıştır.

Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi etik komitesi tarafından değerlendirilmiş ve etik açıdan herhangi bir sakınca olmadığı düşünülerek onay verilmiştir.

3.2 Dahil Edilme ve Dışlama Ölçütleri

Klinik olarak zeka geriliği olduğu düşünülenler, Özgül Öğrenme Güçlüğü tanısı konan ve ya şüphesi olan hastalar ve önemli bir tıbbi hastalığı olanlar (epilepsi, astım ya da fiziksel engellilik gibi) çalışma grubuna dahil edilmemiştir.

Çalışma grubuna, DSM-IV ölçütlerine göre DEHB tanısı konan, 6-11 yaş arasında olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan çocuk ve aileleri dahil edilmiştir.

Kontrol grubunda, daha önce DEHB tanısı konmuş olan, klinik olarak zeka geriliği olduğu düşünülenler, önemli bir tıbbi hastalığı olanlar (epilepsi, astım ya da fiziksel engellilik gibi), ve araştırmacı tarafından yapılan değerlendirmede DEHB tespit edilenler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Kontrol grubuna, 6-11 yaş arasında olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan çocuk ve aileleri dahil edilmiştir.

3.3 Veri toplama Araçları

3.3.1.Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-1):

Araştırmacı tarafından araştırmaya yönelik hazırlanmış bu formda çocuk/ergen ve anne-babalara ait sosyodemografik özellikler (Anne-baba yaşı, anne- baba eğitim düzeyi, anne- baba mesleği, aylık gelir, aile yapısı, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu gibi) sorgulanmaktadır.

3.3.2. Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği (Ek-2):

Conners ve arkadaşları tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir [87]. Türkçeye uyarlanması Kaner ve arkadaşları tarafından 2006 yılında yapılmıştır [88]. 3-17 yaş arası çocukların anne ve babaları tarafından doldurulmaktadır. 80 maddeden ve 7 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler: Bilişsel Problemler- Dikkatsizlik, Karşı Gelme, Hiperaktivite, Kaygı-Utangaçlık, Mükemmeliyetçilik, Sosyal Problemler, Psikosomatik semptomlar şeklindedir. 4'lü likert tipi bir derecelendirme ölçeğidir. Her madde için puan değeri 0-3 arasında değişen 4 yanıt seçeneği vardır. Hiçbir zaman doğru değil (hiçbir zaman, çok ender), 0 puan; biraz doğru (bazen), 1 puan; oldukça doğru (sık sık, oldukça çok), 2 puan; çok doğru (çok sık), 3 puan. Yüksek puan, çocuğun tanımlanan problemlere o kadar çok sahip olduğunu göstermektedir.

3.3.3. Yenilenmiş Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (Ek-3):

Öğretmen formu da ebeveyn formu gibi 1997 yılında Conners ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir, 59 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir.

Psikosomatik alt ölçeği hariç ebeveyn formuyla aynı alt ölçekleri içerir. Öğretmenler bu ölçekle son bir aylık döneme göre çocuk ve gençlerin davranışlarını değerlendirmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2006 yılında Kaner ve arkadaşları tarafından yapılmıştır [89].

3.3.4. DSM-IV'e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı Ve Değerlendirme Envanteri(Ek-4):

Atilla Turgay tarafından 1998 yılında geliştirilmiş, 2006 yılında Günay ve arkadaşları tarafından uyarlanarak, geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır [90].

Ölçek 4'lü likert tipi bir derecelendirme ölçeği olup, Dikkat eksikliği (DE), Aşırı Hareketlilik ve Dürtüsellik (AH), DEHB İle İlgili Özellikler ve Sorunlar (Sorun) şeklinde 3 alt bölümden oluşmaktadır. İlk iki bölüm 9,son bölüm 30 madde içermektedir.

3.3.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (Ek-5):

Bu ölçek Bernstein tarafından geliştirilmiş 28 sorudan oluşan bir değerlendirme aracıdır. Şar ve arkadaşları tarafından 1996 yılında Türkçeye uyarlanmış olan ölçek, çocukluk çağı cinsel, fiziksel ve emosyonel istismar ve ihmalle ilgili beş alt birime ait sorular içermektedir. Her madde için puan değeri 1-5 arasında değişen 5 yanıt seçeneği vardır. 1 puan: hiçbir zaman, 2 puan: nadiren, 3 puan; kimi zaman; 4 puan: sık olarak, 5 puan; çok sık [91].

3.3.6. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY):

Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children Kiddie-SADS Lifetime Version) çocuk ve ergenlerin DSM-III ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacı ile geliştirilmiş olan yarı yapılandırılmış bir tanı görüşmesidir.

Kaufman ve arkadaşları tarafından 1997 yılında K-SADS-P'den uyarlanmıştır [92]. Türkçeye uyarlanmasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Gökler ve arkadaşlarınca yapılmıştır [93].

Yarı yapılandırılmış bir görüşmedir. Anne-baba ve çocuğun kendisi ile yapılan görüşme yoluyla uygulanır ve en sonunda tüm kaynaklardan alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirme yapılır. Hem içinde bulunduğu zaman, hem de geçmiş zamanla ilgili değerlendirme yapılarak şimdiki ve geçmişteki tanılar saptanır. Yapılandırılmamış başlangıç görüşmesini takiben 20 farklı alanda tanı amaçlı tarama görüşmesi yapılmaktadır. Tarama görüşmesinde belirtilerin olması halinde ilgili ek tamamlayıcı kontrol listesi sorgulanır. ÇDŞG-ŞY' nin sorguladığı temel tanı grupları: Duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, davranış bozuklukları, dışa atım bozuklukları, yeme bozuklukları, alkol ve madde kötüye kullanım bozuklukları, uyum bozuklukları ve tik bozukluklarıdır.

Araştırmaya katılan çocuklara ÇDŞG-ŞY uygulanarak çocuklarda DSM-IV [62], tanı ölçütlerine göre şimdiki psikiyatrik tanıları belirlenmiştir.

3.3.7.Çocuk ve Ergenlerde İstismar Değerlendirmesi Soru Formu (Ek-6):

Irmak tarafından 2008 yılında oluşturulan, 20 sorudan oluşan bir formdur. Bu formdaki soruların 8'i fiziksel istismara, 12'si duygusal ve cinsel istismar ve ihmale ilişkindir. (Fiziksel istismara ilişkin 8 sorudan yaşamlarının son bir yılında yaşadıkları olaylar için verilen yanıtların güvenilirlik analizleri 1570 kişi için yapılmıştır. Soruların madde toplam korelasyonları .32 ile .67 arasında değişmektedir ve elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .80'dir. Yapılan faktör analizleri de bu maddelerin tek bir faktör altında toplandığını göstermiştir. Tek faktörlü bu yapı varyansın %43'ünü açıklamaktadır. Yaşamlarının son bir yılından daha önceki dönemlerde yaşadıkları olaylar için yanıtladıkları fiziksel istismara ilişkin soruların güvenilirlik analizleri 1539 kişi için yapılmıştır. Yaşamın son bir yılı ve son bir yıldan önceki dönemlerde yaşadıkları olaylar için verilen yanıtların madde toplam korelasyonları .26 ve .63 arasındadır. Cronbach alfa kat sayısının 78 olduğu bulunmuştur. Yapılan faktör analizleri de bu maddelerin tek bir faktör altında toplandığını göstermiştir. Tek faktörlü bu yapı varyansın %40'ını açıklamaktadır. Ergenlerin duygusal istismar, ihmal, aile içi şiddete tanıklık ve cinsel istismara ilişkin

yaşantılarını değerlendirmek amacı ile 12 soru hazırlanmıştır. Bu bölümdeki sorular da fiziksel istismar soruları için olduğu gibi son bir yıl ve son bir yıldan önceki dönem için olmak üzere iki kez yanıtlanmaktadır. Cinsel istismarı değerlendiren 2, şiddete tanıklığı değerlendiren 2, duygusal istismarı değerlendiren 4 ve ihmali değerlendiren 4 soru bulunmaktadır [21]. Çalışmamızda, bu soru formu yarı yapılandırılmış bir görüşme şeklinde çalışmaya katılan çocuklara uygulanmış, çocukların maruz kaldıkları ihmal ve istismar türleri, uygulayan kişi bilgisiyle birlikte kaydedilmiştir.

3.4. Uygulama

Çalışmaya katılmayı kabul edenler, bilgilendirilmiş onam formunu imzalamalarının ardından araştırmacı tarafından ayrı ayrı görüşmelere alınmıştır. Vaka grubunun tanıları; araştırmacı tarafından, DSM–IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme leği olan Okul ağı çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve şizofreni Görüşme izelgesi- şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (DşG-şY) ile konulmuştur. Kontrol grubuna da aynı görüşme uygulanmış, herhangi bir tanının var olup olmadığı yine (DşG-şY) ile değerlendirilmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda anne/babalar sosyodemografik bilgi formunu, DSM-IV' e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı Ve Değerlendirme Envanterini, Conners Ebeveyn Değerlendirme leği, ocukluk ağı Ruhsal Travmaları leğini doldurmuşlardır. Her iki grupta da ğretmenler Conners ğretmen Değerlendirme leğini doldurmuşlardır. Çalışma ve kontrol grubunda anne ve baba tarafından doldurulacak anket, form ve ölçekler anne ve babanın kendisine araştırmacı tarafından elden verilmiştir. Çalışma ve kontrol grubunda ğretmen tarafından doldurulması gereken form ve ölçekler, ocuk ve ergenin ebeveyni aracılığıyla öğretmene ulaştırılmıştır. Öğretmen tarafından doldurulmuş form ve ölçekler ebeveyn aracılığıyla araştırmacıya teslim edilmiştir.

3.5. İstatistiksel Değerlendirme

Bu çalışmada istatistiksel analizler SPSS 15.0 istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır. Analizlere başlamadan önce verilerin normal dağılıma

uygunluğunun analizi için Kolmogorov Smirnov Normallik Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare Testi ve/veya Fisher Kesin Testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Student t-testi, normal dağılımın sağlanmadığı durumlarda ise Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Devamlı verilerde ilişki düzeyini belirlemek için Pearson ve Spearman Bağını Analizi yöntemleri kullanılmıştır. Ayrıca tüm verilerin toplanması ve analizinden sonra çocuk ihmal ve istismarını yordayan değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm istatistiksel değerlendirmelerde, anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

4.1.Sosyodemografik Veriler

Çalışmamıza alınan, DEHB' si olan 100 olgunun 73'ü (%73) erkek, 27'si (%27) kız, kontrol grubu olgularının 71'i (%71) erkek, 29'u (%29) kız idi. Cinsiyet oranları bakımından iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1. Cinsiyet Oranları Dağılımı

	Erkek	Kız	Toplam
DEHB	73 (%73)	27 (%27)	100 (%100)
Kontrol	71 (%63.9)	29(%36.1)	100 (%100)

Pearson Ki-Kare testi, p=0.753

DEHB grubunun yaş ortalaması 8.48 ve kontrol grubunun yaş ortalaması 8.47olarak bulundu. Her iki grup arasında yaş ortalamaları açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.2. Grupların Yaş Ortalamaları (yıl)

	N	Dağılım Aralığı	Ortalama Yaş	S.S.
DEHB	100	6-11	8.48	1.70
Kontrol	100	6-11	8.47	1.69

Mann-Whitney U testi, p=0.971, S.S:Standart Sapma

DEHB ve kontrol grubu arasında anne ve baba yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Anne ve baba yaşları ile ilgili karşılaştırmalar aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 4.1.3).

Tablo 4.1.3. Grupların Anne ve Baba Yaşına Göre Karşılaştırılması

	ANNE YAŞ			BABA YAŞ		
	Dağılım Aralığı	Ortalama	SS	Dağılım Aralığı	Ortalama	SS
DEHB	23-49	35.81	5.56	28-56	39.74	5.64
Kontrol	27-53	35.86	5.04	31-62	39.65	5.91

Mann-Whitney U testi, Anne yaş $p=0.712$, Baba yaş $p=0.791$, S.S:Standart Sapma

Grupların anne ve baba eğitim durumlarına ilişkin verileri değerlendirildiğinde; hem anne eğitim durumunda, hem baba eğitim durumunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 4.1.4.).

Tablo 4.1.4. Grupların Anne ve Baba Eğitim Sürelerinin Karşılaştırılması

	ANNE EĞİTİM SÜRESİ(yıl)			BABA EĞİTİM SÜRESİ (yıl)		
	Dağılım Aralığı	Ortalama	SS	Dağılım Aralığı	Ortalama	SS
DEHB	3-15	8.57	3.19	4-15	9.61	3.16
Kontrol	5-15	7.82	3.18	5-15	9.18	2.80

Mann-Whitney U testi, Anne eğitimi $p=0.092$, Baba eğitimi $p=0.364$, S.S:Standart Sapma

Çalışmaya katılan aileler, aylık gelirlerine göre incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. (Tablo 4.1.5).

Tablo 4.1.5. Grupların Aylık Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

AYLIK GELİR (lira)			
	Dağılım Aralığı	Ortalama	SS
DEHB	700-3000	1453.00	660.22
Kontrol	750-3500	1438.00	616.40

Mann-Whitney U testi, $p=0.510$

Gruplar sosyal güvenceleri ve aile yapısı açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 4.1.6).

Tablo 4.1.6. Grupların Sosyal Güvence ve Aile Yapılarının Karşılaştırılması

	DEHB	Kontrol	p
Sosyal Güvence n(%)			
Yok	7 (%7)	10 (%10)	0.447
Var	93 (%93)	90 (%90)	
Aile Yapısı n(%)			
Çekirdek	87 (%87)	89 (%89)	0.663
Geniş	13 (%13)	11 (%11)	

Pearson Ki-Kare testi

4.2. Çocuk ve Ergenlerin Okul Hayatıyla İlgili Veriler

Çalışmaya katılan çocukların devamsızlık, disiplin cezası alma gibi okul hayatı ile ilgili verileri incelendiğinde, DEHB ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Ancak okul başarısı DEHB grubunda istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşük bulundu (Tablo 4.2.1).

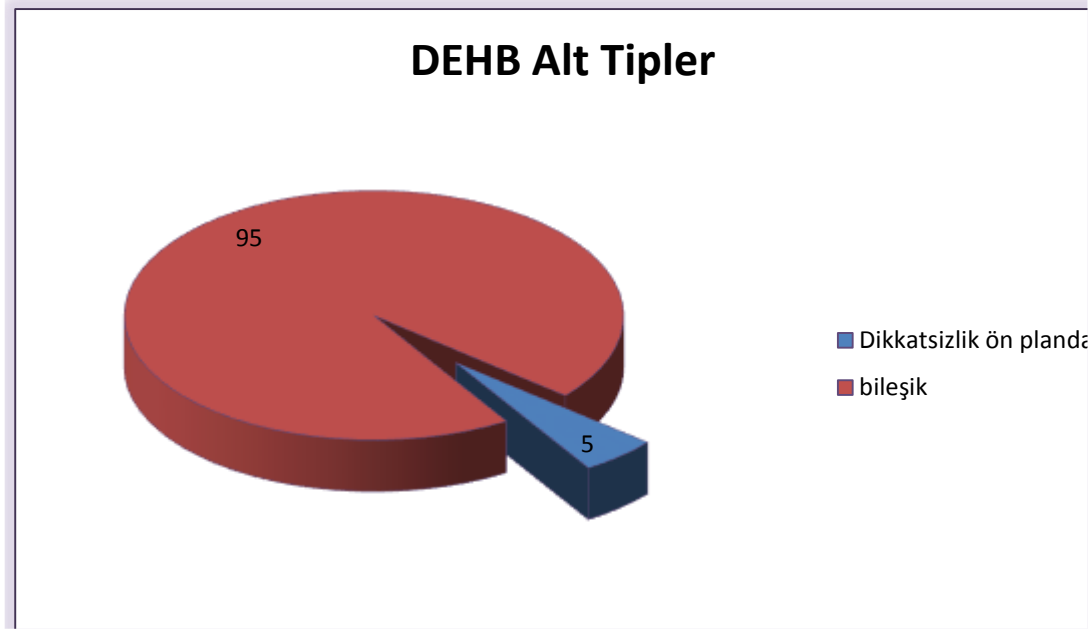
Tablo 4.2.1. Grupların Okul Hayatıyla İlgili Verilerin Karşılaştırılması

	DEHB Grubu	Kontrol Grubu	p
Devamsızlık			
Yok	53 (%53)	59 (%59)	0.276 ¹
1-5 gün	36 (%36)	36 (% 36)	
5 gün üzeri	11 (%11)	5(%5)	
Disiplin cezası			
Ceza alan	2(%2)	4 (%4)	0.683 ²
Ceza almayan	98 (%98)	96 (%96)	
Ders başarı durumu			
Ortalama üstü	35 (%35)	57 (%61,1)	0.002¹
Orta düzey ve altı	65 (%65)	43 (%43)	

¹Pearson Ki-Kare testi, ²Fisher kesin testi

4.3.DEHB Alt Tiplerine ve Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklara İlişkin Veriler

Çalışmaya katılan DEHB'si olan olgular alt tipler açısından incelendiğinde 5'inin (%95) dikkatsizliğin önde olduğu tip olduğu, 95'inin (%95) bileşik tip olduğu saptandı (Şekil 4.3.1). Hiperaktivite ve dürtüsellik önde olduğu tipte olguya rastlanmadı.



Şekil 4.3.1. DEHB Alt Tipleri Ve Dağılımı

Çalışmaya katılan gruplar ek tanılarına olma durumuna göre karşılaştırıldığında, DEHB grubunda 87 olgunun, kontrol grubunda 18 olgunun ek tanıları olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3.1). Grupların ek tanı dağılımları tablo 4.3.2' de sunulmuştur.

Tablo 4.3.1. Grupların Ek Tanı Durumunun Karşılaştırılması

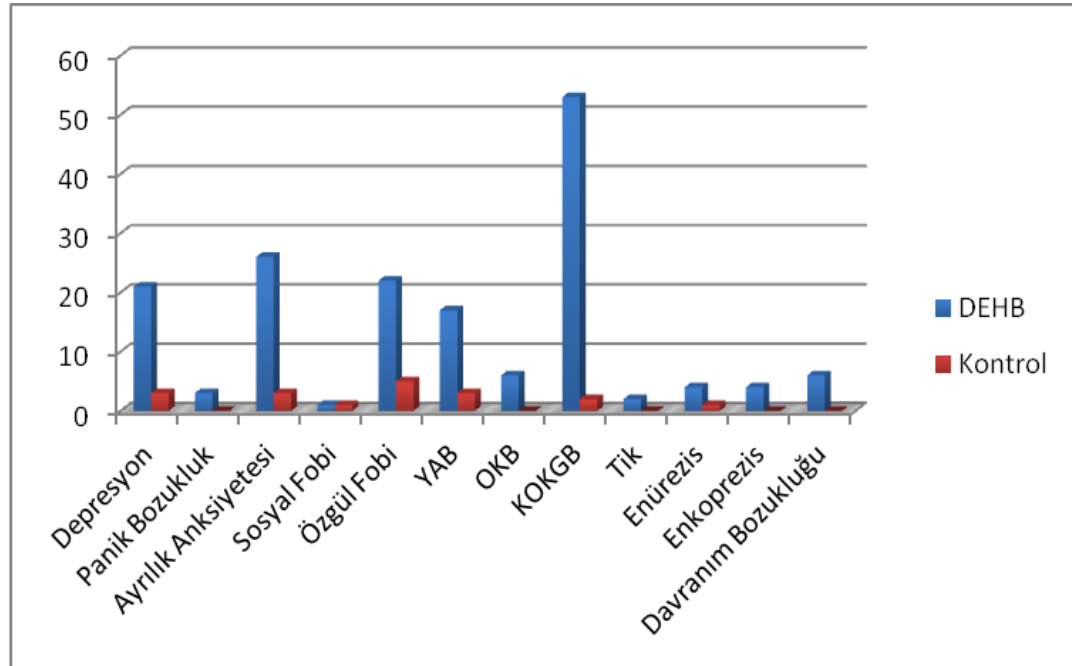
Ek Tanı n(%)	DEHB Grubu	Kontrol Grubu	p
Var	87 (%87)	18 (%18)	0.000
Yok	13 (%13)	82 (%82)	

Pearson Ki-Kare testi

Tablo 4.3.2. Grupların Ek Tanı Dağılımı

Ek Tanılar	DEHB Grubu n(%)	Kontrol Grubu n(%)
Depresyon	21 (%21)	3 (%3)
Panik Bozukluğu	3 (%3)	0(%0)
Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu	26(%26)	3(%3)
Sosyal Fobi	1(%1)	1(%1)
Özgül Fobi	22(%22)	5(%5)
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	17(%17)	3(%3)
OKB	6 (%6)	0 (%0)
KOKGB	53(%53)	2 (%2)
Davranım Bozukluğu	6 (%6)	0 (%0)
Enkoprezis	4 (%4)	0 (%0)
Tik Bozukluğu	2 (%2)	0 (%0)
Enürezis Nokturna	4 (%4)	1 (%1)

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu



OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, YAB:Yaygın Anksiyete Bozukluğu

Şekil 4.3.2. Grupların Ek Tanı Dağılımı

4.4.Çocukların Maruz Kaldığı Fiziksel İstismara Yönelik Veriler

Çocukların günlük hayatta maruz kalma ihtimalleri olan fiziksel istismar türlerine yönelik sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde, DEHB grubundaki çocukların daha fazla ve daha çok çeşitte fiziksel istismara maruz kaldığı saptandı. Gruplar arasında bu değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Grupların fiziksel istismar maruziyetine ilişkin veriler tablo 4.4.1 ve Tablo 4.4.2 de sunulmuştur.

Ayrıca hem DEHB hem kontrol grubundaki çocukların yaklaşık %10'unun öğretmenleri tarafından kulak çekme yoluyla cezalandırıldıkları, DEHB grubundaki çocukların 28'inin de öğretmenleri tarafından cetvelle dövüldüğü saptanmıştır.

Arkadaşların uyguladığı fiziksel istismar türleri arasında en yaygın olanların ise hem DEHB hem kontrol grubunda bıçak veya kesici bir aletle yaralama veya yaralamakla tehdit etme olduğu bu istismar türlerinin DEHB grubunda anlamlı olarak daha yüksek görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 4.4.1 Grupların Fiziksel İstismar Maruziyeti ve Ebeveynler Tarafından Uygulanan Fiziksel İstismar Maruziyetine Göre Karşılaştırılması

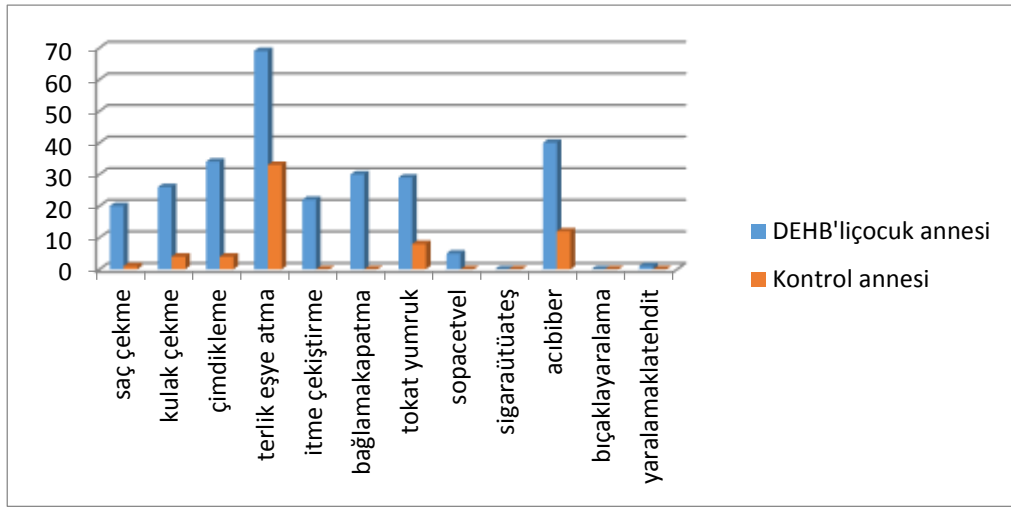
	DEHB	KONTROL	p
Fiziksel İstismar			
Var	98(%98)	76(%76)	0,000
Herhangi Bir Ebeveyn Tarafından			
Var	95(%95)	75(%75)	0,000
Her İki Ebeveyn			
Var	43(%43)	3(%3)	0,000

Pearson Ki-Kare testi

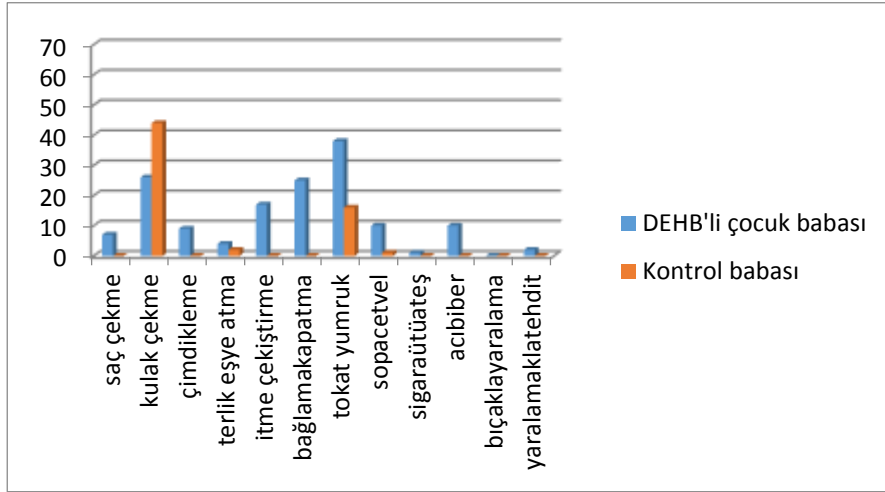
Tablo 4.4.2 Grupların Kaç Tür Fiziksel İstismara Maruz Kaldığına Göre Karşılaştırılması

	Dağılım Aralığı	Ortalama	Median	SS
DEHB	0-11	4.27	4.0	2.16
Kontrol	0-4	1.31	1.0	1.00

Mann-Whitney U testi, p=0.000, S.S:Standart Sapma



Şekil 4.4.1. DEHB ve Kontrol Grubunda Annelerin Uyguladığı Fiziksel İstismar Türleri



Şekil 4.4.2. DEHB ve Kontrol Grubunda Babaların Uyguladığı Fiziksel İstismar Türleri

4.5.Çocukların Maruz Kaldığı Duygusal İstismara Yönelik Veriler

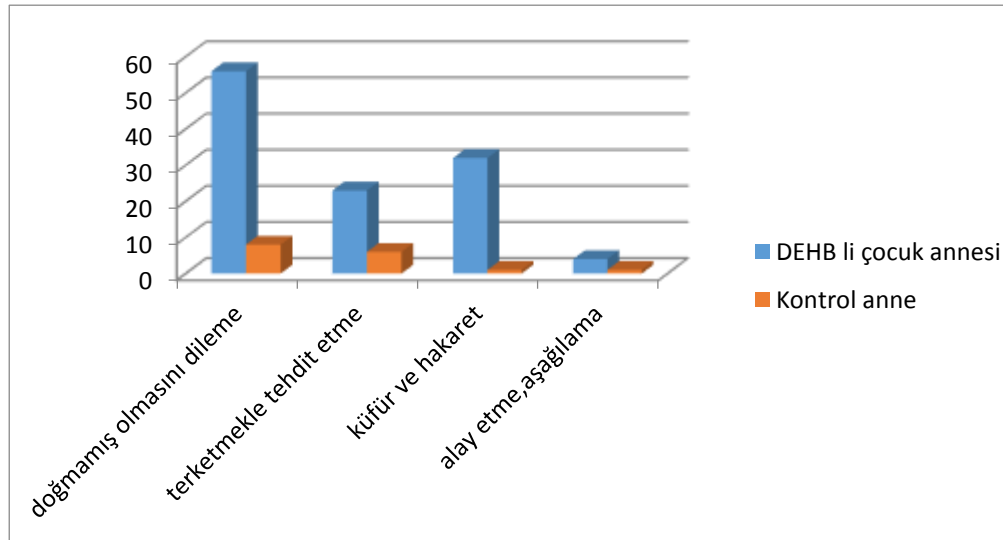
Çocukların günlük hayatta maruz kalma ihtimalleri olan duygusal istismar türlerine yönelik sorulara verdikleri cevaplar incelendiğinde, DEHB grubunun kontrol grubuna göre daha fazla duygusal istismar ve ebeveyn ilişkili duygusal istismar maruziyeti olduğu, bu değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Grupların duygusal istismara ilişkin verileri Tablo 4.5.1 de verilmiştir.

Tablo.4.5.1. Grupların Duygusal İstismar Maruziyeti ve Ebeveyn İlişkili Duygusal İstismar Maruziyeti Açısından Karşılaştırılması

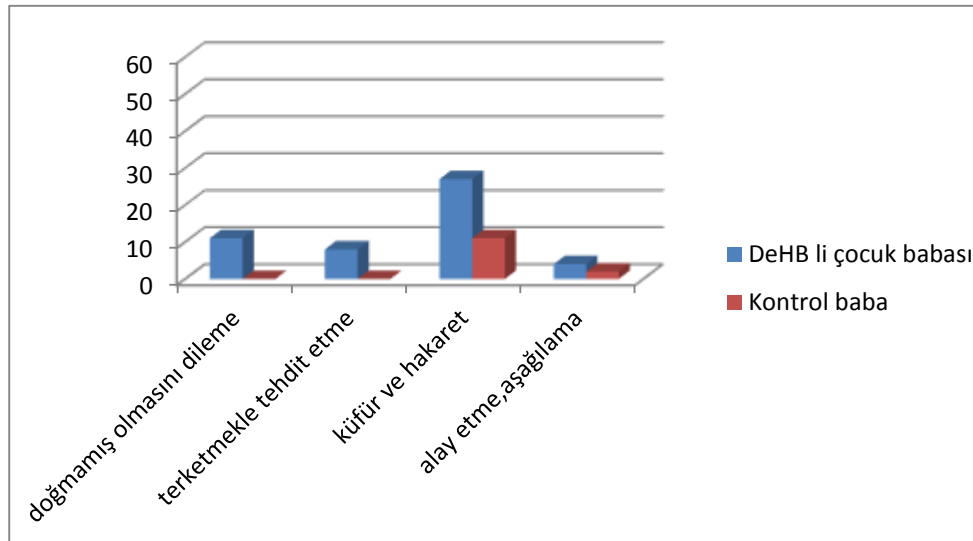
	DEHB	KONTROL	p
Duygusal İstismar			0.000
Var	90(%90)	30(%30)	
Sadece Anne Tarafından			
Var	18(%18)	14(%14)	
Sadece Baba Tarafından			
Var	2(%2)	7(%7)	
Her iki Ebeveyn Tarafından			0.000
Var	21(%21)	0(%0)	

Pearson Ki-Kare testi

DEHB grubundaki çocuklarda görülen duygusal istismar türlerinden annelerin en çok ‘doğmamış olmasını dileme’ ,terk etmekle tehdit etme, hakaret etme şeklindeki istismar biçimlerini uyguladıkları, babaların küfür ve hakaret etme, arkadaşların ise alay etme ve aşağılama şeklinde duygusal istismarda buldukları saptanmıştır. DEHB ve Kontrol grubundaki duygusal istismar türleri ve ebeveynlerle ilişkileri grafikte sunulmuştur.



Şekil 4.5.1. DEHB ve Kontrol Grubunda Annelerin Uyguladığı Duygusal İstismar Türleri



Şekil 4.5.2 DEHB ve Kontrol Grubunda Babaların Uyguladığı Duygusal İstismar Türleri

4.6. Çocukların Maruz Kaldığı İhmale Yönelik Veriler

DEHB ve kontrol grubuyla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda; İhmali ölçen değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Ayrıca DEHB grubundaki 71 çocuğun, anne ve babası tarafından sevilmediğini düşündüğü, kontrol grubuna oranla bu olumsuz algının anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.6.1. Grupların İhmale Uğrama ve İhmalle İlgili Algılarının Karşılaştırılması

	DEHB Grubu	Kontrol Grubu	p
İyi bakılmadığını düşünmek			
Var	17(%17)	1(%1)	0,000
Sevilmediğini düşünmek			
Var	71(%71)	25(%25)	0,000
Yiyecek ihmali			
Var	6 (%6)	0 (%0)	0,029
Giysi-kitap ihmali			
Var	6 (%6)	0 (%0)	0,029
Doktor-ilaç ihmali			
Var	5(%5)	0 (%0)	0,059

Pearson Ki Kare Testi

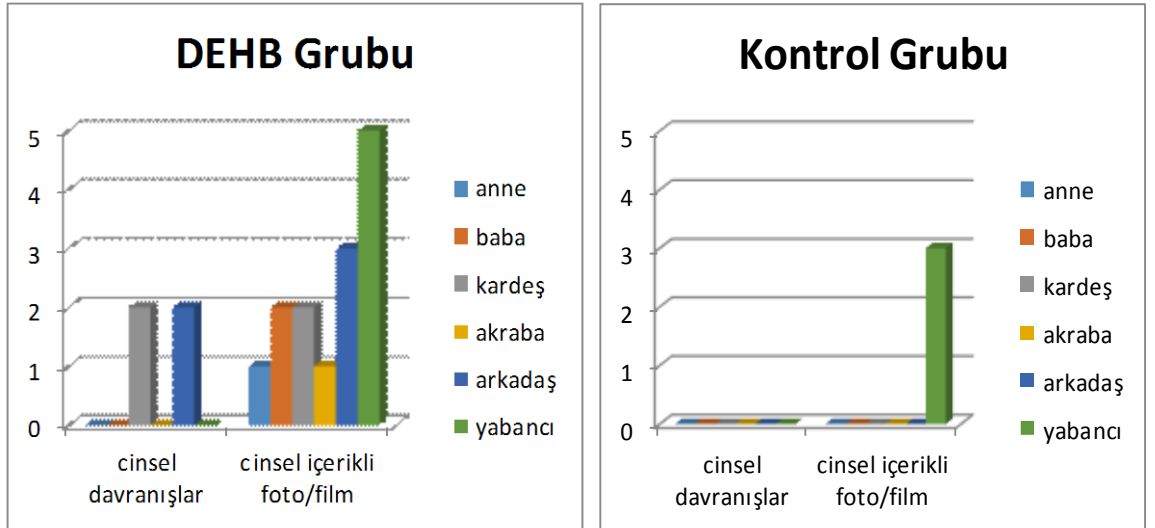
4.7.Çocukların Maruz Kaldığı Cinsel İstismara Yönelik Veriler

Çocuklarla yapılan görüşmeler esnasında daha önce maruz kaldıkları herhangi bir cinsel davranış olup olmadığı ve istemedikleri halde kendilerine, cinsel içerikli film ya da fotoğraf gösterilip gösterilmediği soruldu. DEHB grubundan 13 çocuğun, kontrol grubundan da 3 çocuğun farklı kişiler tarafından cinsel açıdan istismar edildiği, cinsel istismarın varlığı ve bazı türleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu saptandı. Her iki grupta da arkadaş ve yabancılar tarafından cinsel istismara uğrama oranlarının yüksek olduğu belirlendi. Cinsel istismarla ilgili veriler Tablo.4.7.1. ve Şekil.4.7.1 de verilmiştir.

Tablo 4.7.1. Grupların Cinsel İstismar Maruziyetine Göre Karşılaştırılması

Cinsel İstismar n(%)	DEHB Grubu	Kontrol Grubu	p
Var	13(%13)	3 (%3)	0.010
Yok	87 (%87)	97 (%97)	

Pearson Ki Kare Testi



Şekil 4.7.1. Gruplara Göre Cinsel İstismar ve İstismarcı Türlerinin Karşılaştırılması

4.8.Çocukların Şiddete Tanık Olmasına İlişkin Veriler

Çocuklarla yapılan görüşmeler esnasında, ev içinde ve diğer ortamlarda şahit oldukları şiddet türleri sorgulandı. Gruplar arasında şiddete tanık olma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. DEHB ve Kontrol grubundaki şiddete tanıklık oranları Tablo 4.8.1.de sunulmuştur.

Tablo. 4.8.1.Grupların Şiddete Tanıklık Açısından Karşılaştırılması

	DEHB Grubu	Kontrol Grubu	p
Şiddete Tanık Olma			
Var	80(%80)	36(%36)	0.000
Sözel Şiddete Tanıklık			
Var	80(%80)	36(%36)	0.000
Fiziksel Şiddete Tanıklık			
Var	31 (%31)	6(%6)	0.000

Pearson Ki Kare Testi

4.9.DEHB Grubundaki İhmal Ve İstismarın Cinsiyete Göre Dağılımı

DEHB grubundaki kız ve erkekler maruz kaldıkları ihmal ve istismara göre değerlendirildiğinde DEHB'li erkeklerin kızlara göre daha çok duygusal istismara maruz kaldığı, ihmal ve diğer istismar türleri arasında cinsiyet grupları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Kontrol grubunda ise tüm ihmal ve istismar türlerine erkeklerin kızlardan daha fazla maruz kaldığı, ancak aralarında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Şiddete tanıklık açısından da cinsiyet grupları arasında farklılık olmadığı bulunmuştur.

DEHB grubundaki ihmal ve istismarın cinsiyete göre dağılımı Tablo.4.9.1 de verilmiştir.

Tablo.4.9.1.DEHB Grubundaki İhmal Ve İstismarın Cinsiyete Göre Dağılımı

	KIZ	ERKEK	p
Fiziksel İstismar			0.469 ²
Var	26(%96.3)	72(%98.6)	
Duygusal İstismar			0.039²
Var	21(%77.8)	69(%94.5)	
Cinsel İstismar			0.082 ²
Var	1(%3.7)	12(%16.4)	
İhmal			0.491 ²
Var	4(%14.8)	13(%17.8)	
Şiddete Tanıklık			0.430 ¹
Var	23(%85.2)	57(%78.1)	

¹Pearson Ki-kare testi ² Fisher kesin test

4.10. Kullanılan Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Gruplar anne- babaların doldurduğu Atilla Turgay Erişkin DEHB Ölçeği sonuçlarına göre karşılaştırıldığında tüm alt ölçeklerde DEHB' li çocukların anne ve babalarının kontrol grubuna göre yüksek puanlar aldığı farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 4.10.1.).

Tablo 4.10.1 Grupların Anne-Baba Atilla Turgay Erişkin DEHB Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Erişkin DEHB Ölçeği	DEHB Grubu	Kontrol Grubu	p
	Ortalama± S.S	Ortalama± S.S	
Anne			
Dikkat Eksikliği	8.51± 6.47	4.25± 3.46	0.000
Hiperaktivite ve Dürtüsellik	7.07± 5.92	3.02± 3.10	0.000
DEHB ile ilişkili Özellikler	22.62± 13.86	10.21± 8.56	0.000
Baba			
Dikkat Eksikliği	7.58± 5.93	3.76± 3.50	0.000
Hiperaktivite ve Dürtüsellik	7.61± 6.28	3.06± 3.84	0.000
DEHB ile ilişkili Özellikler	23.63± 15.33	9.33± 8.60	0.000

Mann-Whitney U testi., S.S: standart sapma

Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite ve Dürtüsellik Alt ölçekleri için 0,00-3,00 arası belirti yok ve ya hafif, 3,01-10,99 arası orta düzeyde belirti var, 11'den yüksek puanlar ise ağır düzeyde belirti var şeklinde değerlendirilir. Üçüncü alt bölüm için ise 0,00-12,99 arası belirti yok, 13,00-34,99 arası orta, 35'ten yüksek puanlar alanlar ise ağır hasta olarak kabul edilir. Buna göre gruplar kategorize edildiğinde elde edilen bulgular Tablo 4.10.2.de sunulmuştur.

Tablo 4.10.2 Grupların Anne Erişkin DEHB Şiddetlerinin Karşılaştırılması

ANNE	DEHB Grubu		Kontrol Grubu	
	DEHB Grubu	Kontrol Grubu	DEHB Grubu	Kontrol Grubu
DİKKAT EKSİKLİĞİ				
Dikkat eksikliği yok	26 (%26)	54 (%54)		
Orta düzeyde var	50 (%50)	43 (%43)		
Ağır düzeyde var	24 (%24)	3 (%3)		
Hiperaktivite/Dürtüsellik				
Hiperaktivite/Dürtüsellik yok	35 (%35)	66 (%66)		
Orta düzeyde var	46 (%46)	32(%32)		
Ağır düzeyde var	19 (%19)	2 (%2)		
DEHB İlişkili Özellikler				
Özellik yok	28(%28)	64 (%64)		
Orta düzeyde var	55 (%55)	35(%35)		
Ağır düzeyde var	17 (%1)	1 (%1)		

Tablo 4.10.3 Grupların Baba Erişkin DEHB Şiddetlerinin Karşılaştırılması

BABA	DEHB Grubu	Kontrol Grubu
	DİKKAT EKSİKLİĞİ	
Dikkat eksikliği yok	35 (%35)	58 (%58)
Orta düzeyde var	40 (%40)	39 (%39)
Ağır düzeyde var	25(%25)	3 (%3)
Hiperaktivite/Dürtüsellik		
Hiperaktivite/Dürtüsellik yok	40 (%40)	72 (%72)
Orta düzeyde var	36 (%36)	24 (%24)
Ağır düzeyde var	24 (%24)	4 (%4)
DEHB İlişkili Özellikler		
Özellik yok	36(%28)	70 (%70)
Orta düzeyde var	45 (%55)	30(%30)
Ağır düzeyde var	19 (%19)	0(%0)

Anne ve babaların doldurduğu Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları hesaplandı. Cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılması, yani sorulardan herhangi birine en alt düzeyde de olsa evet yanıtı verilmesi pozitif bildirim olarak kabul edildi. Fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 puanın aşılması, duygusal ihmal için ise 12 puanın aşılması bildirim olarak kabul edildi. Bu kesme puanlarına göre anne ve babaların çocukluklarında maruz kaldıkları istismar ve ihmal türleri kategorize edildi. Gruplar annelerin maruz kaldığı ihmal ve istismar türleri açısından karşılaştırıldığında duygusal istismar hariç her kategoride DEHB grubundaki annelerin maruziyetinin daha yüksek olduğu, ve gruplar arasında istatistiksel açıdan farklılık olduğu saptandı. Veriler Tablo 4.10.4 de verilmiştir.

Tablo 4.10.4 Gruplardaki Annelerin Çocukluk Çağı İhmal ve İstismar Oranlarının Karşılaştırılması

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-ANNE			P
	DEHB Grubu	Kontrol Grubu	
Fiziksel İstismar			0.000
	Var 37(%37)	11 (%11)	
Fiziksel İhmal			0.029
	Var 46 (%46)	31(%31)	
Duygusal İstismar			0.232
	Var 38 (%38)	30(%30)	
Duygusal İhmal			0.000
	Var 37 (%37)	62(%62)	
Cinsel İstismar			0.022
	Var 13(%13)	4(%4)	

Pearson Ki Kare Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği babalar açısından değerlendirildiğinde DEHB grubundaki babaların fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal açısından kontrol grubundan istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde daha çok travmaya uğradığı, duygusal istismar ve cinsel istismar açısından ise gruplar arasında fark olmadığı saptandı.

Tablo 4.10.5. Gruplardaki Babaların Çocukluk Çağı İhmal ve İstismarOranlarının Karşılaştırılması

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-BABA			p
	DEHB Grubu	Kontrol Grubu	
Fiziksel İstismar			0.015
	Var 28(%28)	14 (%14)	
Fiziksel İhmal			0.002
	Var 50 (%50)	29(%29)	
Duygusal İstismar			0.063
	Var 28(%28)	17(%17)	
Duygusal İhmal			0.002
	Var 36 (%36)	17(%17)	
Cinsel İstismar			0.552
	Var 5(%5)	7(%7)	

Pearson Ki Kare Testi

Anne ve babaların çocuklarını değerlendirmek için kullandıkları Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği puanları gruplar arasında karşılaştırıldığında mükemmeliyetçilik alt ölçeği hariç tüm alt ölçeklerde DEHB' li çocukların daha yüksek puanlandığı, farkın istatistiksel açıdan da anlamlı olduğu saptandı (Tablo.4.10.6).

Tablo 4.10.6. Grupların Conners Ebeveyn Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Conners Ebeveyn Ölçeği	DEHB Grubu	Kontrol Grubu	p
	Ortalama± S.S	Ortalama± S.S	
ANNE			
Karşı Gelme	16.00± 6.42	5.92± 5.82	0.000
Bilişsel /Dikkatsizlik	19.66± 7.51	4.09± 4.52	0.000
Hiperaktivite	14.65± 5.84	4.17± 4.92	0.000
Kayı- Utangaçlık	9.12± 4.90	3.59± 2.59	0.000
Mükemmeliyetçilik	7.39± 3.93	6.53± 3.22	0.221
Sosyal Problemler	3.89± 3.14	1.41± 1.55	0.000
Psikosomatik	4.38± 3.96	2.32± 2.01	0.000
DEHB İndeksi	21.98± 7.63	5.00± 5.74	0.000
Huzursuzluk İmpulsivite	12.05± 4.30	3.29± 4.15	0.000
Duygusal Değişkenlik	4.69± 2.31	1.58± 1.81	0.000
BABA			
Karşı Gelme	14.75± 6.92	4.61± 4.73	0.000
Bilişsel/Dikkatsizlik	19.32± 7.17	2.90± 4.51	0.000
Hiperaktivite	13.85± 5.71	3.25± 3.44	0.000
Kayı- Utangaçlık	8.87± 4.85	3.34± 2.80	0.000
Mükemmeliyetçilik	7.16± 3.93	5.96± 3.71	0.058
Sosyal Problemler	4.00± 3.09	1.36± 1.45	0.000
Psikosomatik	4.19± 3.88	1.58± 1.86	0.000
DEHB İndeksi	21.26± 7.51	3.59± 5.32	0.000
Huzursuzluk İmpulsivite	11.11± 4.27	2.53± 3.17	0.000
Duygusal Değişkenlik	4.68± 2.70	1.34± 1.79	0.000

Mann-Whitney U testi

Öğretmenlerin çocuklar için puanladıkları Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği alt ölçekleri değerlendirildiğinde ise tüm alt ölçeklerde DEHB'li çocukların daha yüksek puanlandığı saptandı.

Tablo 4.10.7. Grupların Conners Öğretmen Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Conners Öğretmen Ölçeği	DEHB Grubu	Kontrol Grubu	p
	Ortalama± S.S	Ortalama± S.S	
Karşı Gelme	4.59± 3.91	1.17± 1.23	0.000
Bilişsel /Dikkatsizlik	9.76± 5.94	1.26± 1.28	0.000
Hiperaktivite	10.45± 6.69	1.29± 1.47	0.000
Kaygı- Utangaçlık	5.84± 3.08	1.28± 1.50	0.000
Mükemmeliyetçilik	3.32± 3.16	0.90± 1.03	0.000
Sosyal Problemler	5.45± 4.08	1.10± 1.35	0.000
DEHB İndeksi	10.14± 5.03	0.83± 1.09	0.000
Huzursuzluk İmpulsivite	8.89± 4.65	1.48± 1.48	0.000
Duygusal Değişkenlik	5.03± 3.37	0.85± 0.87	0.000

Mann-Whitney U testi

4.11.DEHB Grubunda Ebeveynlerdeki DEHB Şiddeti, Ebeveynlerin Çocukluklarındaki İhmal Ve İstismar Maruziyeti ve Çeşitli Sosyodemografik Özelliklerin Çocuk İhmali İle İlişkisi

DEHB’li çocuklar ihmale uğrayan ve uğramayanlar olarak gruplandı. İhmale uğrayan çocukların anne eğitim düzeylerinin daha düşük, kardeşi olma oranlarının daha yüksek, ilk çocuk olmama oranlarının, annede ağır düzeyde dikkat eksikliği ve ağır düzeyde DEHB ile ilişkili özelliklere sahip olma oranlarının daha yüksek olduğu, iki grup arasında bu değişkenler açısından anlamlı farklılık olduğu saptandı.

Diğer değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı bulundu.

Tablo 4.11.1. İhmale Uğrayan ve Uğramayan DEHB'li Çocukların Çeşitli Sosyodemografik Özellikler ve Ebeveyn Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

İHMAL	İHMAL VAR		İHMAL YOK		
CİNSİYET					0.491 ²
Kız	4 (%14.8)		23 (%85.2)		
Erkek	13 (%17.8)		60 (%82.2)		
AYLIK GELİR					0.232 ¹
<1000 LİRA	9 (%22.5)		31 (%77.5)		
>1000 LİRA	8 (%13.3)		52 (%86.7)		
ANNE EĞİTİMİ					0.051 ¹
<8 YIL	13 (%23.6)		42 (%76.4)		
>8 YIL	4 (%8.9)		41 (%91.1)		
BABA EĞİTİMİ					0.512 ²
<11 YIL	15 (%18.8)		65 (%81.3)		
>11 YIL	2 (%10)		18 (%90)		
KARDEŞ					0.031 ²
Var	17(%20.5)		66 (%79.5)		
Yok	0 (%0)		17 (%100)		
KAÇINCI ÇOCUK					0.033 ¹
İlk	4 (%8.5)		43 (%91.5)		
Diğer	13 (%24.5)		40 (%75.5)		
ANNEDE DİKKAT EKSİKLİĞİ(AĞIR DÜZEYDE)					0.006 ¹
Var	10 (%32.3)		21(%67.7)		
Yok	7 (%10.1)		62 (%89.9)		
BABADA DİKKAT EKSİKLİĞİ					0.100 ¹
Var	14 (%21.5)		51 (%78.5)		
Yok	3 (%8.6)		32 (%91.4)		
ANNEDE HİPERAKTİVİTE/DÜRTÜSELLİK					0.978 ²
Var	11(%16.9)		54(%83.1)		
Yok	6(%17.1)		29(%82.9)		
BABADA HİPERAKTİVİTE/DÜRTÜSELLİK					0.664 ¹
Var	11(%18.3)		49 (%81.7)		
Yok	6 (%15.0)		34 (%85.0)		
ANNE DEHB İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER (AĞIR)					0.008 ²
Var	7(%41.2)		10(%58.8)		
Yok	10(%12)		73(%88)		

BABA DEHB İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER (orta/şiddetli)		0.626 ¹
Var	10(%15.6)	54(%84.4)
Yok	7(%19.4)	29(%80.6)
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İSTİSMAR		0.346 ¹
Var	8 (%21.6)	29 (%78.4)
Yok	9 (%14.3)	54 (%85.7)
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İHMAL		0.923 ¹
Var	8(%17.4)	38 (%82.6)
Yok	9 (%16.7)	45 (%83.3)
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İSTİSMAR		0.767 ¹
Var	7(%18.4)	31(%81.6)
Yok	10(%16.1)	52(%83.9)
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İHMAL		0.695 ¹
Var	7(%18.9)	30(%81.1)
Yok	10(%15.9)	53 (%84.1)
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA CİNSEL İSTİSMAR		0.615 ²
Var	2(%15.4)	11(%84.6)
Yok	15(%17.2)	72(%82.8)
BABA ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İSTİSMAR		0.555 ²
Var	6(%21.4)	22(%78.6)
Yok	11(%15.3)	61(%84.7)
BABA ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İHMAL		0.424 ¹
Var	10(%20)	40(%80)
Yok	7(%14)	43(%86)
BABA ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İSTİSMAR		0.549 ²
Var	5(%17.9)	23(%82.1)
Yok	12(%16.7)	60(%83.3)
BABA ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İHMAL		0.626 ¹
Var	7(%19.4)	29(%80.6)
Yok	10(%15.6)	54(%84.4)
BABA ÇOCUKLUĞUNDA CİNSEL İSTİSMAR		0.585 ²
Var	0(%0)	5(%100)
Yok	17(%17.9)	78(%82.1)

¹Pearson Ki-kare testi ² Fisher kesin test

4.12. Ebeveynlerdeki DEHB Şiddeti, Ebeveynlerin Çocukluklarındaki İhmal Ve İstismar Maruziyeti ve Çeşitli Sosyodemografik Özelliklerin Çocuğun Fiziksel İstismarı İle İlişkisi

DEHB’li çocuklar fiziksel istismara uğrayan ve uğramayanlar olarak gruplandırıldığında, istismara uğrayan çocuklarla uğramayanlar arasında değişkenler açısından anlamlı farklılık bulunmadığı saptandı. Ancak bu durumun fiziksel istismara uğramayan yalnızca 2 DEHB’ li çocuk olması, geriye kalan 98 çocuğun en az bir tür fiziksel istismara maruz kalmasından etkilenmiş olabileceği düşünüldü.

Tablo 4.12.1.Fiziksel İstismara Uğrayan ve Uğramayan DEHB’li Çocukların Çeşitli Sosyodemografik Özellikler ve Ebeveyn özellikleri Açısından Karşılaştırılması

FİZİKSEL İSTİSMAR	P	
	VAR	YOK
CİNSİYET		0.469 ²
Kız	26 (%96.3)	1 (%3.7)
Erkek	72 (%98.6)	1 (%1.4)
AYLIK GELİR		0.642 ²
<1000 LİRA	39 (%97.5)	1 (%2.5)
>1000 LİRA	59 (%98.3)	1 (%1.7)
ANNE EĞİTİMİ		0.200 ²
<8 YIL	55 (%100)	0 (%0)
>8 YIL	43 (%95.6)	2 (%4.4)
BABA EĞİTİMİ		0.502 ²
<8 YIL	44 (%100)	0 (%0)
>8 YIL	54 (%96.4)	2(%3.6)
KARDEŞ		0.313 ²
Var	82(%98.8)	1 (%1.2)
Yok	16(%94.1)	1 (%5.9)
KAÇINCI ÇOCUK		0.722 ²
İlk	46(%97.9)	1(%2.1)
Diğer	52 (%98.1)	1 (%1.9)
ANNEDE DİKKAT EKSİKLİĞİ(orta/şiddetli)		0.439 ²
Var	74(%98.7)	1 (%1.3)
Yok	24 (%96)	1(%4)
BABADA DİKKAT EKSİKLİĞİ(orta/şiddetli)		1.000 ²
Var	64 (%98.5)	1 (%1.5)
Yok	34 (%97.1)	1 (%2.9)
ANNEDE HİPERAKTİVİTE/DÜRTÜSELLİK		1.000 ²

Var	64 (%98.5)	1 (%1.5)	
Yok	34 (%97.1)	1 (%2.9)	
BABADA HİPERAKTİVİTE/DÜRTÜSELLİK			0.158 ²
Var	60(%100)	0 (%0)	
Yok	38 (%95)	2 (%5)	
ANNE DEHB İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER(orta/şiddetli)			0.484 ²
Var	71(%98.6)	1(%1.4)	
Yok	27(%96.4)	1(%3.6)	
BABA DEHB İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER(orta/şiddetli)			0.535 ²
Var	62(%96.9)	2(%3.1)	
Yok	36(%100)	0(%0)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İSTİSMAR			0.529 ²
Var	37 (%100)	0 (%0)	
Yok	61 (%96.8)	2 (%3.2)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İHMAL			0.711 ²
Var	45(%97.8)	1 (%2.2)	
Yok	53 (%98.1)	1 (%1.9)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İSTİSMAR			0.524 ²
Var	38(%100)	0(%0)	
Yok	60(%96.8)	2(%3.2)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İHMAL			0.529 ²
Var	37(%100)	0(%0)	
Yok	61(%96.8)	2(%3.2)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA CİNSEL İSTİSMAR			0.756 ²
Var	13(%100)	0(%0)	
Yok	85(%97.7)	2(%2.3)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İHMAL			0.495 ²
Var	48(%96)	2(%4)	
Yok	50(%100)	0(%0)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İSTİSMAR			0.484 ²
Var	27(%96.4)	1(%3.6)	
Yok	71(%98.6)	1(%1.4)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İSTİSMAR			0.484 ²
Var	27(%96.4)	1(%3.6)	
Yok	71(%98.6)	1(%1.4)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İHMAL			0.593 ²
Var	35(%97.2)	1(%2.8)	
Yok	63(%98.4)	1(%1.6)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA CİNSEL İSTİSMAR			0.902 ²
Var	5(%100)	0(%0)	
Yok	93(%97.9)	2(%2.1)	

¹Pearson Ki-kare testi ² Fisher kesin test

4.13. DEHB Grubunda Ebeveynlerdeki DEHB Şiddeti, Ebeveynlerin Çocukluklarındaki İhmal Ve İstismar Maruziyeti Ve Çeşitli Sosyodemografik Özelliklerin Çocuğun Duygusal İstismarı İle İlişkisi

DEHB'li çocuklar duygusal istismara uğrayan ve uğramayanlar olarak gruplandırıldığında, erkeklerin kızlara göre daha çok duygusal istismara uğradığı, annede hiperaktivite/dürtüsellik ve DEHB ile ilişkili özelliklerin ve annenin çocukluğundaki fiziksel ihmale uğrama oranları arttıkça çocuğun maruz kaldığı duygusal istismarın arttığı, farkın duygusal istismara uğramayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4.13.1. Duygusal İstismara Uğrayan ve Uğramayan DEHB'li Çocukların Çeşitli Sosyodemografik Özellikler ve Ebeveyn Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

DUYGUSAL İSTİSMAR			P
	VAR	YOK	
CİNSİYET			0.022²
Kız	21 (%77.8)	6 (%22.2)	
Erkek	69 (%94.5)	4 (%5.5)	
AYLIK GELİR			1.000 ²
<1000 LİRA	36 (%90)	4 (%10)	
>1000 LİRA	53 (%88.3)	7 (%11.7)	
ANNE EĞİTİMİ			0.214 ²
<8 YIL	51 (%92.7)	4 (%7.3)	
>8 YIL	38 (%84.4)	7 (%15.6)	
BABA EĞİTİMİ			0.751 ²
<8 YIL	40 (%90.9)	4 (%9.1)	
>8 YIL	49 (%87.5)	7(%12.5)	
KARDEŞ			0.392 ²
Var	75(%90.4)	8 (%9.6)	
Yok	14(%82.4)	3 (%17.6)	
KAÇINCI ÇOCUK			0.07 ¹
İlk	39 (%83)	8(%17)	
Diğer	50(%94.3)	3 (%5.7)	
ANNEDE DİKKAT EKSİKLİĞİ			0.263 ²
Var	69 (%92)	6 (%8)	
Yok	21 (%84)	4 (%16)	
BABADA DİKKAT EKSİKLİĞİ			0.094 ²
Var	61 (%93.8)	4 (%6.2)	
Yok	29(%82.9)	6 (%17.1)	
ANNEDE HİPERAKTİVİTE/DÜRTÜSELLİK			0.000²

Var	64 (%98.5)	1 (%1.5)	
Yok	26 (%74.3)	9(%25.7)	
BABADA HİPERAKTİVİTE/DÜRTÜSELLİK			0.192²
Var	56(%93.3)	4 (%6.7)	
Yok	34 (%85)	6(%15)	
ANNE DEHB İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER(orta/şiddetli)			0.027²
Var	68(%94.4)	4(%5.6)	
Yok	22(%78.6)	6(%21.4)	
BABA DEHB İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER (orta/şiddetli)			0.489²
Var	59(%92.2)	5(%7.8)	
Yok	31(%86.1)	5(%13.9)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İSTİSMAR			0.529²
Var	37 (%100)	0 (%0)	
Yok	61 (%96.8)	2 (%3.2)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İHMAL			0.059¹
Var	38(%82.6)	8 (%17.4)	
Yok	51(%94.4)	3 (%5.6)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İSTİSMAR			1.000²
Var	34(%89.5)	4(%10.5)	
Yok	55(%88.7)	7(%11.3)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İHMAL			0.530²
Var	32(%86.5)	5(%13.5)	
Yok	57(%90.5)	6(%9.5)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA CİNSEL İSTİSMAR			0.350²
Var	13(%100)	0(%0)	
Yok	76(%87.4)	11(%12.6)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İHMAL			0.749¹
Var	44(%88)	6(%12)	
Yok	45(%90)	5(%10)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İSTİSMAR			0.723²
Var	26(%92.9)	2(%7.1)	
Yok	63(%87.5)	9(%12.5)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İSTİSMAR			0.283²
Var	23(%82.1)	5(%17.9)	
Yok	66(%91.7)	6(%8.3)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İHMAL			1.000²
Var	32(%88.9)	4(%11.1)	
Yok	57(%89.1)	7(%10.9)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA CİNSEL İSTİSMAR			0.449²
Var	4(%80)	1(%20)	
Yok	85(%89.5)	10(%10.5)	

¹Pearson Ki-kare testi ² Fisher kesin test

4.14. DEHB Grubunda Ebeveynlerdeki DEHB Şiddeti, Ebeveynlerin Çocukluklarındaki İhmal Ve İstismar Maruziyeti Ve Çeşitli Sosyodemografik Özelliklerin Çocuğun Cinsel İstismarı İle İlişkisi

DEHB' li çocuklar cinsel istismara uğrayan ve uğramayanlar olarak gruplandırıldığında, babada hiperaktivite ve dürtüsellik oranının artması, annenin çocukluğunda duygusal istismar varlığının yüksek olması durumlarında çocuğun cinsel istismar maruziyetinin arttığı, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Tablo 4.14.1. Cinsel İstismara Uğrayan ve Uğramayan DEHB'li Çocukların Çeşitli Sosyodemografik Özellikler ve Ebeveyn Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

CİNSEL İSTİSMAR	VAR	YOK	P
CİNSİYET			0.177 ²
Kız	1 (%3.7)	12 (%96.3)	
Erkek	12 (%16.4)	61 (%83.6)	
AYLIK GELİR			0.627 ¹
<1000 LİRA	6(%15)	34 (%85)	
>1000 LİRA	7 (%11.7)	53 (%88.3)	
ANNE EĞİTİMİ			0.929 ¹
<8 YIL	7 (%12.7)	48 (%87.3)	
>8 YIL	6 (%13.3)	39 (%86.7)	
BABA EĞİTİMİ			0.103 ¹
<8 YIL	3 (6.8)	41 (%93.2)	
>8 YIL	10(%17.9)	46(%82.1)	
KARDEŞ			0.691 ²
Var	10 (%12)	73 (%88)	
Yok	3(%17.6)	14 (%82.4)	
KAÇINCI ÇOCUK			0.596 ¹
İlk	7 (%14.9)	40(%85.1)	
Diğer	6(%11.3)	47 (%88.7)	
ANNEDE DİKKAT EKSİKLİĞİ (AĞIR DÜZEYDE)			0.215 ²
Var	6(%19.4)	25(%80.6)	
Yok	7(%10.1)	62 (%89.9)	
BABADA DİKKAT EKSİKLİĞİ (AĞIR DÜZEYDE)			0.039²
Var	7(%25.9)	20(%74.1)	
Yok	6(%8.2)	67(%91.8)	
ANNEDE HİPERAKTİVİTE/DÜRTÜSELLİK			0.132 ²

Var	11(%16.9)	54 (%83.1)	
Yok	2(%5.7)	33(%94.3)	
BABADA HİPERAKTİVİTE/DÜRTÜSELLİK			0.052¹
Var	11(%18.3)	49(%81.7)	
Yok	2(%5.0)	38(%95.0)	
ANNE DEHB İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER (orta/şiddetli)			1.000 ²
Var	10(%13.9)	62(%86.1)	
Yok	3(%10.7)	25(%89.3)	
BABA DEHB İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER(orta/şiddetli)			0.765 ²
Var	9(%14.1)	55(%85.9)	
Yok	4(%11.1)	32(%88.9)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İSTİSMAR			0.543 ²
Var	6(%16.2)	31(%83.8)	
Yok	7 (%11.1)	56 (%88.9)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İHMAL			0.075 ¹
Var	3(%6.5)	43 (%93.5)	
Yok	10 (%18.5)	44 (%81.5)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İSTİSMAR			0.028²
Var	9(%23.7)	29(%76.3)	
Yok	4(%6.5)	58(%93.5)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İHMAL			0.543 ²
Var	6(%16.2)	31(%83.8)	
Yok	7(%11.1)	56(%88.9)	
ANNE ÇOCUKLUĞUNDA CİNSEL İSTİSMAR			0.676 ²
Var	2(%15.4)	11(%84.6)	
Yok	11(%12.6)	76(%87.4)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İHMAL			0.075 ¹
Var	3(%6.5)	43(%93.5)	
Yok	10(%18.5)	44(%81.5)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA FİZİKSEL İSTİSMAR			0.753 ²
Var	4(%14.3)	24(%85.7)	
Yok	9(%12.5)	63(%87.5)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İSTİSMAR			0.753 ²
Var	4(%14.3)	24(%85.7)	
Yok	9(%12.5)	63(%87.5)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA DUYGUSAL İHMAL			1.000 ²
Var	5(%13.9)	31(%86.1)	
Yok	8(%12.5)	56(%87.5)	
BABA ÇOCUKLUĞUNDA CİNSEL İSTİSMAR			0.509 ²
Var	1(%20)	4(%80)	
Yok	12(%12.6)	83(%87.4)	

¹Pearson Ki-kare testi ² Fisher kesin test

4.15. DEHB Grubu Ebeveynlerinin Conners Puanlamaları Ve Çocukların Maruz Kaldığı İhmal/İstismar Arasındaki İlişki Analizleri

DEHB grubunda ihmale uğrayan ve uğramayan çocuklar ayrı ayrı ele alındığında, fiziksel istismara uğrayan çocukların annelerinin bazı alt ölçeklerde çocukları için daha yüksek puanlamalar yaptıkları, ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı. Babaların ise Huzursuzluk/İmpulsivite ve Karşı gelme alt ölçeklerinde ihmale uğrayan grupta daha yüksek puanlamalar yaptıkları, farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı.

Tablo.4.15.1. DEHB Grubunda İhmale Uğrayan ve Uğramayan Çocuklarda Anne Conners Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Conners Anne	İhmale Uğrayan	İhmale Uğramayan	p
	n=17	n=83	
	Ortalama± S.S	Ortalama± S.S	
Karşı Gelme	18.11± 1.75	15.56± 6.20	0.144
Bilişsel/Dikkatsizlik	21.52± 6.70	19.28± 7.65	0.375
Kaygı- Utangaçlık	9.17± 70.9	9.10± 4.37	0.465
Hiperaktivite	16.11± 5.41	14.35± 5.91	0.209
Mükemmeliyetçilik	8.17± 4,92	7.23± 3,71	0.533
Sosyal Problemler	4.05± 4.60	4.45± 3.85	0.837
Huzursuzluk/impulsivite	13.11± 3.49	11.82± 4.44	0.188
Duygusal Değişkenlik	4.52± 2.80	4.73± 2.21	0.747
Global toplam	17.53±5.66	15.46±6.49	0.227

Mann-Whitney U testi

Tablo.4.15.2. DEHB Grubunda İhmale Uğrayan ve Uğramayan Çocuklarda Baba Conners Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Conners Baba	İhmale Uğrayan	İhmale Uğramayan	p
	n=17	n=83	
	Ortalama± S.S	Ortalama± S.S	
Karşı Gelme	18.06± 6.73	14.10± 6.81	0.040
Bilişsel/Dikkatsizlik	21.80± 18.84	18.84±7.22	0.234
Kaygı- Utangaçlık	8.62±7.71	8.92±4.09	0.268
Hiperaktivite	15.80±5.10	13.48±5.77	0.106
Mükemmeliyetçilik	7.18±5.03	7.15±3.70	0.852
Sosyal Problemler	3.60±2.77	4.07±3.16	0.706
Huzursuzluk/impulsivite	12,86±3,50	10,77±4,34	0.053
Duygusal Değişkenlik	4.66±2.96	4.68±2.66	0.979
Global toplam	17.53±5.66	15.46±6.49	0.227

Mann-Whitney U testi

DEHB grubunda fiziksel istismara uğrayan ve uğramayan çocuklar ayrı ayrı ele alındığında, fiziksel istismara uğrayan çocukların anne ve babalarının bazı alt ölçeklerde çocukları için daha yüksek puanlamalar yaptıkları, ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı.

Tablo.4.15.3.DEHB Grubunda Fiziksel İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Anne Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Connors /Anne	Fiziksel İstismar Var	Fiziksel İstismar yok	p
	n=98	n=2	
	Ortalama± S.S	Ortalama± S.S	
Karşı Gelme	16.02±6.46	15.00±5.65	0.901
Bilişsel/Dikkatsizlik	19.58±7.54	23.50±6.36	0.525
Kaygı- Utangaçlık	9.14±4.94	8.00±2.82	0.765
Hiperaktivite	14.75±5.86	10.00±1.41	0.213
Mükemmeliyetçilik	7.44±3.96	5.00±0.00	0.369
Sosyal Problemler	3.87±3.17	5.00±1.41	0.409
Huzursuzluk/impulsivite	12.11±4.32	9.00±2.82	0.236
Duygusal Değişkenlik	4.70±2.31	4.50±3.53	0.940
Global toplam	13.50±6.36	16.81±5.73	0.411

Mann-Whitney U testi

Tablo.4.15.4. .DEHB Grubunda Fiziksel İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Baba Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Connors Baba	Fiziksel İstismar Var	Fiziksel İstismar yok	p
	n=98	n=2	
	Ortalama± S.S	Ortalama± S.S	
Karşı Gelme	14.88±6.94	9.00±0.00	0.129
Bilişsel/Dikkatsizlik	19.31±7.21	20.00±7.07	0.893
Kaygı- Utangaçlık	8.89±4.90	8.00±2.82	0.884
Hiperaktivite	13.88±5.75	12.50±3.53	0.747
Mükemmeliyetçilik	7,14±3.97	8.00±1.41	0.510
Sosyal Problemler	3.5±3.09	6.00±2.82	0.312
Huzursuzluk/impulsivite	11.15±4.31	9.50±0.70	0.502
Duygusal Değişkenlik	4.72±2.71	3.00±1.41	0.339
Global toplam	15.87±6.43	12.50±0.70	0.355

Mann-Whitney U testi

DEHB grubunda duygusal istismara uğrayan ve uğramayan çocuklar ayrı ayrı ele alındığında, duygusal istismara uğrayan çocukların anne ve babalarının bazı alt ölçeklerde çocukları için daha yüksek puanlamalar yaptıkları, fiziksel istismardakine benzer şekilde, iki grup arasında anlamlı farklılık olmadığı bulundu.

Tablo.4.15.5. DEHB Grubunda Duygusal İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Anne Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Connors Anne	Duygusal İstismar Var	Duygusal İstismar yok	p
	n=90	n=10	
	Ortalama± S.S	Ortalama± S.S	
Karşı Gelme	16.50±6.91	15.94±6.40	0.789
Bilişsel/Dikkatsizlik	20.60±7.21	19.56±7.58	0.378
Kaygı- Utangaçlık	9.23±4.94	8.10±4.60	0.455
Hiperaktivite	14.55±5.65	15.60±7.66	0.871
Mükemmeliyetçilik	7.52±3.99	6.20±3.32	0.306
Sosyal Problemler	4.06±3.19	2.40±2.31	0.063
Huzursuzluk/impulsivite	11.95±4.34	12.90±4.09	0.819
Duygusal Değişkenlik	4.68±2.24	4.80±3.01	0.942
Global toplam	17.70±6.64	16.64±5.66	0.996

Mann-Whitney U testi

Tablo.4.15.6. Duygusal İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Baba Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Connors Baba	Duygusal İstismar Var	Duygusal İstismar yok	p
	n=90	n=10	
	Ortalama± S.S	Ortalama± S.S	
Karşı Gelme	14.88±8.76	14.74±6.75	0.799
Bilişsel/Dikkatsizlik	19.34±6.96	19.11±9.40	0.665
Kaygı- Utangaçlık	9.08±4.90	6.88±4.07	0.426
Hiperaktivite	13.79±5.40	14.44±8.42	0.749
Mükemmeliyetçilik	7.28±4.04	6.00±2.59	0.402
Sosyal Problemler	4.15±3.17	2.55±1.74	0.256
Huzursuzluk/impulsivite	11.09±4.13	11.33±5.63	0.875
Duygusal Değişkenlik	4.66±2.69	4.88±2.93	0.995
Global toplam	15.75±6.20	16.22±8.30	0.802

Mann-Whitney U testi, S.S: Standart sapma

Tablo.4.15.7. DEHB Grubunda Cinsel İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Anne Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Connors Anne	Cinsel İstismar Var	Cinsel İstismar yok	p
	n=13	n=87	
	Ortalama± S.S	Ortalama± S.S	
Karşı Gelme	17.66±4.83	15.77±6.60	0.244
Bilişsel/Dikkatsizlik	21.00±6.26	19.48±7.68	0.541
Kaygı- Utangaçlık	8.66±3.89	9.18±5.04	0.683
Hiperaktivite	15.33±5.14	14.56±5.95	0.530
Mükemmeliyetçilik	7.00±4.41	7.44±3.89	0.583
Sosyal Problemler	4.66±2.22	3.79±3.24	0.147
Huzursuzluk/impulsivite	12.66±3.17	11.96±4.44	0.598
Duygusal Değişkenlik	5.08±1.83	4.64±2.37	0.506
Global toplam	17.75±3.95	16.60±5.93	0.455

Mann-Whitney U testi, S.S: Standart sapma

Tablo.4.15.8. DEHB Grubunda Cinsel İstismara Uğrayan ve Uğramayan Çocukların Baba Connors Alt Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Connors Baba	Cinsel İstismar Var	Cinsel İstismar yok	p
	n=13	n=87	
	Ortalama± S.S	Ortalama± S.S	
Karşı Gelme	17.45±6.69	14.38±6.91	0.111
Bilişsel/Dikkatsizlik	22.18±6.46	18.93±7.22	0.177
Kaygı- Utangaçlık	8.08±4.69	8.98±4.90	0.565
Hiperaktivite	15.54±5.92	13.62±5.67	0.230
Mükemmeliyetçilik	6.75±4.86	7.22±3.80	0.584
Sosyal Problemler	4.72±2.45	3.90±3.16	0.184
Huzursuzluk/impulsivite	13.00±3.25	10.86±4.34	0.107
Duygusal Değişkenlik	5.27±2.28	20.86±7.77	0.329
Global toplam	18.27±5.08	15.46±6.49	0.157

Mann-Whitney U testi, S.S: Standart sapma

4.16. DEHB Grubundaki Ebeveynlerin DEHB Belirtileri İle Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Annelerdeki DEHB belirti şiddetleri ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğine göre belirlenmiş çocukluklarında maruz kaldıkları fiziksel/duygusal istismar ve ihmal ve cinsel istismar arasındaki ilişkiye bakıldığında, annelerde erişkin dönemdeki dikkat eksikliği varlığında çocukluklarındaki fiziksel istismar maruziyetinin de yüksek olduğu, erişkin dönemdeki hiperaktivite ve dürtüsellik varlığında ise çocukluklarındaki cinsel istismar maruziyetinin arttığı saptanmıştır (Tablo.4.16.1).

Tablo.4.16.1 DEHB Grubundaki Annelerin DEHB Belirtileri İle Çocukluk Çağı Travmalarının Karşılaştırılması

Annede Dikkat Eksikliği			
	VAR	YOK	p
Çocuklukta Fiziksel istismar			0.012¹
	Var 33(%89.2)	4(%10.8)	
Çocuklukta Fiziksel İhmal			0.247 ¹
	Var 37(%80.4)	9(%19.6)	
Çocuklukta Duygusal İstismar			0.812 ¹
	Var 29(%76.3)	9(%23.7)	
Çocuklukta Duygusal İhmal			0.282 ¹
	Var 30(%81)	7(%18.9)	
Çocuklukta Cinsel İstismar			0.508 ²
	Var 11(%84.6)	2(%15.4)	
Annede Hiperaktivite/Dürtüsellik			
	VAR	YOK	p
Çocuklukta Fiziksel istismar			0.397 ¹
	Var 26(%70.3)	11(%29.7)	
Çocuklukta Fiziksel İhmal			0.424 ¹
	Var 28(%60.9)	18(%39.1)	
Çocuklukta Duygusal İstismar			0.063 ¹
	Var 29(%76.3)	9(%23.7)	
Çocuklukta Duygusal İhmal			0.983 ¹
	Var 24(%64.9)	13(%35.1)	
Çocuklukta Cinsel İstismar			0.030²
	Var 12(%92.3)	1(%7.7)	

¹Pearson Ki-kare testi ² Fisher kesin test

Babalardaki DEHB belirti şiddetleri ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğine göre belirlenmiş çocukluklarında maruz kaldıkları travmalar arasındaki ilişkiye bakıldığında babanın erişkin dönemde hiperaktivite /dürtüsellığı olduğunda çocukluk çağı fiziksel ve duygusal istismar ile duygusal ihmal varlığının arttığı farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo.4.16.2 DEHB Grubundaki Babaların DEHB Belirtileri İle Çocukluk Çağı Travmalarının Karşılaştırılması

Babada Dikkat Eksikliği			
	VAR	YOK	P
Çocuklukta Fiziksel istismar			0.191 ¹
	Var 21(%75)	7(%25)	
Çocuklukta Fiziksel İhmal			0.295 ¹
	Var 35(%70)	15(%30)	
Çocuklukta Duygusal İstismar			0.401 ¹
	Var 20(%71.4)	8(%28.6)	
Çocuklukta Duygusal İhmal			0,485 ¹
	Var 25(%69.4)	11(%30.6)	
Çocuklukta Cinsel İstismar			0.159 ²
	Var 5(%100)	0(%0)	
Babada Hiperaktivite/Dürtüsellik			
	VAR	YOK	p
Çocuklukta Fiziksel istismar			0.001¹
	Var 24(%85.7)	4(%14.3)	
Çocuklukta Fiziksel İhmal			0.221 ¹
	Var 33(%66)	17(%34)	
Çocuklukta Duygusal İstismar			0.056¹
	Var 21(%75)	7(%25)	
Çocuklukta Duygusal İhmal			0.022¹
	Var 27(%75)	9(%25)	
Çocuklukta Cinsel İstismar			0.081 ²
	Var 5(%100)	0(%0)	

¹Pearson Ki-kare testi ² Fisher kesin test

4.17. DEHB Grubunda KOKGB ve/veya Davranım Bozukluğu Ek Tanıları İle İhmal Ve İstismar Türleri Arasındaki İlişki

DEHB grubundaki ek tanılardan KOKGB ve Davranım Bozukluğu ek tanılarının varlığında DEHB’li çocukların maruz kaldıkları ihmal ve istismar türlerini incelediğimizde cinsel istismar hariç tüm ihmal ve istismar türlerinde bu ek tanılarının varlığının yüksek olduğu, duygusal istismar için bu yüksekliğin istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır.

Tablo.4.17.1 DEHB Grubunda KOKGB ve/veya Davranım Bozukluğu Ek Tanıları İle İhmal Ve İstismar Türleri Arasındaki İlişki

	KOKGB/DB var Var	KOKGB/DB yok Yok	P
İhmal			
Var	11(%64.7)	6(%35.3)	0.539
Fiziksel İstismar			
Var	57(%58.2)	41(%41.8)	1.000
Duygusal İstismar			
Var	58(%65.2)	31(%34.8)	0.000
Cinsel İstismar			
Var	6(%46.2)	7(%53.8)	0.354

KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu DB: Davranım Bozukluğu

4.18 Ebeveyn DEHB Belirtileri Ve Çocukluk Çağı Travmaları İle Çocuk İstismarı/İhmali Arasındaki İlişki/ Çoklu Değişken Analizi

Tek değişkenli analiz yöntemleriyle DEHB grubunda ihmal, duygusal istismar ve fiziksel istismarla ilişkili olduğu saptanan değişkenler çok değişkenli analiz yöntemleri ile incelenerek, ihmal ve istismarın yordayıcıları belirlenmeye çalışılmıştır. Denek sayısı modele dahil edilen bağımsız değişken sayısının en az on katı büyüklükte olacak şekilde ayarlanarak, lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. Tek değişkenli analizlerde tip 1 hata düzeyi olan 0,05’e yakın olan değişkenler, $p=0,25$ den küçük olmak şartıyla modele dahil edildi. Model uyumu için Hosmer-Lemeshow testi kullanıldı. Tip-1 hata düzeyi % 5’in altında olan durumlar istatistiksel anlamlı olarak yorumlandı.

İhmal için anne eğitim düzeyinin sekiz yıldan az olması, kardeş varlığı, ilk çocuk olup olmaması, aylık gelirin 1000 liradan az olması, babada dikkat eksikliğinin olması, annede dikkat eksikliği belirtilerinin ağır düzeyde olması ve annede DEHB ile ilişkili özelliklerin ağır düzeyde olması bağımsız değişkenler olarak regresyon modeline alındı.

Lojistik regresyon analizleri sonucunda, anne eğitim düzeyinin sekiz yıldan az, annede DEHB ile ilişkili özelliklerin ağır şiddette olması ve babadaki dikkat eksikliği belirtilerinin ağır şiddette olmasının DEHB' li çocuklardaki ihmali yordadığı saptandı. Buna göre ihmalin anne eğitim süresi sekiz yıldan az olanlarda olmayanlara göre 4.8 kat, annede DEHB ile ilişkili özellikler ağır düzeyde olanlarda olmayanlara göre 4.2 kat, babada ağır düzeyde dikkat eksikliği olanlarda olmayanlara göre 8.3 kat daha fazla ihmal görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

İhmalle ilgili risk faktörleri Tablo.4.18.1' de verilmiştir.

Tablo.4.18.1. İhmalde Risk Faktörleri

İHMAL					
		P	Odds oranı	95% güven aralığı	
Risk Faktörü	Annede sekiz yıldan az eğitim	0.023	4.787	1.239	18.499
	Annede DEHB ile ilişkili özelliklerin AĞIR Düzeyde olması	0.045	4.241	1.032	17.429
	Babada AĞIR Düzeyde Dikkat Eksikliği Olması	0.016	8.291	1.479	46.471

Duygusal istismar için cinsiyet, anne eğitiminin sekiz yıldan az olması, ilk çocuk olup olmaması, annede ve babada hiperaktivite / dürtüsellik belirtilerinin varlığı, annede DEHB ile ilişkili özelliklerin varlığı ve annenin çocukluğundaki fiziksel ihmal varlığı analize dahil edildi.

Lojistik regresyon analizleri sonucunda, DEHB' li çocuğun erkek cinsiyette olmasının kız olmasına göre 16.3 kat, annede hiperaktivite / dürtüsellik belirtilerinin varlığının, olmamasına göre 22.4 kat duygusal istismarı arttırdığı saptandı.

Duygusal istismarla ilgili risk faktörleri Tablo.4.18.2' de verilmiştir.

Tablo.4.18.2. Duygusal İstismarda Risk Faktörleri

DUYGUSAL İSTİSMAR					
		p	Odds oranı	%95 güven aralığı	
Risk Faktörü	Çocuğun Erkek Olması	0.007	16.355	2.112	126627
	Annede Hiperaktivite/Dürtüsellik Varlığı	0.008	22.456	2.247	224.395

Cinsel istismar için çocuğun erkek cinsiyette olması, baba eğitiminin sekiz yıldan az olması, anne ve babada dikkat eksikliği belirtilerinin ağır düzeyde olması, anne ve babada hiperaktivite /dürtüsellik belirtilerinin varlığı, annenin çocukluğunda duygusal istismara maruz kalması ve babanın çocukluğunda fiziksel ihmale maruz kalması değişkenleri analize alındı.

Lojistik regresyon analizleri sonucunda, annenin çocukluğunda duygusal istismara maruz kalmasının 3.8 kat ve babanın çocukluğunda fiziksel ihmale uğramış olmasının 4.3 kat DEHB' li çocuğun cinsel istismara uğrama riskini arttırdığı saptandı. Cinsel istismarla ilgili veriler Tablo.4.18.3' de verilmiştir.

Tablo.4.18.3. Cinsel İstismarda Risk Faktörleri

CİNSEL İSTİSMAR					
		p	Odds oranı	%95 güven aralığı	
Risk Faktörü	Annenin Çocukluğunda Duygusal İstismara Uğraması	0.048	3.769	1.009	14.072
	Babanın Çocukluğunda Fiziksel İhmale Maruz Kalması	0.043	4.330	1.044	17.951

Fiziksel istismar için anne eğitiminin sekiz yıldan az olması ve babada hiperaktivite / dürtüsellik belirtilerinin varlığı analiz için uygun veriler olarak belirlendi. Lojistik regresyon analizleri sonucunda, değişkenlerle fiziksel istismar varlığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Sonuç değişkeni olan fiziksel istismar varlığının dengeli dağılmamasının (98 çocukta var, 2 çocukta yok) etkin bir model oluşumunu engellemiş olabileceği düşünüldü.

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda, DEHB' si olan çocuklar maruz kaldıkları ihmal ve istismar türleri ve bunların sıklığı açısından değerlendirilmiştir. Ayrıca mevcut olan ruhsal bozuklukları, anne ve babalarındaki DEHB belirtileri, anne ve babalardaki çocukluk çağı travmaları ve aile özellikleri değerlendirilerek kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Ebeveynlerdeki DEHB belirtileri ve çocukluk çağı travmalarının çocuk ihmal ve istismarı üzerindeki etkisi her iki grupta da araştırılarak erişkin DEHB' nin geçmiş, şimdi ve gelecekteki sonuçları ile çocuk ihmal ve istismarı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çalışmamızın sonucunda DEHB' li çocukların kontrol grubu çocuklarına göre ebeveynleri tarafından daha çok ihmal ve istismara maruz kaldığı; anne ve babadaki bazı DEHB belirtilerinin ve kendi çocukluklarında maruz kaldıkları travmaların DEHB' li çocuklardaki istismar ve ihmali yordadığı saptanmıştır. Bilindiği kadarıyla çalışmamız DEHB olan çocuklarda anne babadaki DEHB belirtilerinin ve anne babaların çocukluk çağı travmalarının çocuğun istismarı üzerindeki etkisini araştıran ilk çalışmadır. Bu yönüyle ve DEHB' li çocuklardaki istismar ve ihmalin çocuğun DEHB belirtilerinin şiddetinden çok anne babadaki belirtilerle ilişkili olduğunu ortaya koyması nedeniyle önemlidir.

Alan yazını incelendiğinde, 2008 yılında Ouyang ve arkadaşları tarafından Atlanta'da yapılan toplum bazlı bir çalışmada, 14.322 çocuk ve ergen çalışmaya alınmış, bunların %8.3' ünde DEHB tanısı konmuştur. DEHB tanısı konan çocuklar, DEHB olmayan çocuklarla maruz kaldıkları ihmal ve istismar türleri açısından karşılaştırıldığında, DEHB' li çocukların süpervizyon ihmali ve fiziksel ihmalle, fiziksel ve cinsel istismar maruziyetlerinin diğer çocuklardan anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır [94]. 2006 yılında Briscoe-Smith ve arkadaşları tarafından Amerika'da yapılan başka bir çalışmada da DEHB tanısı konan 6-12 yaş arasındaki 140 kız çocukla DEHB olmayan 88 kız çocuk karşılaştırılmış, ve DEHB'li kızların kontrol grubundan anlamlı şekilde daha fazla ihmal, fiziksel ve cinsel istismar maruziyetlerinin olduğu belirlenmiştir [86]. Çalışmamızda da DEHB'li çocukların kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazla ihmal, fiziksel ve cinsel istismara uğradığı bu açıdan sonuçların daha önceki verilerle uyumlu olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda literatüre ek olarak DEHB'li çocukların

duygusal istismar maruziyetinin de kontrol grubundan anlamlı derecede fazla olduğu saptanmıştır.

Çocuk ihmal ve istismarının nedenleri araştırılırken çocuğun özellikleri, ebeveynlerin özellikleri, ailenin özellikleri ve çevresel risk faktörlerinin göz önünde tutulması gerekmektedir. Alan yazında DEHB’li çocukların zor bir mizaca sahip olduğu ve bu durumun çocuk için istismar riskini arttıran özellikler arasında olduğu vurgulanmaktadır [38]. Ancak DEHB’li çocuklarla ilgili özellikler incelenirken, çok sık görülen ek tanıların etkisi de araştırılmalıdır. Literatürde DEHB’li hastaların %60-100’ünde bir veya daha fazla ek psikiyatrik tanının olduğu öne sürülmektedir [95]. Görülme sıklığına göre DEHB’ye en çok eşlik eden rahatsızlıklar: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB), Öğrenme Bozuklukları, Davranım Bozukluğu (DB), Anksiyete Bozuklukları, Depresyon olarak sıralanmıştır [96, 97]. Çalışmamızda alan yazınındaki çalışmalarla karşılaştırılabilir bir şekilde DEHB grubunda yüksek oranda (%87) ek tanı varlığı saptanmış, bu oranın kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda da alan yazınına benzer şekilde KOKGB (%53), Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (%26), Depresyon (%21) ve Özgül Fobi (%22) olmak üzere DEHB grubunda en yüksek oranda bulunan ek tanılardır.

Ford ve arkadaşlarının 2000 yılında DEHB’li çocukları ek tanılarına göre sınıflayarak yaptıkları retrospektif bir vaka kontrol çalışmasında, DEHB’ye komorbid tanılarının istismar riskini arttırdığı, özellikle KOKGB ‘nun DEHB ile birlikte olması durumunda fiziksel istismar riskinin %25’den %43-75’e kadar yükseldiği belirtilmektedir [9]. Çocukların duygusal istismarıyla ilgili bir çalışmada ise DEHB’ye komorbid durumların varlığında, özellikle KOKGB ile birlikte görüldüğünde DEHB’li çocukların duygusal istismar riskinin %90’a kadar yükseldiği belirtilmektedir [98]. Çalışmamızda da KOKGB olan ve olmayan DEHB’li çocuklar karşılaştırıldığında KOKGB ek tanısı olan grupta fiziksel istismar, ihmal ve duygusal istismar oranlarının daha yüksek olduğu saptanmış, duygusal istismar açısından aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdaki bulgular bu açıdan daha önceki çalışmalarla uyum göstermektedir.

DEHB’li çocukların ihmal ve istismarını araştırırken ele alınması gereken diğer konu DEHB alt tipleridir. Ouyang ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada

dikkatsizlik belirtilerinin ön planda olduğu DEHB' li çocukların fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar maruziyetlerinin daha fazla olduğu, hiperaktivite ve dürtüselliğin ön planda olduğu DEHB'li çocuklarda ise ihmal ve fiziksel istismarın daha sık görüldüğü belirlenmiştir [94]. Ancak muhtemelen çalışmamızdaki DEHB grubunun kliniğe başvuru yapan çocuklardan oluşması ve %95'inin bileşik tip DEHB olması nedeniyle alt tipler arasındaki ihmal ve istismar farklılıkları belirlenememiştir.

Çocuk ihmal ve istismarında çevresel faktörleri incelerken bu faktörlerin en çok etkili olduğu istismar tipinin cinsel istismar olduğunu vurgulamak gerekir. Çocuklarda cinsel istismarla ilgili yapılan çalışmalarda cinsel istismarın ancak %5-10 kadarının ortaya çıktığı ve bu eylemlerin %90' ının çocuğun tanıdığı biri tarafından gerçekleştirildiği belirtilmektedir [99]. Çalışmamızdaki gruplar cinsel istismar açısından karşılaştırıldığında ise DEHB grubunda 13 çocuğun cinsel davranışlar ve cinsel içerikli fotoğraf/film gösterimine maruz kaldığı, cinsel davranışların en çok kardeş ve arkadaşlar, cinsel içerikli fotoğraf ve film gösterilmesinin de en çok arkadaş ve yabancılar tarafından olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise sadece 3 çocuğun cinsel içerikli fotoğraf ve filme maruz kaldığı, bu maruziyetin tamamının yabancılar tarafından gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Çalışmamızda hem DEHB hem kontrol grubunda yabancılar tarafından gösterilen cinsel içerikli foto/filme maruziyetin diğer kişilerden daha yüksek oranda görülmesi daha önceki bilgilerle çelişmektedir. Bu durumun olası bir nedeni aile içi cinsel istismarın bildirilmiyor oluşu olabilir. Çocukların yaş aralığının göreceli küçük oluşu da bunu etkilemiş olabilir. Çalışmamızda cinsel istismar maruziyetinin genellikle çocukların birlikte oynadıkları park, sokak gibi alanlarda ortaya çıktığının çocuklar tarafından belirtilmesi, ailelerin durumdan haberdar olmaması ise, koruyucu önlemlerin ve aile eğitiminin önemini tekrar akla getirmektedir.

Çocuk ihmal ve istismarında etkili olan çevresel faktörlerden biri de çocuğun şiddete tanık olmasıdır. Çalışmamızda şiddete tanıklık hem ev içindeki şiddet, hem de çocuğun içinde bulunduğu diğer sosyal ortamlardaki şiddeti kapsamaktadır. Bu açıdan toplumsal şiddete maruz kalma şeklinde yorumlanabilir.

DEHB ve kontrol grubu sözel ve fiziksel şiddete tanık olma açısından karşılaştırıldığında DEHB grubundaki çocukların her iki şiddet türüne de anlamlı olarak daha yüksek oranda tanık oldukları saptanmıştır.

Çocuk ihmal ve istismarının ebeveynle ilişkili yönleri araştırılırken, ebeveynin kişisel özellikleri ve kullanılan disiplin yöntemlerinin ele alınması gerekmektedir. Bilindiği gibi disiplin amacıyla çocuğa fiziksel şiddet uygulanması tüm kültürlerde görülen bir durumdur. Ülkemizde de kültürel özellikler ve gelenekler dövme, kulak çekme gibi istismar türlerinin toplum tarafından kabul gördüğünü göstermektedir. "Kızını dövmeyen dizini döver", "Dayak cennetten çıkmadır" gibi atasözleri bu kabulün örnekleridir [100].

DEHB' li çocuklarda fiziksel istismar sayılabilecek ceza yöntemleri, ebeveyn tutumları ve DEHB ilişkisini araştıran, İran'da yapılan bir çalışmada 140 DEHB, 130 DEHB olmayan çocuk ve ebeveynleri çalışmaya dahil edilmiş, DEHB' li çocukların ebeveynlerinin, DEHB' li olmayan çocukların ebeveynlerine göre daha fazla fiziksel ceza yöntemi kullandığı ve çocuklarına daha soğuk davrandıkları saptanmıştır [11]. Ancak bu çalışma ebeveynin DEHB belirtileri ya da diğer özelliklerinin istismar ile ilişkisi konusunda bir bilgi vermemektedir.

2014 yılında ülkemizde 100 DEHB, 25 DEHB olmayan çocuk ve anneleri ile yapılan karşılaştırmalı başka bir çalışmada ise çocuktaki DEHB semptomlarının annenin sözel ve fiziksel şiddet içeren disiplin yöntemlerini kullanmasını arttırdığı, özellikle sözel şiddet içeren disiplin yöntemlerinin DEHB' li çocukların anneleri tarafından daha çok kullanıldığı saptanmıştır [14]. Bu çalışmada sosyo demografik özellikler açısından kontrol grubu ve DEHB grubunun eşlenmemiş olduğu, bu farkın sonuçları etkileyebileceği ayrıca daha net bir sonuç için babalarında dahil edildiği çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Çalışmamızdaki DEHB grubu ve kontrol grubu sosyodemografik özellikler açısından eşlenerek seçilmiş, DEHB grubundaki çocukların hem anne hem babaları tarafından yüksek oranda fiziksel ve duygusal istismar sayılabilecek ceza yöntemine maruz bırakıldığı saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda bu çalışmadan farklı olarak çocuğun DEHB belirtilerinin değil anne babanın DEHB belirtilerinin istismar ve ihmal ile ilgili olabileceği sonucu ortaya konmuştur.

Çalışmamızın başında DEHB' li çocukların ihmal ve istismarında ebeveyn ile ilişkili faktörler araştırılırken ebeveynlerin kendilerinde DEHB belirtilerinin bulunması ve kendi çocukluklarında ihmal ve istismar maruziyetlerinin olmasının ihmal ve istismarı arttıracakı hipotezinden yola çıkılmıştır. Çünkü çocukluk döneminde başlayan DEHB %30-70 oranında erişkin dönemde de devam etmektedir [101-103] ve aile, evlat edinme ve ikiz çalışmaları sonuçlarına göre DEHB ailesel kümelenme göstermektedir [104, 105].

DEHB ve kontrol grubunda ebeveynlerin doldurduğu Atilla Turgay Erişkin DEHB ölçeği puanları incelendiğinde DEHB' li çocukların anne ve babalarının tüm alt ölçeklerdeki puanlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptanmıştır. DEHB belirtileri şiddetlerine göre belirti yok, orta düzeyde belirti var, ve ağır düzeyde belirti var şeklinde sınıflandırıldığında DEHB' li çocukların anne ve babalarında orta ve ağır düzeyde belirtisi olanların daha sık olduğu görülmüştür. Bu durum alan yazındaki verilerle uyumlu gözükmektedir.

DEHB ve kontrol grubunun ebeveynleri Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği sonuçları ile karşılaştırıldığında, DEHB grubundaki annelerin kontrol grubu annelerine göre tüm ihmal ve istismar türlerine daha çok maruz kaldıkları, duygusal istismar hariç bu farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır.

Babalardaki istismar ve ihmal karşılaştırıldığında ise cinsel istismar hariç tüm ihmal ve istismar türlerinde DEHB grubu babalarının daha çok maruziyet bildiriminde bulunduğu, çocukluk çağındaki fiziksel ve duygusal ihmalle, fiziksel istismar oranlarının istatistiksel olarak da yüksek olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerle ilişkili diğer hipotezimiz ise DEHB tanısı konan ebeveynlerin çocukluk çağı travmalarının yüksek olduğu şeklindeydi. DEHB grubundaki anneler incelendiğinde, erişkin dönemde dikkat eksikliği olan annelerin tüm çocukluk çağı ihmal ve istismar türlerine daha çok maruz kaldıkları, annelerdeki dikkat eksikliği ile çocukluk dönemindeki fiziksel istismar arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde erişkin dönemde hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri olan annelerin çocukluk çağı travma maruziyetinin daha fazla olduğu, hiperaktivite/dürtüsellik ile çocuklukta cinsel istismar maruziyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

DEHB grubundaki babalar incelendiğinde erişkin dönemde dikkat eksikliği ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri olan babaların çocukluk çağı travmalarının yüksek olduğu, babalardaki hiperaktivite /dürtüsellik belirtileri ile çocukluk dönemi fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgular hipotezimizi destekler niteliktedir.

Alan yazında her iki ebeveyni aynı anda DEHB belirtileri ve çocukluk çağı travmaları açısından inceleyen karşılaştırmalı başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızdaki bulgular DEHB’li çocukların anneleri ile yapılan başka bir çalışmadaki hem annelerdeki DEHB belirti şiddetlerinin yüksekliği hem de çocukluk çağı travma maruziyetinin fazlalığı ile de uyumlu gözükmektedir [14].

Lojistik regresyon analizleri sonucunda annede ağır düzeyde DEHB ile ilişkili özelliklerin bulunması ve babada ağır düzeyde dikkat eksikliğinin bulunmasının ihmali anlamlı şekilde arttırdığı; annede hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerinin varlığının duygusal istismarı; annenin çocukluğundaki duygusal istismar ve babanın çocukluğundaki fiziksel ihmal varlığının da cinsel istismarı anlamlı ölçüde arttırdığı belirlenmiştir. İstismar ve ihmale uğrayan ve uğramayan DEHB’li çocukların DEHB belirti şiddeti açısından farklılık bulunmazken, anne babaların bazı DEHB belirtilerinin şiddeti istismar ve ihmal ile ilişkili bulunmuştur.

Çalışmamızın güçlü yönü, yaş, cinsiyet ve sosyodemografik değişkenler bakımından eşlenmiş bir kontrol grubuyla, hem anne hem de babaları kapsayacak şekilde yapılmış olmasıdır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında ise, ebeveynlerin eşlik eden psikiyatrik bozukluklar açısından değerlendirilmemiş olması, çalışma grubunun Ankara Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisine başvuran ailelerin çocuklarından oluşması olarak özetlenebilir. Toplumunu yansıtacak bir örneklem ve ebeveynlerin ek psikiyatrik bozuklukları da araştırılarak yapılan bir çalışma ile daha farklı sonuçlar elde edilebilir.

Çalışmamız ülkemizde DEHB’li çocukların maruz kaldığı ihmal ve istismarı, her iki ebeveynle ilişkili risk faktörleri çerçevesinde ve kontrol grubuyla karşılaştırılarak yapılmış ilk çalışma olması ve ihmal ve istismarın anne babadaki DEHB belirtileriyle olası ilişkiyi göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca çalışmamızın bulgularının önemli klinik katkılarının olacağı düşünülmüştür. DEHB’

li çocukların tanı ve tedavisi esnasında çocuk ihmal ve istismarının göz önünde bulundurulması ve rutin olarak sorgulanması önerilir. Anne ve babalardaki DEHB belirtilerinin de farkında olunması ve sorgulanması bunların istismar ve ihmalle ilişkisi bağlamında önemlidir. Anne babadaki DEHB belirtilerinin tedavi edilmesi çocuğun istismar ve ihmali azaltabilir. Bu konuda araştırmalar yapılarak tedavinin istismarı azaltıcı etkisinin olup olmadığı net olarak ortaya konmalıdır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

DEHB' si olan çocukların ihmal ve istismar maruziyeti, ruhsal bozuklukları, ebeveyn DEHB belirtileri ve ebeveyn çocukluk çağı travma maruziyetinin değerlendirilerek kontrol grubuyla karşılaştırıldığı çalışmamızda şu sonuçlara ulaşıldı.

1. DEHB grubunun fiziksel istismar maruziyetinin kontrol grubundan daha fazla olduğu, hem ebeveynlerden herhangi biri, hem de iki ebeveyn tarafından fiziksel istismara uğratılma oranının, ve maruz kalınan fiziksel istismar türlerinin kontrol grubundan daha fazla olduğu, dört durumda da farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.
2. DEHB grubunun duygusal istismar maruziyetinin kontrol grubundan daha fazla olduğu, hem anne hem baba tarafından fiziksel istismara uğratılma oranının daha fazla olduğu, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.
3. DEHB grubunun yiyecek, giysi- kitap ve doktor-ilaç konularında kontrol grubundan daha fazla ihmale uğradığı, daha fazla kendisine iyi bakılmadığını ve sevilmediğini düşündüğü, tüm bu durumlarla ilgili farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.
4. DEHB grubunun kontrol grubundan daha çok cinsel istismara uğradığı, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.
5. DEHB grubunun hem sözel hem fiziksel şiddete kontrol grubundan daha çok tanık olduğu, farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptandı.
6. DEHB grubundaki çocuklar cinsiyet açısından ihmal ve istismar maruziyetine göre değerlendirildiğinde tüm ihmal ve istismar türlerine erkeklerin kızlardan daha fazla maruz kaldığı ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, sadece duygusal istismar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı.
7. DEHB grubundaki çocukların anne ve babalarının Atilla Turgay Erişkin DEHB puanlarının tüm alt ölçeklerde kontrol grubundan yüksek olduğu, DEHB grubundaki anne ve babaların orta ve ağır DEHB belirtilerine kontrol grubundaki ebeveynlerden daha yüksek oranda sahip oldukları saptandı. DEHB grubunun annelerinin çocukluklarında daha fazla fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismara maruz kaldıkları, bu ihmal ve istismar

türlerindeki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Duygusal ihmal açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

8. DEHB grubunun babalarının çocukluklarına ait fiziksel istismar, fiziksel ihmal, ve duygusal ihmale uğrama oranlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu, duygusal istismar ve cinsel istismar açısından ise anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı.
9. Anne- babalar ve öğretmenler tarafından doldurulan Conners derecelendirme ölçeklerinin tüm alt ölçeklerinde DEHB grubunun puanları yüksek bulundu. Anne ve babaların puanlamalarında Mükemmeliyetçilik alt ölçeği hariç tüm alt ölçeklerdeki farklar istatistiksel olarak anlamlıydı. Öğretmenlerin puanlamalarında ise tüm alt ölçeklerde gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı.
10. İhmale uğrayan ve uğramayan DEHB' li çocuklar kendi aralarında çeşitli sosyodemografik özellikler ve ebeveyn ilişkili özellikler açısından karşılaştırılmıştır. İhmale uğrayan çocukların anne eğitiminin sekiz yıldan az olması, kardeşe sahip olma, ailenin ilk çocuğu olmama, annede ağır düzeyde dikkat eksikliği belirtilerinin bulunması, annede DEHB ile ilişkili özelliklerin ağır düzeyde olması oranlarının ihmale uğramayan gruba göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.
11. Fiziksel istismara uğrayan ve uğramayan DEHB'li çocuklar kendi aralarında çeşitli sosyo demografik özellikler ve ebeveyn ilişkili özellikler açısından karşılaştırılmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklılık olan bir değişken olmadığı belirlenmiştir.
12. Duygusal istismara uğrayan ve uğramayan DEHB'li çocuklar kendi aralarında çeşitli sosyo demografik özellikler ve ebeveyn ilişkili özellikler açısından karşılaştırılmıştır. Çocuğun erkek olması, annesinde hiperaktivite /dürtüsellik ve DEHB ile ilişkili özelliklerin bulunması, annenin çocukluğunda fiziksel ihmale uğramış olması durumlarında duygusal istismar oranının anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır.
13. Cinsel istismara uğrayan ve uğramayan DEHB' li çocuklar kendi aralarında çeşitli sosyo demografik özellikler ve ebeveyn ilişkili özellikler açısından

karşılaştırılmıştır. Çocuğun babasında ağır düzeyde dikkat eksikliğinin olması, babada hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinin varlığı ve annenin çocukluğunda duygusal istismar varlığının çocuktaki cinsel istismar oranlarını anlamlı ölçüde arttırdığı saptanmıştır.

14. DEHB grubundaki ihmal ve istismara uğrayan/uğramayan çocuklar DEHB belirti şiddetleri açısından anne ve baba Conners Derecelendirme Ölçeği puanlamalarına göre karşılaştırıldı. İhmale uğrayan DEHB' li çocuklarla uğramayan DEHB' li çocuklar arasında anne Conners alt ölçekleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Aynı karşılaştırmada baba Conners puanlamalarından sadece Karşı Gelme alt ölçeğinin ihmale uğrayan grupta anlamlı yüksek olduğu, diğer alt ölçekler arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı.
15. DEHB grubundaki çocuklar anne ve baba Conners ölçeği puanlarına göre karşılaştırıldığında fiziksel istismara uğrayan ve uğramayan DEHB'li çocuklar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı.
16. DEHB grubundaki çocuklar anne ve baba Conners ölçeği puanlarına göre karşılaştırıldığında duygusal istismara uğrayan ve uğramayan DEHB'li çocuklar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı.
17. DEHB grubundaki çocuklar anne ve baba Conners ölçeği puanlarına göre karşılaştırıldığında cinsel istismara uğrayan ve uğramayan DEHB'li çocuklar arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı.
18. DEHB grubundaki annelerde erişkin dönemde orta ve ağır şiddette dikkat eksikliği varlığı ile çocukluk çağı travma maruziyetlerinin yüksekliği arasında bir ilişki olduğu, çocuklukta fiziksel istismar maruziyetinin dikkat eksikliği olan annelerde istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptandı.
19. DEHB grubundaki annelerde erişkin dönemde hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri orta ve ağır şiddette var olanların olmayanlara göre çocukluklarında cinsel istismar maruziyetinin anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı.
20. DEHB grubundaki babalarda erişkin dönemde dikkat eksikliği varlığı ile çocukluk çağı travma maruziyet oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu.

21. DEHB grubundaki babalarda erişkin dönemde hiperaktivite/dürtüsellik belirtileri var olanlarda olmayanlara göre çocukluklarındaki fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal oranlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı.
22. DEHB grubundaki çocuklar KOKGB ve/veya Davranım Bozukluğu olanlar ve olmayanlar olarak gruplanıp karşılaştırıldığında, bu ek tanılara sahip DEHB' li çocuklarda olmayanlara göre duygusal istismarın istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptandı.
23. Lojistik regresyon analizleri sonucunda annede ağır düzeyde DEHB ile ilişkili özelliklerin bulunması ve babada ağır düzeyde dikkat eksikliğinin bulunmasının ihmali yordadığı;
24. Annede hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerinin varlığının duygusal istismarı yordadığı
25. Annenin çocukluğundaki duygusal istismar ve babanın çocukluğundaki fiziksel ihmal varlığının da çocuktaki cinsel istismarı yordadığı belirlenmiştir.
26. Çocukların DEHB belirtilerinin şiddeti ise istismar ve ihmali yordamamaktadır.

ÖZET

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların İhmal Ve İstismarında Ebeveyn ile İlişkili Etmenler: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı klinik başvuruda bulunan DEHB’li çocuklar ve kontrol grubunun istismar ve ihmal sıklığı ve türleri açısından karşılaştırılarak, çocuktaki ve anne babadaki DEHB belirtilerinin şiddeti ile çocuklardaki istismar ve ihmalin ilişkisini araştırmaktır. Ayrıca anne babalardaki çocukluk travmalarının varlığı ve varsa riske etki eden diğer etmenler hakkında bilgi sahibi olmaktır.

YÖNTEM: Çalışma grubu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuruda bulunan, yeni DEHB tanısı konan, 6-11 yaşları arasında, 100 çocuk ve ailelerinden oluşmuştur. Kontrol grubu, bir ilk ve ortaöğretim okulunda okuyan, 6-11 yaşları arasında, yaş ve cinsiyet olarak çalışma grubuna eşlenerek seçilen 100 çocuk ve ailelerinden oluşmuştur. Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların, ÇGDŞ-ŞY uygulanarak DSM -IV tanı ölçütlerine göre psikiyatrik tanıları belirlenmiştir. Çocuklara, İstismar ve İhmali Değerlendirmeye yönelik bir soru formu uygulanmıştır. Anne ve babalara, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, DSM-IV’e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı Ve Değerlendirme Envanteri, Connors Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği uygulanmıştır.

SONUÇ: DEHB grubunun fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, ve ihmal maruziyetinin kontrol grubundan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Connors Ebeveyn Ve Öğretmen Derecelendirme Ölçeklerinin toplam puanlarının ve tüm alt ölçek puan ortalamalarının DEHB grubunda anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Uygulanan DSM-IV’e Dayalı Erişkin DEB/DEHB Tanı Ve Değerlendirme Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği skorlarının DEHB grubunun ebeveynlerinde kontrol grubunun ebeveynlerine göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. DEHB grubundaki çocuklar ihmal açısından incelendiğinde, ihmalle, anne eğitiminin sekiz yıldan az olması, kardeşe sahip olma, ailenin ilk çocuğu olmama, annede ağır düzeyde dikkat eksikliği olması, ve annede DEHB ile ilişkili özelliklerin ağır düzeyde olması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Duygusal

istismarla ilişkili değişkenler arasında önemli olanların erkek cinsiyette olmak, annede hiperaktivite/ impulsivite ve DEHB ile ilişkili özelliklerin varlığı, ve annenin çocukluğunda fiziksel ihmale uğraması olarak belirlenmiştir. Cinsel istismarla ilişkili olarak belirlenen anlamlı faktörler ise babada ağır düzeyde dikkat eksikliği olması, babada hiperaktivite/impulsivite varlığı ve annenin çocukluğunda duygusal istismar maruziyetidir. Lojistik regresyon analizleri sonucunda annede DEHB ile ilişkili özelliklerin bulunması ve babada ağır düzeyde dikkat eksikliği olmasının ihmali, annede hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinin varlığının duygusal istismarı, ve annenin çocukluğunda duygusal istismar, babanın çocukluğunda fiziksel ihmal olmasında cinsel istismarı arttırdığı saptanmıştır.

TARTIŞMA: Çalışmamızda klinik başvuru yapan DEHB’li çocuklarda ihmal ve istismarın daha sık olduğu ortaya konmuştur. Çalışmanın bulguları DEHB’li çocuklardaki ihmal ve istismarın DEHB’li çocukların belirtileriyle değil anne babanın DEHB belirtileri ve anne babanın çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, çocuk istismarı çocuk ihmali, risk etmenleri, ebeveynler, çocuk

SUMMARY

Parental Factors Associated with Child Abuse And Neglect among Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder:A Comparative Study

OBJECTIVE: The aim of this study is to determine the association of child abuse and neglect with ADHD, personal risk factors, maternal and paternal factors; compare with healthy control group and have information about the risk factors.

METHOD: Study sample consists of 100 children between ages of 6-11 and their families, applied to Ankara University Faculty of Medicine Department of Child and Adolescent Psychiatry with first diagnosis of ADHD. Control group consisted of 100 primary education and junior high school children between 6-11 ages and their families. Control group is matched with ADHD group for age and sex. K-SADS-PL is used for the DSM-IV diagnoses of the patients and the control group. Abuse And Neglect Assessment Questionnaire are applied to children. Childhood Trauma Questionnaire, Adult ADD/ADHD DSM IV based diagnostic screening and rating Scale, Conners Rating Scale for parents are applied to parents.

RESULTS: Child physical abuse, emotional abuse, sexual abuse and neglect were higher in ADHD group than the control group. Conners parent and teacher total scores and subscale scores were significantly higher in ADHD group. Adult ADD/ADHD DSM IV Based Diagnostic Screening and Rating Scale and Childhood Trauma Questionnaire scores were higher in ADHD parents group than the control parents. Viewed from child neglect in ADHD group, there were significant intercourse between the neglect and less than eight years of maternal education, having siblings, being not the first child of the family, being severe attention deficit in mother, and presence of severe maternal characteristics associated with ADHD. The important ones among the factors associated with emotional abuse are, male gender, presence of maternal hyperactivity, impulsivity, and maternal characteristics associated with ADHD, and maternal exposure to physical neglect in her childhood. The determined significant variables associated with sexual abuse are the presence of severe paternal attention deficit, presence of paternal

hyperactivity /impulsivity and maternal exposure to emotional abuse in her childhood. Logistic regression analysis show that presence of maternal characteristics associated with ADHD, and presence of severe attention deficit in father increases the child neglect, presence of hyperactivity, impulsivity in mothers increases the emotional abuse, and maternal exposure to emotional abuse in her childhood, paternal exposure to physical neglect in his childhood increases sexual abuse in ADHD children.

CONCLUSION: In this study, it is noted that child abuse and neglect are more frequent in ADHD. The study's findings suggest that neglect and abuse of ADHD children associated with the ADHD and childhood traumas in parents, not the symptoms of ADHD in children.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, child abuse, child neglect, risk factors, parents, child.

KAYNAKLAR

1. Organization, W.H., *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva. 1999.*
2. Zuravin, S.J. and F.A. DiBLASIO, *Child-Neglecting Adolescent Mothers How Do They Differ From Their Nonmaltreating Counterparts?* Journal of Interpersonal Violence, 1992. **7**(4): p. 471-489.
3. Gillham, B., et al., *Unemployment rates, single parent density, and indices of child poverty: their relationship to different categories of child abuse and neglect.* Child abuse & neglect, 1998. **22**(2): p. 79-90.
4. Dubowitz, H., et al., *Identifying children at high risk for a child maltreatment report.* Child abuse & neglect, 2011. **35**(2): p. 96-104.
5. Berger, L.M., *Income, family characteristics, and physical violence toward children.* Child Abuse & Neglect, 2005. **29**(2): p. 107-133.
6. Aras, Ş., G. Ünlü, and F.V. Taş, *Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran hastalarda belirtiler, tanılar ve tanıya yönelik incelemeler.* Klinik Psikiyatri Dergisi, 2007. **10**: p. 28-37.
7. Tannock, R., *Attention deficit hyperactivity disorder: advances in cognitive, neurobiological, and genetic research.* Journal of child psychology and psychiatry, 1998. **39**(1): p. 65-99.
8. Cengel-Kultur, E., F. Cuhadaroglu-Cetin, and B. Gokler, *Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases.* Turkish Journal of Pediatrics, 2007. **49**(3): p. 256.
9. Ford, J.D., et al., *Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders.* Child Maltreatment, 2000. **5**(3): p. 205-217.
10. Johnston, C. and E.J. Mash, *Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research.* Clinical Child and Family Psychology Review, 2001. **4**(3): p. 183-207.

11. Alizadeh, H., K.F. Applequist, and F.L. Coolidge, *Parental self-confidence, parenting styles, and corporal punishment in families of ADHD children in Iran*. *Child abuse & neglect*, 2007. **31**(5): p. 567-572.
12. Rutter, M. and D. Quinton, *Psychiatric disorder: ecological factors and concepts of causation*. *Ecological factors in human development*, 1977: p. 173-187.
13. Chase-Lansdale, P.L. and L.D. Pittman, *Welfare reform and parenting: Reasonable expectations*. *The Future of Children*, 2002: p. 167-185.
14. Evinç, S.G., et al., *Child maltreatment and associated factors among children with ADHD: a comparative study*. *Turkish journal of pediatrics*, 2014. **56**(1): p. 11-22.
15. McDonald, K.C., *Child abuse: approach and management*. *American family physician*, 2007. **75**(2).
16. Gil, D.G. and A.O. Association, *Child abuse and violence*. 1979: Ams Press New York.
17. Kaplan, S.J., D. Pelcovitz, and V. Labruna, *Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1999. **38**(10): p. 1214-1222.
18. Jones, G., *Department for education and Skills/Department of health good practice guidance on the education of children with autistic spectrum disorder*. *Child: care, health and development*, 2006. **32**(5): p. 543-552.
19. Rosenzweig, H. and S. Kaplan, *Child and adolescent neglect and emotional maltreatment*. *Family violence: A clinical and legal guide*, 1996: p. 37-72.
20. Hobbs, C.J. and R.A. Biló, *Nonaccidental trauma: clinical aspects and epidemiology of child abuse*. *Pediatric radiology*, 2009. **39**(5): p. 457-460.
21. Yılmaz-Irmak, T., *Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler*. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, 2008.
22. Farber, E.A. and B. Egeland, *Invulnerability among abused and neglected children*. *The invulnerable child*, 1987: p. 253-288.

23. Runyan, D., et al., *Child abuse and neglect by parents and other caregivers*. DST--Jornal Brasileiro de Doenã § as Sexualmente Transmissãveis, 2013. **15**(3): p. 57-86.
24. Ortiz, M.J., G.R. Shusterman, and J.D. Fluke, *Outcomes for children with allegations of neglect who receive alternative response and traditional investigations: Findings from NCANDS*. Exploring Differential, 2008.
25. BİLİR, Ş., et al., *Türkiye'nin 16 İlinde 4-12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi*. Başbakanlık Aile, 1991.
26. Oral, R., et al., *Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases*. Child Abuse & Neglect, 2001. **25**(2): p. 279-290.
27. Yıldırım, A., *Sıradan şiddet: kadına ve çocuğa yönelik şiddetin toplumsal kaynakları*. 1998: Boyut Kitapları, Boyut Yayın Grubu.
28. Zeytinoğlu, S. and Ş. Kozcu, *Fiziksel Çocuk İstismarı Konusunda Bir Araştırma*. Seminer Psikoloji, 1990. **6**(7): p. 77-84.
29. Horton, C.B. and T.K. Cruise, *Child abuse and neglect: The school's response*. 2001: Guilford Press.
30. Kolko, D.J., *Child physical abuse*. The APSAC handbook on child maltreatment, 2002. **2**: p. 21-54.
31. Kelleher, K., et al., *Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample*. American Journal of Public Health, 1994. **84**(10): p. 1586-1590.
32. Yüksel, Ş., *İnsestin tanınma ve değerlendirilmesi*. Nöropsikiyatri arşivi, 1993. **30**: p. 352-357.
33. Baumrind, D., *Child maltreatment and optimal caregiving in social contexts*. 1995: Garland Publishing.
34. Bulut, I., *Genç anne ve çocuk istismarı*. Bizim Büro, Ankara–1996, 1996.
35. Lowenthal, B., *Abuse and neglect: The educator's guide to the identification and prevention of child maltreatment*. 2001: Paul H Brookes Publishing Company.
36. Butchart, A., et al., *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. 2006.

37. Kars, Ö., *Çocuk istismarı: Nedenleri ve sonuçları*. 1996: Ö. Kars.
38. Malekpour, M., *Child abuse: a review of current research*. Pakistan Journal of Psychological Research, 2004. **19**(1-2).
39. Güler, N., et al., *Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler*. Cumhuriyet üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, 2002. **24**(3): p. 128-134.
40. Berger, L.M., *Income, family structure, and child maltreatment risk*. Children and Youth Services Review, 2004. **26**(8): p. 725-748.
41. Berkowitz, C.D., *Domestic Violence A Pediatric Concern*. Pediatrics in Review, 2004. **25**(9): p. 306-311.
42. Sedlak, A.J. and D.D. Broadhurst, *The national incidence study of child abuse and neglect*. Washington DC. US Department of Health and Human Services, 1996.
43. Sidebotham, P. and J. Heron, *Child maltreatment in the "children of the nineties": a cohort study of risk factors*. Child Abuse & Neglect, 2006. **30**(5): p. 497-522.
44. Belsky, J. and J. Vondra, *Lessons from child abuse: The determinants of parenting*. 1989.
45. Crosson-Tower, C., *Understanding child abuse and neglect*. 2005: Pearson/A&B.
46. DiLauro, M.D., *Psychosocial factors associated with types of child maltreatment*. Child welfare, 2004. **83**(1).
47. Osofsky, J.D., *The effect of exposure to violence on young children*. American Psychologist, 1995. **50**(9): p. 782.
48. Shahinfar, A., N.A. Fox, and L.A. Leavitt, *Preschool children's exposure to violence: Relation of behavior problems to parent and child reports*. American Journal of Orthopsychiatry, 2000. **70**(1): p. 115-125.
49. Guterman, N.B., M. Cameron, and K. Staller, *Definitional and measurement issues in the study of community violence among children and youths*. Journal of community psychology, 2000. **28**(6): p. 571-587.

50. Alikasifoglu, M., et al., *Violent behaviour among Turkish high school students and correlates of physical fighting*. The European Journal of Public Health, 2004. **14**(2): p. 173-177.
51. Sümer, Z.H. and G. Aydın, *Incidence of violence in Turkish schools: A review*. International Journal for the Advancement of Counselling, 1999. **21**(4): p. 335-347.
52. Altun, S.A., O.Y. Güneri, and Ö.E. Baker, *Basındaki Yansımaları ile Okulda Şiddet*. Eurasian Journal of Educational Research (EJER), 2006(24).
53. Köroğlu, E., *Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E.* Ankara, Türkiye: Hekimler Yayın Birliği, 2001.
54. Neşe, F., T. BAHADIR, and M.Y. YAZGAN, *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun Etiyolojisine Dönük Yeni Perspektifler*. Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrical Sciences, 2007. **3**(3): p. 39.
55. Rowland, A.S., C.A. Lesesne, and A.J. Abramowitz, *The epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A public health view*. Mental retardation and developmental disabilities research reviews, 2002. **8**(3): p. 162-170.
56. Biederman, J., *Attention-deficit/hyperactivity disorder: a selective overview*. Biological psychiatry, 2005. **57**(11): p. 1215-1220.
57. Kaplan, H.I., et al., *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Vol. 1. 2009: lippincott Williams & wilkins.
58. Bradley, C. and M. Bowen, *Amphetamine (benzedrine) therapy of children's behavior disorders*. American Journal of Orthopsychiatry, 1941. **11**(1): p. 92.
59. *American Psychiatric Association , Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 2nd Edition (DSM-II)*. Washington DC: APA, 1968.
60. *American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 3rd Edition (DSM-III)* Washington DC: APA, 1980.
61. *American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 3rd Edition, Revised (DSM-III-R)* Washington DC: APA, 1987.

62. *American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 4th Edition (DSM-IV)* Washington DC: APA, 1994.
63. *American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)* Washington DC: APA, 2000.
64. *World Health Organization (WHO). ICD-9: Classification of Mental and Behavioral Disorders.* Geneva: World Health Organization, 1978.
65. *World Health Organization (WHO). ICD-10: Classification of Mental and Behavioral Disorders.* Geneva: World Health Organization, 1992.
66. *American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 5th Edition (DSM-V).* Washington DC: APA, 2013.
67. Faraone, S.V., et al., *The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition?* World Psychiatry, 2003. **2**(2): p. 104.
68. Polanczyk, G., et al., *The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis.* American journal of psychiatry, 2007. **164**(6): p. 942-948.
69. Biederman, J. and S.V. Faraone, *Attention-deficit hyperactivity disorder.* Lancet, 2005. **366**(9481): p. 237-48.
70. Morgan, A.E., et al., *Validity of DSM-IV ADHD Predominantly Inattentive and Combined Types: Relationship to Previous DSM Diagnoses/Subtype Differences.* Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1996. **35**(3): p. 325-333.
71. Spencer, N., et al., *Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study.* Pediatrics, 2005. **116**(3): p. 609-613.
72. TUFAN, A.E. and İ. YALUĞ, *Erişkinlerde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu: Türkiye Verilerine Dayalı Bir Gözden Geçirme.* Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2010. **11**: p. 351-359.
73. Barkley, R.A. and K.R. Murphy, *Attention-deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook.* Vol. 2. 2006: Guilford Press.
74. Kessler, R.C., et al., *The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication.* The American journal of psychiatry, 2006. **163**(4): p. 716.

75. Kennemer, K. and S. Goldstein, *Incidence of ADHD in adults with severe mental health problems*. Applied neuropsychology, 2005. **12**(2): p. 77-82.
76. Hastalarda, D.Ş.P.P.B., E.D.E.-H.B. Sıklığı, and E. Durumları, *Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*. Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2006.
77. Aydın, H., et al., *DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde DEHB oranı*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2006. **9**(2): p. 70-74.
78. Margalit, M. and K. Almougy, *Classroom behavior and family climate in students with learning disabilities and hyperactive behavior*. Journal of Learning Disabilities, 1991. **24**(7): p. 406-412.
79. Li, H. and R.J. Morris, *Assessing fears and related anxieties in children and adolescents with learning disabilities or mild mental retardation*. Research in developmental disabilities, 2007. **28**(5): p. 445-457.
80. Rodriguez, C.M. and A.M. Eden, *Disciplinary style and child abuse potential: Association with indicators of positive functioning in children with behavior problems*. Child psychiatry and human development, 2008. **39**(2): p. 123-136.
81. Whipple, E.E. and C.A. Richey, *Crossing the line from physical discipline to child abuse: how much is too much?* Child Abuse & Neglect, 1997. **21**(5): p. 431-444.
82. Milner, J.S., *Social Information Processing and Child Physical Abuse: Theory and Research Joel S. Milner*. Motivation and child maltreatment, 2000. **46**: p. 39.
83. Mash, E.J., C. Johnston, and K. Kovitz, *A comparison of the mother-child interactions of physically abused and non-abused children during play and task situations*. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 1983. **12**(3): p. 337-346.
84. Jaudes, P.K. and L. Mackey-Bilaver, *Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated?* Child Abuse & Neglect, 2008. **32**(7): p. 671-681.
85. Spencer, T.J., J. Biederman, and E. Mick, *Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology*. Ambulatory Pediatrics, 2007. **7**(1): p. 73-81.

86. Briscoe-Smith, A.M. and S.P. Hinshaw, *Linkages between child abuse and attention-deficit/hyperactivity disorder in girls: behavioral and social correlates*. Child abuse & neglect, 2006. **30**(11): p. 1239-1255.
87. Conners, C.K., *Conners' Rating Scales--revised: User's Manual*. 1997: Multi-Health Systems, Incorporated.
88. KANER, S., et al., *CONNERS ANABABA DERECELEME ÖLÇEĞİ YENİLENMİŞ UZUN FORMU: FAKTÖR YAPISI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI*.
89. Kaner, S., et al., *Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş/Uzun: Türk Çocukları için Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi*. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2011. **14**(3).
90. Günay, Ş., et al., *Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite ölçeğinin (Adult ADD/ADHD DSM IV based diagnostic screening and rating Scale) dilsel eşdeğerlilik, geçerlik güvenirlik ve norm çalışması*. Türkiye'de Psikiyatri, 2006. **8**(2): p. 98-107.
91. Vedat, Ş., P.E. ÖZTÜRK, and E. İKİKARDEŞ, *Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenirliği*. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2012. **32**(4): p. 1054-1063.
92. Kaufman J, Birmaher B, and B. D., *Schedule for affective disorders and schizophrenia for schoolage children-present and lifetime version (K-SADSPL): reliability and validity data*. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1997. **36**: p. 980-988.
93. Gökler B, et al., *Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği*. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi, 2004. **11**(3): p. 109-116.
94. Ouyang, L., et al., *Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and child maltreatment: a population-based study*. The Journal of pediatrics, 2008. **153**(6): p. 851-856.
95. Rommelse, N.N., et al., *Comorbid problems in ADHD: degree of association, shared endophenotypes, and formation of distinct subtypes. Implications for a future DSM*. Journal of Abnormal Child Psychology, 2009. **37**(6): p. 793-804.

96. Bauermeister, J.J., et al., *ADHD correlates, comorbidity, and impairment in community and treated samples of children and adolescents*. Journal of Abnormal Child Psychology, 2007. **35**(6): p. 883-898.
97. Gillberg, C., et al., *Co-existing disorders in ADHD—implications for diagnosis and intervention*. European child & adolescent psychiatry, 2004. **13**(1): p. i80-i92.
98. Urquiza, A.J. and S.G. Timmer, *Patterns of Interaction Within Violent Families Use of Social Interaction Research Methodology*. Journal of interpersonal violence, 2002. **17**(8): p. 824-835.
99. Turhan, E., O. Sangün, and T. Inandı, *Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi*. Sted, 2006. **15**: p. 153-157.
100. Topbaş, M., *İnsanlığın büyük bir ayıbı: çocuk istismarı*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2004. **3**(4): p. 76-80.
101. Larsson, J.-O., H. Larsson, and P. Lichtenstein, *Genetic and environmental contributions to stability and change of ADHD symptoms between 8 and 13 years of age: a longitudinal twin study*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2004. **43**(10): p. 1267-1275.
102. Faraone, S.V., et al., *Attention-deficit hyperactivity disorder with bipolar disorder: a familial subtype?* Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1997. **36**(10): p. 1378-1390.
103. Biederman, J., E. Mick, and S.V. Faraone, *Age-dependent decline of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder: impact of remission definition and symptom type*. American journal of psychiatry, 2000. **157**(5): p. 816-818.
104. Martin, N., J. Scourfield, and P. McGUFFIN, *Observer effects and heritability of childhood attention-deficit hyperactivity disorder symptoms*. The British Journal of Psychiatry, 2002. **180**(3): p. 260-265.
105. Faraone, S.V., J. Biederman, and E. Mick, *Symptom reports by adults with attention deficit hyperactivity disorder: Are they influenced by attention deficit hyperactivity disorder in their children?* The Journal of nervous and mental disease, 1997. **185**(9): p. 583,584.

Ek-1. Sosyodemografik Veri Formu

Tarihi:

Formu dolduran kişi: ANNE / BABA

Tel: Ev; Cep;

Çocuğun Anne adı ve soyadı:

Doğum tarihi veya yaşı :

Mesleği:.....

Eğitim düzeyi (Kaç yıl okuduğu?) :

Çocuğun Baba adı ve soyadı

Doğum tarihi veya yaşı :

Mesleği:.....

Eğitim düzeyi (Kaç yıl okuduğu?) :

Toplam aylık geliriniz:

- 1) 500-1000 TL
- 2) 1000-1500 TL
- 3) 1500-2000 TL
- 4) 2000-2500 TL
- 5) 2500-3000 TL
- 6) 3000 TL ve üzeri

Sosyal güvenceniz:

- 1) Sosyal güvence yok
- 2) SSK
- 3) Bağkur
- 4) Emekli sandığı
- 5) Özel sağlık sigortası
- 6) Yeşil kart

7) Diğer (.....)

Yaşadığınız konut durumu?

- 1) Kiracı
- 2) Ev sahibi

Kimlerle yaşıyorsunuz?

- 1) Çekirdek aile(anne-baba ve çocuklar)
- 2) Geniş aile (anne baba ve çocuklarla birlikte diğer akrabalarından bir yada birkaçı ile birlikte)
- 3) Tek ebeveyn olarak: Anne /baba boşanmış, Anne vefat etmiş/ baba vefat etmiş: anne ile beraber / baba ile beraber
- 4) Diğer (Açıklayınız:.....)

Kaç çocuğunuz var?

Çocuğunuzun ;

Adı ve soyadı:

Yaşı:

Doğum tarihi:

Cinsiyeti: kız/ erkek

Kaçıncı çocuğunuz:.....

Eğitim durumu(eğitime devam ediyorsa kaçınıcı sınıfta olduğu, şu an eğitime devam etmiyorsa kaç yıl okuduğu):

Çocuğunuzun son 30 günde okula devamsızlığı var mı?

- 1) Devamsızlığı hiç yok

- 2) 1-2 gün devamsızlığı var
- 3) 3-4 gün devamsızlığı var
- 4) 5 gün ve üzeri devamsızlığı var

Çocuğunuz ğretim hayatı boyunca disiplin cezası aldı mı?

- 1) Disiplin cezası aldı.
- 2) Hiç disiplin cezası almadı.

Çocuğunuz ğretim hayatı boyunca sınıfta kaldı mı?

- 1) Sınıfta kaldı
- 2) Hiç sınıfta kalmadı.

Sizce çocuğunuzun ders başarı durumu nedir?

- 1) Mkemmел
- 2) Çok iyi
- 3) Ortalamanın zerinde
- 4) Orta düzeyde
- 5) Ortalamanın biraz altında
- 6) Ortalamanın oldukça altında

Ek-2. Yenilenmiş Connors Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği

YENİLENMİŞ CONNERS EBEVEYN DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (3-17 YAŞ)

Çocuğun adı Cinsiyeti: K E

Doğum tarihi/...../.....	Yaşı:	Sınıfı:	(daire içine alınız)
Ay	Gün	Yıl	

Anne ya da Babanın Adı:.....	Bugünün Tarihi :/...../.....
	Ay Gün Yıl

Yönerge: Aşağıda çocukların yaşadıkları yaygın pek çok sorun vardır. Lütfen her bir maddeyi, çocuğunuzun son bir ay içerisindeki davranışlarına göre derecelendiriniz. Her bir madde için kendinize 'Son bir ay içinde bu sorunun ne kadar görüldüğü' sorusunu sorunuz ve her madde için en uygun yanıtı yuvarlak içine alınız. Eğer o davranış hiçbir zaman görülüyorsa ya da çok seyrek, nadiren görülüyorsa 0'ı işaretleyiniz. Eğer çok sık görülüyorsa 3 ü işaretleyiniz. Bu ikisi arasında kalan derecelendirmeler için 1'i ya da 2'yi işaretleyiniz. Lütfen bütün maddeleri cevaplayınız.

	HIÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)	
1	Öfkeli ve alıngandır.	0	1	2	3
2	Ev ödevlerini yapmada ya da tamamlamada güçlük çeker	0	1	2	3
3	Sürekli hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi hareket eder.	0	1	2	3
4	Ürkektir, kolayca korkar	0	1	2	3
5	Her şey yerli yerinde olmalıdır	0	1	2	3
6	Hiç arkadaşı yoktur .	0	1	2	3
7	Karnı ağrır.	0	1	2	3
8	Kavga eder.	0	1	2	3
9	Uzun süreli zihinsel çaba göstermeyi gerektiren görevlerden (okul çalışmaları ya da ev ödevleri gibi) kaçınır, isteksizlik gösterir ya da yapmakta zorlanır.	0	1	2	3
10	Görevlerde ya da oyun etkinliklerinde dikkatini sürdürmede güçlük çeker.	0	1	2	3
11	Yetişkinlerle tartışır.	0	1	2	3
12	Ödevlerini tamamlamayı başaramaz	0	1	2	3
13	Çarşıda ya da marketlerde alışveriş sırasında kontrolü zordur	0	1	2	3
14	İnsanlardan korkar	0	1	2	3
15	Bir şeyleri tekrar tekrar kontrol eder.	0	1	2	3
16	Çabuk arkadaş kaybeder	0	1	2	3
17	Ağrıları ve sızıları olur .	0	1	2	3
18	Huzursuzdur ya da aşırı hareketlidir.	0	1	2	3
19	Sınıfta dikkatini toplamada sorunu vardır.	0	1	2	3
20	Kendisine söyleneni dinlemiyor görünür.	0	1	2	3
21	Hiddetlenir.	0	1	2	3
22	Ödevlerini yaparken yakından denetlenmesi gerekir	0	1	2	3
23	Uygun olmayan ortamlarda aşırı bir şekilde koşuşturur ya da tırmanır.	0	1	2	3

24	Yeni durumlardan korkar.	0	1	2	3
25	Temizlik konusunda titizdir.	0	1	2	3
26	Nasıl arkadaş edineceğini bilemez .	0	1	2	3
27	Okula gitmeden önce ağrıları, sızıları ya da karın ağrıları olur.	0	1	2	3
28	Kolay heyecanlanır, düşünmeden hareket eder.	0	1	2	3
29	Yönergeleri izlemez ve okul çalışmalarını, günlük ev işlerini ya da iş yerindeki görevlerini bitiremez (karşı gelme davranışından ya da yönergeleri anlamadığından değil)	0	1	2	3

30	Görevleri ve etkinlikleri düzenlemede güçlük çeker.	0	1	2	3
31	Sinirlidir.	0	1	2	3
32	Kıpır kıpırdır, huzursuzdur .	0	1	2	3
33	Yalnız kalmaktan korkar.	0	1	2	3
34	Her şey, her zaman aynı şekilde yapılmalıdır.	0	1	2	3
35	Arkadaşlarının evlerine çok sık davet edilmez.	0	1	2	3
36	Başı ağrır.	0	1	2	3
37	Başladığı işi bitiremez.	0	1	2	3
38	Dikkatsizdir, dikkati kolayca dağılır.	0	1	2	3
39	Çok konuşur.	0	1	2	3
40	Yetişkinlerin isteklerine açıkça karşı gelir ya da uymayı reddeder.	0	1	2	3
41	Ayrıntılara dikkatini veremez ya da okul çalışmalarında iş ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.	0	1	2	3
42	Sırada beklemekte ya da oyunlarda ve grup etkinliklerinde sıranın kendisine gelmesini beklemekte güçlüğü vardır.	0	1	2	3
43	Pek çok korkuları vardır.	0	1	2	3
44	Mutlaka gerçekleştirdiği kalıpsal davranış biçimleri vardır	0	1	2	3
45	Dikkatinin dağınlığı ya da dikkatinin süresi sorun yaratır.	0	1	2	3
46	Hiç bir şeyi yokken hastalıktan yakınır.	0	1	2	3
47	Öfke patlamaları vardır.	0	1	2	3
48	Bir şey yapması için yönergeler verildiğinde dikkati dağılır	0	1	2	3
49	Başkalarını böler ya da zorla araya girer (örneğin başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burnunu sokar).	0	1	2	3
50	Günlük etkinliklerde unutkanlıdır.	0	1	2	3
51	Matematiği kavrayamaz	0	1	2	3
52	Yemekte lokmalar arasında koşturur durur.	0	1	2	3
53	Karanlıktan, hayvanlardan ya da böceklerden korkar.	0	1	2	3
54	Kendisi için çok yüksek hedefler koyar.	0	1	2	3
55	Elleri ayakları hiç durmaz ya da oturduğu yerde kıpır kıpırdır.	0	1	2	3
56	Dikkat süresi kısadır.	0	1	2	3
57	Alıngandır ya da başkaları tarafından kolayca kızdırılır.	0	1	2	3
58	Özensiz bir el yazısı vardır.	0	1	2	3
59	Sakin bir biçimde oyun oynamakta ya da boş zaman etkinliklerine katılmakta güçlük çeker.	0	1	2	3
60	Utangaçtır, çekiniktir.	0	1	2	3
61	Kendi hataları ya da yanlış davranışları nedeniyle başkalarını suçlar	0	1	2	3
62	Yerinde duramaz.	0	1	2	3
63	Evde ya da okulda dağınık ya da düzensizdir	0	1	2	3
64	Bir başkası ona ait şeyleri yeniden düzenlerse bundan rahatsız olur.	0	1	2	3
65	Anne babasına ya da diğer yetişkinlere yapışır	0	1	2	3
66	Diğer çocukları rahatsız eder.	0	1	2	3
67	Başkalarını kızdıran şeyleri kasıtlı olarak yapar.	0	1	2	3

68	İstekleri hemen karşılanmalıdır-kolayca sinirlenir.	0	1	2	3
69	Yalnızca gerçekten ilgi duyduğu şeylere dikkatini verir	0	1	2	3
70	Kinlidir ya da öç almak ister.	0	1	2	3
71	Görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örneğin okul ödevleri, kalemler, kitaplar, araç gereçler ya da oyuncaklar)	0	1	2	3
72	Başkalarıyla kıyaslandığında kendini küçük görür.	0	1	2	3
73	Çoğu zaman yorgun ya da bitkin görünür	0	1	2	3
74	İmlası zayıftır.	0	1	2	3
75	Sık sık ve kolayca ağlar.	0	1	2	3
76	Sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda yerinden kalkar.	0	1	2	3
77	Ruh hali ani ve çarpıcı bir şekilde değişir	0	1	2	3
78	Çabalamaktan çabuk vazgeçer	0	1	2	3
79	Dışsal uyaranlarla dikkati kolayca dağılır.	0	1	2	3
80	Sorunun tamamlanmasını beklemeden cevabı yapıştırır	0	1	2	3

Ek-3. Yenilenmiş Connors Öğretmen Derecelendirme Ölçeği

YENİLENMİŞ CONNERS SINIF ÖĞRETMENİ DERECELENDİRME ÖLÇEĞİ (3-17 YAŞ)

Öğrencinin Adı	Cinsiyeti: K E	(daire içine alınız)
Doğum tarihi -----/-----/----- Ay Gün Yıl	Yaşı:	Sınıfı:
Öğretmenin Adı:.....	Bugünün Tarihi : -----/-----/----- Ay Gün Yıl	

Yönerge: Aşağıda çocukların okulda yaşadıkları yaygın pek çok sorunu vardır. Lütfen her bir maddeyi, problemin son bir ay içerisinde görülme sıklığına göre derecelendiriniz. Her bir madde için kendinize “son bir ay içerisinde bu sorunun ne kadar görüldüğü” sorusunu sorunuz ve en uygun yanıtı yuvarlak içine alınız. Eğer bu problem hiçbir zaman görülüyorsa ya da nadiren ya da çok az görülüyorsa 0’ı yuvarlak içine alınız. Eğer çok doğruysa ya da çok sık görülüyorsa 3’ ü yuvarlak içine alınız. Bu ikisi arasında kalan derecelendirmeler için 1’ ya da 2’yi yuvarlak içine alınız. Lütfen bütün maddeleri cevaplayınız.

	HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)	
1	Karşı gelir.	0	1	2	3
2	Kıvrır kıvrırdır, huzursuzdur.	0	1	2	3
3	Öğrendiklerini hemen unuttur.	0	1	2	3
4	Göründüğü kadarıyla gruba alınmaz.	0	1	2	3
5	Duyguları kolayca incinir.	0	1	2	3
6	Mükemmelliyeçtidir	0	1	2	3
7	Öfke patlamaları vardır; aniden parlayan, önceden kestirilemeyen davranışlar gösterir.	0	1	2	3
8	Kolay heyecanlanır, düşünmeden hareket eder	0	1	2	3
9	Ayrıntılara dikkatini veremez ya da okul çalışmalarında, yaptığı işlerde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar.	0	1	2	3
10	Küstahtır	0	1	2	3
11	Sürekli hareket halindedir ya da bir motor tarafından sürülüyormuş gibi hareket eder .	0	1	2	3
12	Uzun süreli zihinsel çaba gerektiren görevlerden (okul ödevleri ya da ev ödevleri gibi) kaçınır, isteksizlik gösterir ya da yapmakta zorlanır	0	1	2	3
13	Takımlara ya da oyunlara en son seçilen kişilerden biridir	0	1	2	3
14	Duygusal bir çocuktur.	0	1	2	3
15	Her şey yerli yerinde olmalıdır	0	1	2	3
16	Huzursuzdur ya da aşırı hareketlidir	0	1	2	3
17	Başladığı işi bitiremez	0	1	2	3
18	Kendisine söylenenleri dinlemiyor görünür	0	1	2	3
19	Yetişkinlerin isteklerine açıkça karşı gelir ya da uymayı reddeder	0	1	2	3
20	Sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda yerinden kalkar	0	1	2	3

		HİÇ DOĞRU DEĞİL (Hiçbir zaman, nadiren)	BİRAZ DOĞRU (Bazen)	OLDUKÇA DOĞRU (Çoğu kez, Sık sık)	ÇOK DOĞRU (Pek çok kez, Çok sık sık)
21	Kelimedeki harfleri doğru sırada yazamaz	0	1	2	3
22	Hiç arkadaşı yoktur	0	1	2	3
23	Ürkektir, kolayca korkar.	0	1	2	3
24	Bir şeyleri tekrar tekrar kontrol eder.	0	1	2	3
25	Sık sık ve kolayca ağlar	0	1	2	3
26	Dikkatsizdir, dikkati kolayca dağılır	0	1	2	3
27	Görevleri ya da etkinlikleri düzenlemede güçlük çeker	0	1	2	3
28	Görevlerde ya da oyun etkinliklerinde dikkatini sürdürmede güçlük çeker	0	1	2	3
29	Sıranın kendisine gelmesini beklemekte güçlük çeker.	0	1	2	3
30	Beklenen düzeyde okuyamaz.	0	1	2	3
31	Nasıl arkadaş edineceğini bilemez.	0	1	2	3
32	Eleştiriye duyarlıdır.	0	1	2	3
33	Göründüğü kadarıyla ayrıntılarla çok fazla uğraşır.	0	1	2	3
34	Yerinde duramaz.	0	1	2	3
35	Diğer çocukları rahatsız eder.	0	1	2	3
36	Çok konuşur.	0	1	2	3
37	Yetişkinlerle tartışır.	0	1	2	3
38	Hareket etmeden duramaz.	0	1	2	3
39	Uygun olmayan ortamlarda aşırı bir şekilde koşuşturur ya da tırmanır.	0	1	2	3
40	Okul çalışmalarına ilgisizdir.	0	1	2	3
41	Sosyal becerileri zayıftır.	0	1	2	3
42	Sakin bir biçimde oyun oynamakta ya da boş zaman etkinliklerine katılmakta güçlük çeker	0	1	2	3
43	Her şeyin düzgün ve temiz olmasını ister .	0	1	2	3
44	Elleri ayakları hiç durmaz ya da oturduğu yerde kıpır kıpırdır.	0	1	2	3
45	İstekleri hemen karşılanmalıdır-kolayca sinirlenir.	0	1	2	3
46	Sorunun tamamlanmasını beklemeden cevabı yapıştırır.	0	1	2	3
47	Kincidir ya da öç almak ister.	0	1	2	3
48	Dikkat süresi kısadır.	0	1	2	3
49	Görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örneğin okul ödevleri, kalemler, kitaplar, araç gereçler ya da oyuncaklar)	0	1	2	3
50	Yalnızca gerçekten ilgi duyduğu şeylere dikkatini verir.	0	1	2	3
51	Utangaçtır, çekiniktir.	0	1	2	3
52	Dikkatinin dağınıklığı ya da dikkatinin süresi sorun yaratır.	0	1	2	3
53	Her şey her zaman aynı şekilde yapılmalıdır.	0	1	2	3
54	Ruh hali çok ani ve çarpıcı bir şekilde değişir.	0	1	2	3
55	Başkalarını böler ya da zorla araya girer (örneğin başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burnunu sokar).	0	1	2	3
56	Matematikte zayıftır.	0	1	2	3
57	Yönergeleri izlemez ve okul çalışmalarını bitiremez (karşı gelme davranışından ya da yönergeleri anlamadığından değil).	0	1	2	3
58	Dış uyaranlarla dikkati kolayca dağılır	0	1	2	3
59	Huzursuzdur, her an ayakta ve hareket halindedir.	0	1	2	3

EK-4 DSM-IV'e Dayalı DEB/DEHB Tanı ve Değerlendirme Envanteri

DSM-IV'E DAYALI ERİŞKİN DEB/DEHB TANI VE DEĞERLENDİRME ENVANTERİ (Turgay, Kasım 1995)

Adınız, Soyadınız:

Tarih:

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Halen kullandığınız ilaçlar:

Daha önce aldığınız tanılar:

Yukarıdaki bölümü tamamladıktan sonra, aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyun ve şu anki durumunuzu en iyi ifade eden rakamı işaretleyin. Dikkatli ve dürüst yanıtlarınızla teşhisinizin güvenilirliği artacak ve sorunlarınızın şiddeti ve doğası hakkında temel verileri elde edeceğiz.

Anlamadığınız sorular olursa, size bu soru formunu veren hekime danışabilirsiniz.

Bu soru formu aynı zamanda tedavinin sonuçları ve gidişi hakkında nesnel karşılaştırma yapma olanağı sunacaktır.

İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Bu formun kullanım hakları Entegratif Terapi Enstitüsü (ITI)'ne aittir. Yazarın ya da enstitünün yazılı izni olmadan kullanılamaz.

Kullanım izni için: Dr. Atilla Turgay, Clinical Director, Scarborough General Hospital ADHD Clinic, Department of Mental Health Services, 3040 Lawrence East, Scarborough, Ontario, Kanada M1P 2V5.

1. BÖLÜM

Dikkat Eksikliği Bölümü

Sorun	Sorunun şiddeti ve sıklığı			
	Hemen hiç	Biraz ya da bazen	Sıklıkla	Çok sık
1. Ayrıntılara dikkat etmekte zorluk ya da okul, iş ve diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapma	0	1	2	3
2. Dikkat gerektiren görevler ya da işlerde dikkati sürdürme güçlüğü	0	1	2	3
3. Birisiyle yüzyüze konuşurken dinlemede güçlük çekme	0	1	2	3
4. Okul ödevlerini ya da işyerinde verilen görevleri bitirmekte zorlanma, verilen yönergeleri izlemekte zorluk çekme (yönergeleri anlama güçlüğüne ya da inatlaşmaya bağlı değildir)	0	1	2	3
5. Görevleri ve etkinlikleri düzenleme/organize etme güçlüğü	0	1	2	3
6. Uzun zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınma, bu işlerden hoşlanmama ya da bu işlere karşı isteksizlik	0	1	2	3
7. Görev ve etkinlikler için gereken eşyaları kaybetme (örneğin: oyuncak, okul ödevleri, kalem, kitap ya da araç gereç)	0	1	2	3
8. Dikkatin kolayca dağılması	0	1	2	3
9. Günlük etkinliklerde unutkanlık	0	1	2	3

Klinisyenin yanıtlayacağı bölüm

1. bölümde karşılanan kriter sayısı:

1. bölümden elde edilen DEHB puanı:

2. BÖLÜM

a) Aşırı hareketlilik

Sorun	Sorunun şiddeti ve sıklığı			
	Hemen hiç	Biraz ya da bazen	Sıklıkla	Çok sık
1. El ve ayakların kıpır kıpır olması, oturduğu yerde duramama	0	1	2	3
2. Oturulması gereken durumlarda yerinden kalkma	0	1	2	3
3. Koşuşturup durma ya da huzursuzluk hissi	0	1	2	3
4. Boş zaman faaliyetlerini sessizce yapmakta güçlük	0	1	2	3
5. Sürekli hareket halinde olma ya da sanki motor takılıymış gibi hareket etme	0	1	2	3
6. Çok konuşma	0	1	2	3

b) Dürtüsellik

7. Sorulan soru tamamlanmadan yanıt verme	0	1	2	3
8. Sıra beklemekte zorluk çekme	0	1	2	3
9. Başkalarının işine karışma ya da konuşmalarını bölme	0	1	2	3

Klinisyenin yanıtlayacağı bölüm

2. bölümde karşılanan kriter sayısı:

2. bölümden elde edilen DEHB puanı (aşırı hareketlilik/dürtüsellik):

1. ve 2. bölümlerde karşılanan kriter sayısı:

1.ve 2. bölümlerde elde edilen toplam DEHB puanı:

3. BÖLÜM

DEB/DEHB ile ilişkili özellikler

Sorun	Sorunun şiddeti ve sıklığı			
	Hemen hiç	Biraz ya da bazen	Sıklıkla	Çok sık
1. Hedeflerine ulaşamama ve başarısızlık hissi	0	1	2	3
2. Başlanan bir işi bitirememeye ya da işe başlama güçlüğü	0	1	2	3
3. Aynı anda pek çok işle/projeyle uğraşma; bu işleri takipte ve tamamlamakta güçlük	0	1	2	3
4. Zamanı ve yeri uygun olmasa da, aklına geleni o anda söyleme eğilimi	0	1	2	3
5. Sık sık büyük heyecanlar peşinde koşma	0	1	2	3
6. Sıkılmaya tahammül edememe	0	1	2	3
7. Herkes tarafından izlenen yolları ve kuralları uygulamamak	0	1	2	3
8. Sabırsızlık; engellenme eşliğinin düşük olması	0	1	2	3
9. Dürtüsellik (düşünmeden hareket etme)	0	1	2	3
10. Kendini güvensiz hissetme	0	1	2	3
11. Duygudurumda sık görülen oynamalar	0	1	2	3
12. Aniden parlama, tepki gösterme	0	1	2	3
13. Düşük benlik değeri	0	1	2	3
14. Parmaklarla tempo tutma, ayak sallama ya da ayak vurma	0	1	2	3
15. Sık sık iş değiştirme	0	1	2	3
16. Strese karşı aşırı duyarlılık, dayanamama	0	1	2	3
17. Zamanı ayarlamakta güçlük	0	1	2	3
18. Unutkanlık	0	1	2	3
19. Sözel saldırganlık	0	1	2	3
20. Fiziksel saldırganlık	0	1	2	3
21. Alkol kullanımı	0	1	2	3
22. Madde kullanımı	0	1	2	3
23. Yasal güçlük ve sorunlar	0	1	2	3
24. Çökkünlük (depresyon)	0	1	2	3
25. Kendine zarar verecek davranışlarda bulunma	0	1	2	3
26. Sebepsiz yere sinirli ve gergin olma (kaygı)	0	1	2	3
27. İşinden zevk alamama	0	1	2	3
28. Hayal kırıklığı ve cesaretsizlik hissi	0	1	2	3
29. Uzun süredir devam eden mutsuzluk hissi	0	1	2	3
30. Kapasitesiyle uyumlu bir düzeye ulaşamama	0	1	2	3

Ek.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Türkçesi-2.0 (Çeviren: © Vedat Şar, 1996, 2012)

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınıza ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
3. Ailemdelikler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
6. Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
7. Sevdiğimi hissediyordum.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
11. Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıynklar oluyordu.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
13. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
16. Çocukluğum mükemmeldi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketmediği oluyordu.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
19. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götüreceği birisi vardı.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.
1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

Ek-6. Çocuklarda İhmal ve İstismar Değerlendirmesi Soru Formu

Aşağıda çocukluğunda insanların başlarına gelebilecek bazı olaylar listelenmiştir. Senden bu olayları yaşayıp yaşamadığını düşünmeni istiyoruz.

Olayları son bir yıl içinde yaşadınız "son bir yıl içinde" bölümünün altında olayları ne sıklıkla yaşadığınızı belirten bölümü işaretleyin..

Son bir yıldan önce yaşadınız "son bir yıldan daha önce" bölümün altında bu olayları ne sıklıkla yaşadığınızı belirten bölümü işaretleyin.

Eğer hem son bir yıl içinde hem de son bir yıldan daha önce bu tür olaylarla karşılaştı iseniz her iki bölümde de işaretleme yapın.

	Son Bir Yıl içinde					Son Bir Yıldan Daha Önce			
	Hiç olmadı	1-2 kez	3-5 kez	6-9 kez	10 ve daha fazla	Hiç olmadı	1-2 kez	3-5 kez	6 ve daha fazla
Sana karşı aşağıdaki davranışlar yapıldı mı?									
1. Saçını çekme, kulağını çekme ya da çımdikleme gibi davranışlar									
2. Terlik fırlatma ya da eline geçen herhangi bir eşyayı sana fırlatma									
3. İtme çekiştirme, ısırma veya boğazını sıkma gibi davranışlar									
4. Bir yere bağlama ya da karanlık bir yere kapatma gibi davranışlar									
5. Tokat atma, yumruk vurma ya da ayakla vurma gibi davranışlar									
6. Kemer, sopa, cetvel gibi eşyalarla sana vurma									
7. Sigara, ütü, ateş ya da sıcak su v.b. ile yakma veya acı biber yedirme									
8. Bıçak veya başka şekillerde seni yaralamak isteme									
9. Yaralamakla ya da öldürmekle tehdit etme (bıçak ya da başka aletlerle)									

1. Yukarıdaki davranışlar nedeniyle yaralandın mı?(yara, yanık, sıyrık, morama, ezilme v.b.gibi) () Evet ()Hayır

2. Yukarıdaki davranışlarla hangi yaşta başladığını ve bittiğini aşağıdaki yaş çizelgesinde yaşları daire içine alarak işaretleyiniz.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

3. Bu davranışları size karşı kim ya da kimler yapmıştır. (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

() Anne () Baba () Kardeşler () Diğer aile büyükleri (belirtiniz)..... () Diğer (belirtiniz).....

4. Bu davranışlar sizi nasıl etkiledi? () Beni etkilemedi () Olumlu etkiledi () Olumsuz etkiledi

5. Sizce bu davranışlar sizi ne kadar etkiledi? () Çok az () Az () Orta () Çok () Çok fazla

Aşağıda çocukluğunda insanların başlarına gelebilecek başka bazı olaylar listelenmiştir. Senden bu olayları yaşayıp yaşamadığını düşünmeni istiyoruz. Bu olayları

Son bir yıl içinde yaşadınız "son bir yıl içinde" bölümünün altında olayları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtin bölümü işaretleyin.

Son bir yıldan önce yaşadınız "son bir yıldan daha önce" bölümünün altında olayları ne sıklıkla yaşadığınızı belirten bölümü işaretleyiniz.

Eğer hem son bir yıl içinde hem de son bir yıldan daha önce bu tür olaylarla karşılaştı iseniz her iki bölümde de işaretleme yapınız.

	<u>Son Bir Yıl içinde</u>					<u>Son Bir Yıldan Daha Önce</u>			
	Hiç olmadı	1-2 kez	3-5 kez	6-9 kez	10 veya daha fazla	Hiç olmadı	1-2 kez	3-5 kez	6 ve daha fazla
Sana karşı aşağıdaki davranışlar gerçekleştirildi mi?									
1. Senin hiç doğmamış olmanı dileme ya da seni terk etmekle tehdit etme v.b.									
2. Sana karşı küfür ya da hakaret etme,									
3. Seninle alay etme, aşağılama, ad takma									
4. Kendinin yeterince sevilmediğini düşündüğün oldu mu?									
5. Parası olduğu halde yiyecek ihtiyacını karşılamama									
6. Parası olduğu halde giysi, kitap gibi ihtiyaçlarını karşılamama									
7. Hastalandığında doktora götürmeme ya da ilaçlarını vermeme									
8. Sana yeteri kadar bakılmadığını düşündüğün oldu mu?									
9. Evinizde iki yetişkinin bağırarak kavga ettiğini gördün mü?									
10. Evinizde iki yetişkinin yumruk ya da başka biçimde kavga ettiğini gördün mü?									
11. İstemediğin halde sana yönelik cinsellik içeren (öpme, okşama, kendine dokundurma ya da) davranışlar yapıldı mı?									
12. İstemediğin halde sana cinsellik içeren fotoğraflar gösterme ya da film seyrettirme gibi davranışlarla karşılaştın mı?									