

# Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Primer Enürezis Nokturnalı Çocukların Annelerindeki Psikiyatrik Belirtiler ve Yetiyitimi

Fevziye TOROS\*, Şenel TOT\*, Murat BOZLU\*\*, Yavuz OKYAY\*\*\*,  
Handan ÇAMDEVİREN\*\*\*\*

## ÖZET

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve primer monosemptomatik enürezis nokturna (PEN) çocuklar arasında çok yaygın olarak görülmekte ve ebeveynler bunların önemli sorun olduğunu düşünmektedir. Bu çalışmanın amacı, DEHB ve PEN saptanan çocukların annelerindeki psikiyatrik belirtiler ve sosyal, aile/ev yetiyitiminin saptanmasıdır.

50 DEHB'li çocuğun annesi (grup 1) ve 43 PEN'li çocuğun annesi (grup 2) hasta grupları olarak, 34 herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan çocuğun annesi ise kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. SCL-90-R psikiyatrik belirti tarama listesi tüm gruplardaki annelere uygulandı. Ek olarak, yetiyitimi ölçeği (sosyal ve aile/ev) grup 1 ve 2'deki annelere uygulandı.

Gruplar arasında SCL-90-R psikiyatrik belirti tarama listesinde herhangi bir farklılık yoktu ( $p > .05$ ). Aile/ev yetiyitimi açısından grup 1 ve 2 arasında anlamlı fark yok iken sosyal yetiyitimi grup 1'de grup 2'ye göre daha fazlaydı ( $p = .031$ ). DEHB ve PEN'li çocukların annelerinde psikiyatrik belirtiler ile ilgili yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Sözcükler:** DEHB, PEN, psikiyatrik belirti, yetiyitimi.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2003;6:135-140

## SUMMARY

**Psychiatric Symptoms and Disability in Mothers of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Primary Enuresis Nocturna**

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and primary monosymptomatic enuresis nocturna (PEN) are very common disorders among children, and parents consider them as significant problems. The aim of this study was to determine psychiatric symptoms and social, family/home disability in mothers of the children with ADHD and PEN.

50 mothers of children with ADHD (group 1), and 43 mothers of children with PEN (group 2) were served as patients groups. The control group was conducted by 34 mothers of children without ADHD and PEN (group 3). SCL-90-R checklist was administered to the mothers in all groups. In addition, disability scale (social and family/home) was administered to the mothers in group 1 and 2.

There were no significant differences in SCL-90-R checklist among groups ( $p > .05$ ). Although there was not any difference in family/home disability, social disability was higher in group 1 than group 2 ( $p = .031$ ). Further studies are needed to explore the psychiatric symptoms in mothers of PEN and ADHD.

**Key Words:** ADHD, PEN, psychiatric symptom, disability.

## GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve primer monosemptomatik enürezis nokturna (PEN) dünyanın pek çok ülkesinde çocuk ve ergenlerde en sık görülen sorunlardandır (Faraone ve ark. 2000, Butler 1998). Enürezisin 5 yaşında genel olarak %15-30 oranında görüldüğü, yaş ilerledikçe görülme sık-

\* Yrd. Doç. Dr., \*\*\* Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, \*\* Yrd. Doç. Dr., Üroloji Anabilim Dalı, \*\*\*\* Yrd. Doç. Dr., Biyoistatistik Anabilim Dalı, MERSİN

lığının azaldığı bildirilmiştir (Byrd ve ark. 1996). DEHB'de genel olarak ilkokul ve ortaokul döneminde yaygınlık %3-10 olarak belirlenmiştir (erkek çocuklarda genellikle %10, kızlarda %5). DEHB semptomları da PEN gibi genellikle yaş ile birlikte azalma göstermektedir (Schweitzer ve ark. 2001, Miller ve Castellanos 1998).

Hem DEHB hem de PEN çok etkenli bozukluklardır. Biyolojik, sosyal ve psikolojik nedenler hem DEHB hem de PEN'in ortaya çıkmasında önemli rol oynayabilmektedir (Butler 1998, Öge ve ark. 2001, Smith ve ark. 2002). Aile içi stresler ve çatışmalar, olumsuz anne-çocuk ilişkisi, çocuk ihmal ve istismarı, yetersiz ebeveyn-çocuk iletişimi, ebeveynlerde psikiyatrik problemlerin bulunması, ailede boşanma veya parçalanma yaşanması her iki bozuklukta da önemli rol oynayabilen psikososyal etkenlerdir (Miller ve Castellanos 1998, Öge ve ark. 2001, Smith ve ark. 2002).

DEHB olan çocukların ebeveynlerinde yapılan çalışmalarda; annelerde histrionik kişilik özelliği, artmış depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve sosyal izolasyon görüldüğü, babalarda ise antisosyal kişilik özelliği ve alkol bağımlılığının daha sık olduğu bildirilmiştir (Norvilitis ve ark. 2002, Dulcan 1997). PEN'i olan çocukların ebeveynlerinin aşırı koruyucu, anksiyöz yapıda olabileceği, bazılarının ise öfkeli ve kızgın, baş etmede daha çok ceza kullanmayı tercih eden ebeveynler olduğu belirtilmiştir (Butler 1998).

Bu çalışmanın amacı; DEHB ve PEN'li çocukların annelerindeki psikiyatrik belirtilerin ve sosyal alan, ev/aile ortamında yetiyitiminin, bu bozuklukları olmayan çocukların annelerine göre bir farklılık gösterip göstermediğinin saptanmasıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Örnekleme

Bu çalışmaya Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi (MÜTF) çocuk psikiyatrisi polikliniğine Ağustos 2002-Ağustos 2003 tarihleri arasında başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, yaşları 6-15 arasında olan, DEHB tanısı alan 50 (grup 1), MÜTF üroloji polikliniğine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden, yaşları 6-15 arasında PEN tanısı alan 43 (grup 2) çocuk ve anneleri alındı. Kontrol grubu olarak hastane personelinin ruhsal durum değerlendirilmesi sonucunda herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan, yaşları 6-15 arasındaki 34 çocuğu alındı (grup 3). Çalışmaya alınan tüm çocukların ruhsal durum değer-

lendirmeleri çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından DSM-IV tanı ölçütleri kullanılarak (APA 1994) bireysel görüşmelerle yapıldı. DEHB tanı değerlendirilmesi için Conner's anne-baba ve öğretmen ölçekleri, öğretmen bilgi formu da kullanıldı. Hem DEHB hem de PEN'li çocuklardan eşanlı olanlar (davranım bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu gibi) çalışma dışı bırakıldı. Her üç grup içindeki çocukların yaşları 6-15 arasında idi. Hasta ve kontrol grubundaki çocuk ve ailesinin sosyodemografik veri toplama formu ile sosyodemografik verileri kaydedildi. Sosyodemografik veri toplama formu; çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran her çocuk ve ergen için kullanılan 67 sorudan (çocuğun yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyi, iş durumu, hem çocuk hem de ebeveynlerin fiziksel veya ruhsal sorunları, çocuğun prenatal, natal, postnatal sorunları gibi) oluşan bir formdur.

### Kullanılan Ölçme Araçları

Her üç gruptaki annelere SCL-90-R (Symptom Check List, Derogatis 1977) uygulandı. Ayrıca grup 1 ve 2'deki annelere psikiyatrisi ve çocuk psikiyatrisi uzmanları tarafından hazırlanan yetiyitimi ölçeği uygulandı. Her iki ölçek de psikiyatrisi polikliniğinde anneler tarafından dolduruldu.

#### 1) SCL-90-R

SCL-90-R; 90 sorudan oluşmakta olup Derogatis tarafından psikiyatrik belirtilerin taranması amacıyla geliştirilmiştir (Derogatis 1977). Bu ölçekte; her soruya hiç/çok az/orta derece/oldukça fazla/ileri derecede seçeneklerine uygun olarak yanıt verilmektedir. Her bir sorudan bu yanıtla göre 0 ile 4 arasında bir puan elde edilmektedir. Daha sonra ölçekten üç ayrı genel puan hesaplanabilmektedir (genel belirti düzeyi, pozitif belirti toplamı, pozitif belirti düzeyi). Ölçeğin ayrıca 9 belirti grubunu yansıtan alt ölçekleri bulunmaktadır: Somatizasyon, obsesif-kompulsif özellik, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, düşmanlık, fobik kaygı, paranoid düşünce, psikotizm ve bu alt ölçeklere girmeyen maddelerden oluşan ek ölçekler (yeme ve uyku bozuklukları). Alt ölçek puanları da kapsadıkları maddelerin ağırlıklı puan ortalamalarından oluşmakta ve 0 ile 4 arasında bir değer alabilmektedir. Testin, Türkçe'ye uyarlanması Dağ tarafından yapılmıştır (Dağ 1991).

#### 2) Yetiyitiminin Değerlendirilmesi

Yetiyitimi, Sheehan yetiyitimi ölçeğinden esinlenilerek

**Tablo 1. Gruplardaki çocuklar ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri**

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	P	F
Cinsiyet (E/K)	44/6	27/16	25/9	.018	-
Çocuğun ortalama yaşı	9.81±1.96	9.69±2.46	9.73±2.39	.970	.30
Çocuğun eğitimi (ortalama yıl)	3.56±1.98	4±2.32	3.79±2.25	.634	.457
Kardeş sayısı (ortalama)	1.2±1.3	1.18±1.27	1.14±1.25	.977	.023
Birinci çocuk olma sıklığı n, %	22 (%45.8)	27 (%62.8)	21 (%61.8)	.346	-
Anne eğitimi (ortalama yıl)	11.08±3.12	10.37±3.65	9.85±3.83	.286	1.265
Anne yaşı (ortalama)	36.06±5.09	35.93±5.9	34.7±5.12	.489	.719
Baba eğitimi (ortalama yıl)	10.85±3.04	10.86±2.77	12.5±6.2	.139	2.008
Baba yaşı (ortalama)	40.33±5.06	40.9±5.73	38.41±4.91	.106	2.287

Grup 1: DEHB, Grup 2: PEN, Grup 3: Kontrol.

hazırlanmış olan görsel-analog bir ölçek ile değerlendirildi (Sheehan ve ark. 1996). Bu ölçekle annelerin, çocuklarının sorunları nedeniyle (DEHB veya PEN) sosyal yaşam ve aile/ev ile ilgili sorumluluklarda ne kadar yetiyitimine sahip olduklarının saptanması amaçlandı. Bu ölçekte hiç (0), hafif (1,2,3), orta (4,5,6), belirgin (7,8,9) ve çok (10) olmak üzere değişik düzeydeki bozulmalar derecelendirildi.

#### İstatistiksel Analiz

Sürekli ölçümler bakımından 3 grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Sürekli ölçümler arasındaki doğrusal ilişkiler, her bir grupta ayrı ayrı Pearson korelasyon analizi ile belirlenmiştir. Kategorik değişkenlerle gruplar arasındaki ilişkileri belirlemede ise Ki-kare analizi kullanılmıştır. Sosyal yaşam ve aile/evde yetiyitiminin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Toplam yetiyitimi bakımından iki grubun karşılaştırılmasında ise independent t-testinden yararlanılmıştır. P<.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Grup 1'de 50, grup 2'de 43, grup 3'de 34 çocuk ve anne çalışmaya alındı. Çocukların ve ebeveynlerin elde edilen sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi. Her iki grup arasında yaş açısından anlamlı düzeyde farklılık yok iken, cinsiyetler arasında (p=0.018) anlamlı düzeyde farklılık vardı. SCL-90-R alt ölçekleri açısından her üç gruptaki annelerde görülen psikiyatrik belirtilere bakıldığında anlamlı bir fark bulunamadı (Tablo 2). Gruplardaki annelerin

yaşları ve eğitim düzeyleri ile SCL-90-R alt ölçekleri arasında herhangi bir ilişki gözlenmedi. Tablo 3'de grup 1 ve 2'deki sosyal yaşam, aile/ev ve toplam yetiyitimi ortalamaları gösterildi. Sosyal yaşam ve toplam yetiyitimi, grup 1'de 2'ye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla iken (sırasıyla p=.031 ve p=.014); aile/evde yetiyitiminde gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamadı (Tablo 3).

#### TARTIŞMA

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, DEHB'li çocuğa sahip annelerdeki sosyal ve toplam yetiyitiminin, PEN'li çocuğa sahip annelere göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Buna karşın her üç gruptaki annelerde görülen psikiyatrik belirtiler ve grup 1 ve 2'deki annelerdeki ev/aile yetiyitimi açısından anlamlı düzeyde herhangi bir farklılık bulunamamıştır.

Günümüze kadar yapılan çalışmalarda; DEHB olan çocukların annelerinde histrionik kişilik özelliği; yüksek depresyon, anksiyete ve sosyal izolasyon düzeyleri bildirilmiştir (Norvilitis ve ark. 2002, Chi ve Hinshaw 2002, Cunningham ve Boyle 2002). Bunun yanı sıra; bu annelerin daha çok emredici ve kontrol edici olduğu, çocuğun davranışlarına karşı daha az olumlu tutum sergiledikleri belirlenmiştir (Dulcan 1997, Chi ve Hinshaw 2002). Bazı çalışmalarda da hiperaktif çocuklara yetersiz disiplin uygulandığı, ebeveynlerin çocuğun davranışları ile baş etmede yetersiz kaldığı, ebeveynlerde psikiyatrik problemlerin daha sık bulunduğu ve daha sık evlilik uyumsuzluğu yaşandığı vurgulanmıştır (Smith ve ark. 2002, Miller ve Castellanos 1998).

**Tablo 2. Gruplara göre annelerin SCL-90-R alt ölçekleri**

SCL-90-R alt ölçekleri	Grup 1	Grup 2	Grup 3	p	F
Somatizasyon	1.17±1.21	.89±.76	.77±.69	.137	2.02
Obsesif-kompulsif özellik	1.36±.96	1.07±.92	.99±.7	.122	2.144
Kişilerarası duyarlık	.88±.6	.96±.73	.97±.72	.8	.223
Depresyon	1.1±.75	.94±.82	.98±.73	.572	.572
Kaygı	.95±.78	.86±.81	.72±.54	.371	.371
Düşmanlık	1.04±.79	1.03±.92	.77±.72	.28	.280
Fobik kaygı	.41±.58	.66±1.81	.41±.47	.506	.506
Paranoid düşünce	.93±.61	.93±.75	1.06±.68	.623	.623
Psikotizm	.55±.54	.78±1.45	.4±.47	.203	.203
Ek skala (yeme, uyku)	.95±.67	.85±.7	.8±.71	.59	.59
Genel Semptom İndeksi (GSI)	.92±.58	.85±.71	.82±.61	.767	.672

Grup 1: DEHB, Grup 2: PEN, Grup 3: Kontrol.

**Tablo 3. Grup 1 ve 2'deki annelerde görülen ortalama yetikayı**

Yetiyitimi	Grup 1	Grup 2	P/t
Sosyal yaşam	6.12±3.12 mean rank: 52.33	4.81±3.01 mean rank: 40.8	.031
Aile/ev	5.9±3.07 mean rank: 47.45	5.69±3.15 mean rank: 46.48	.861
Toplam	17.76±7.78	13.65±8.05	.014/2.497

Grup 1: DEHB, Grup 2: PEN.

Lahey ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada; davranım bozukluğu olan 13 çocuk ve DEHB olan 22 çocuğun annelerine MMPI (Minnesota Multipl Personality Inventory) uygulanmıştır. Davranım bozukluğu olan çocukların annelerinde antisosyal davranış, histrionik davranış ve uyum bozukluğu ölçekleri, herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan çocukların annelerinden oluşan kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın DEHB olan çocukların annelerinde kontrol grubundaki annelere göre MMPI'nin hiçbir alt ölçeğinde anlamlı farklılık saptanamamıştır. Bu durumda çocuklardaki davranım bozukluğunun annedeki kişilik bozukluğuyla ilişkili olduğu kanısına varılmıştır (Lahey ve ark. 1989).

Gomez ve Sanson tarafından yapılan bir araştırmada da DEHB ile birlikte davranım problemleri olan çocuk-

larda anne-çocuk iletişimde yaşanan uyumsuzluğun sadece DEHB olan ancak davranım problemi olmayan çocukların annelerinden ve herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan çocukların annelerinden daha yüksek oranlarda olduğu bildirilmiştir (Gomez ve Sanson 1994). Bizim çalışmamızda ise DEHB olan çocukların annelerinde psikiyatrik belirti açısından kontrollerden ve PEN'li çocukların annelerinden farklılık saptanamamıştır. Bu sonuç, DEHB grubuna aldığımız çocuklarda, ek olarak davranım bozukluğu gibi diğer ruhsal bozuklukların eşlik etmemesinden kaynaklanmış olabilir.

Yapılan çalışmalarda; enürezisli çocukların ebeveynlerinin iki türlü düşünceye sahip olduğu bildirilmiştir: Birincisi; enürezisin istenmeden yapılan, çocuk tarafından kontrol edilemeyen bir durum olduğudur. Bunu düşünen ebeveynler; genellikle enürezisten çok,

bu problemin sosyal ilişkiler ve ruhsal durum üzerindeki etkileri ile ilgilenmektedirler. Ebeveynlere ait ikinci düşünce ise; enürezisin çocuğun tembelliği sonucu meydana geldiği, aslında çocuk tarafından kontrol edilebilecek bir durum olabileceği düşüncesidir. İkinci düşünceye sahip olan ebeveynlerin öfkeli, kızgın, baş etmede daha çok ceza yöntemlerini kullanmayı tercih eden ebeveynler olduğu bildirilmiştir. Çocuklara uygulanan cezaların kaçınılmaz sonuçlarından birisi de çocuğun kendisine olan özgüveninde azalmaya neden olmasıdır. Örneğin diğer tedavi yöntemlerinin başarısız olması nedeniyle alarm cihazı kullanıldığı durumlarda, çocuk ile birlikte ailenin diğer fertlerinin de uyanıp rahatsız olmasının, çocuğa karşı verilen cezayı ve fiziksel istismarı arttırabileceği bildirilmiştir (Butler 1998, Byrd ve ark. 1996). Redsell ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada enürezisli çocukların annelerinde tolerans düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuş (Redsell ve ark. 2003), başka araştırmalarda enüretik çocukların ebeveynlerinin aşırı koruyucu ve anksiyöz yapıda olabileceği bildirilmiştir (Butler 1998, Butler ve ark. 1994). Çalışmamızda DEHB ile PEN'li çocuğa sahip annelerdeki yetiyitimi karşılaştırıldığında; sosyal yaşamdaki yetiyitimi ve toplam yetiyitiminin DEHB olan grupta PEN grubuna göre anlamlı düzeyde daha fazla olduğu görülmektedir. Buna karşın her iki gruptaki annelerde ev/aile içindeki yetiyitimi arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir.

Yetersiz disiplin eğitimi ile yetişen DEHB'li çocuk ve ailesinin sosyal ortamlarda önemli sorunlar yaşadığı çalışmalarda bildirilmiştir (Keown ve Woodward 2002, Brook ve ark. 2000). DEHB'li çocuklar saldırgan, sigara ve diğer madde bağımlılığına yatkın ve kendilerine zarar verici davranışı göstermeye meyillidirler. Bunun gibi etkenlerin hiperaktif çocuğun ve ailenin sosyal ilişkilerinde önemli sorunlar yaşamasına neden olabileceği belirtilmiştir (Brook ve ark. 2000).

PEN'li çocukların bir kısmında azalmış özgüven, okulda ve arkadaşları arasında sosyal uyumda sorunlar yaşama, davranış problemleri bildirilmiştir (Butler 1998, Byrd ve ark. 1996, Butler ve ark. 1994, Hagglof ve ark. 1997). Enüretik çocuklar genellikle diğerleri tarafından farkedilme korkusu, sosyal dışlanma, küçük düşürülme, arkadaşın evinde uyuma kaygısı, arkadaşlarından farklı olduklarını hissetme gibi enürezisin sosyal ve psikolojik sonuçları ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Butler 1998, Butler ve ark.

1994). Çin'de yapılan ve yaşları 6-16 arasında değişen 3600 çocukta yürütülen bir çalışmada, enüretik çocuklarda çekingenlik, bedensel yakınmalar, anksiyete, depresyon düzeyi, sosyal problemler, dikkat problemleri, yıkıcı ve saldırgan davranışların 2-4 kat arasında değişen oranlarda daha sık görüldüğü saptanmıştır (Lie ve ark. 2000).

Bizim çalışmamıza PEN'li çocuklar çalışmaya dahil edilirken birlikte başka bir ruhsal bozukluğu olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Bu da çalışmamızda sosyal alanda hiperaktif çocukların annelerinde daha fazla sosyal yetiyitimi olmasını açıklayabilir. Bu çalışmamızda önceden tahmin edilenin aksine, ev/aile ortamında annelerdeki yetiyitimi açısından fark bulunmaması beklenmeyen bir sonuçtu. Ev/aile ortamında yetiyitimi açısından farklılık bulunmaması; ev ortamında enürezis nokturnanın yol açtığı problemlerin (yatak ve çamaşırların temizliği, çocukların sulu gıda almalarını kısıtlamada güçlük, alarm cihazından ailenin diğer fertlerin de rahatsız olması gibi) anneler için DEHB olan çocuğun yarattığı problemler kadar önemli olabileceğini düşündürmektedir.

## SONUÇ

Bizim çalışmamızın sonuçları; ebeveynlerin hem DEHB hem enürezis hakkında doğru ve yeterli şekilde bilgi edinmelerinin, danışmanlık almalarının aile/ev, sosyal ortamlarda daha az sorun yaşamalarına neden olacağını düşündürmektedir. Enüretik ve hiperaktif çocuğun ailesine danışmanlık verirken çocuğa karşı olan düşmanlık duyguların ve davranışların, aile içindeki streslerin, ebeveynlerdeki psikopatolojilerin de ele alınması gerekmektedir. Bu çalışmanın daha geniş örneklem gruplarında; DEHB ile birlikte davranım bozukluğu olan ve olmayanlarda, PEN ile birlikte enürezis diürnası olan ve olmayanlarda tekrarlanmasının literatüre bu konu ile ilgili daha çok katkı sağlayacağı kanısındayız.

Bu çalışmanın yapılmasında bazı kısıtlıklar mevcuttur. Öncelikle; Sheehan yeti yitimi ölçeğinden esinlenerek hazırlanan ve bu çalışmada kullanılan sosyal yaşam, ev/ailedeki yeti yitimi değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmamış olmasının çalışmanın kısıtlılığı olabileceğini düşünmekteyiz. Veri toplama aşamasında hiperaktivite ve enürezisin aile içindeki etkilerinin daha detaylı olarak değerlendirmesine imkan verebilecek soruların hazırlanarak yapılacak yeni çalışmaların literatüre daha

çok katkı sağlayacağı kanaatindeyiz. Çalışmadaki gruplar arasında çocukların yaşları açısından anlamlı düzeyde farklılık olmamasına karşın cinsiyet açısın-

dan farklılık olması da diğer bir kısıtlılık olarak değerlendirilmiştir.

#### KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. 4. Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviren E Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Brook U, Watemberg N, Geva D (2000) Attitude and knowledge of attention deficit hyperactivity disorder and learning disability among high school teachers. *Patient Educ Couns*, 40:247-252.
- Butler RJ (1998) Annotation; night wetting in children: psychological aspect. *J Child Psychol Psychiatry*, 39:453-463.
- Butler RJ, Redfern EJ, Holland P (1994) Children's notions about enuresis: and the implication for treatment. *Scand J Urol Nephrol*, (Suppl);163:39-57.
- Byrd RS, Weitzman M, Lanphear NE ve ark. (1996) Bed-wetting in US children: epidemiology and related behaviour problems. *Pediatrics*, 98:414-419.
- Chi TC, Hinshaw SP (2002) Mother-child relationships of children with ADHD: the role of maternal depressive symptoms and depression-related distortions. *J Abnorm Child Psychol*, 30:387-400.
- Cunningham CE, Boyle MH (2002) Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: family, parenting, and behavioral correlates. *J Abnorm Child Psychol*, 30:555-569.
- Dağ İ (1991) Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:5-12.
- Derogatis LR (1977) Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: a study in construct validation. *J Clin Psychiatry*, 33:981-989.
- Dulcan M (1997) Practice parameter for the assessment and treatment of children, adolescent, and adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36:85-121.
- Faraone SV, Biederman J, Friedman D (2000) Validity of DSM-IV subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: a family study perspective. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39:300-307.
- Gomez R, Sanson AV (1994) Mother-child interactions and noncompliance in hyperactive boys with and without conduct problems. *J Child Psychol Psychiatry*, 35:477-490.
- Hagglof B, Andren O, Bergstrom E ve ark. (1997) Self-esteem before and after treatment in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol*, 31:79-82.
- Keown LJ, Woodward LJ (2002) Early parent-child relations and family functioning of preschool boys with pervasive hyperactivity. *J Abnorm Child Psychol*, 30:541-553.
- Lahey BB, Russo MF, Walker JL ve ark. (1989) Personality characteristics of the mothers of children with disruptive behavior disorders. *J Consult Clin Psychol*, 57:512-515.
- Lie X, Sun Z, Uchiyama M ve ark. (2000) Attaining nocturnal urinary control, nocturnal enuresis, and behavioural problems in Chinese children aged 6 through 16 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39:1557-1564.
- Miller KJ, Castellanos FX (1998) Attention deficit/hyperactivity disorders. *Pediatr Rev*, 19:373-383.
- Norvilitis JM, Scime M, Lee JS (2002) Courtesy stigma in mothers of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: a preliminary investigation. *J Atten Disord*, 6:61-68.
- Öge O, Kocak I, Gemalmaz H (2001) Enuresis: point prevalence and associated factors among Turkish children. *Turk J Pediatr*, 43:38-43.
- Redsell SA, Collier J, Garrud P ve ark. (2003) Multimedia versus written information for nocturnal enuresis education: a cluster randomized controlled trial. *Child Care Health Dev*, 29:121-129.
- Schweitzer JB, Cummins TK, Kant CA (2001) Advances in the pathophysiology and treatment of psychiatric disorders: implications for internal medicine. *Med Clin North Am*, 85:200-201.
- Sheehan DV, Harnett-Sheehan K, Raj BA (1996) The measurement of disability. *Int Clin Psychopharmacol*, 11:89-95.
- Smith AJ, Brown RT, Bunke V ve ark. (2002) Psychosocial adjustment and peer competence of siblings of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Atten Disord*, 5:165-177.