

Anne-Babalarında Ruhsal Bozukluk Olan Çocukların Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi

Özlem Yıldız Öç¹, Şahika G. Şişmanlar¹, Belma Ağaoğlu², Ümit Tural⁴, Emin Önder⁵, Işık Karakaya³

¹Uz.Dr., ²Prof.Dr., ³Yrd.Doç.Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ⁴Doç.Dr., ⁵Prof.Dr., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada ruhsal bozukluğu olan anne babaların 8-14 yaşları arasındaki çocuklarının ruhsal durumlarının incelenmesi ve sağlıklı anne babaların aynı yaş grubundaki çocukları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğinde ayaktan izlenen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan erişkin hastaların 8-14 yaş grubundaki çocukları arasından 61 çocuk çalışma grubunu, yaşam boyu psikiyatri başvurusu olmayan anne babaların yaş ve cinsiyet açısından benzer özellik gösteren çocukları arasından 35 çocuk ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Tüm çocuklar Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğinde uzman hekimler tarafından değerlendirilmiştir. Klinik görüşme ardından çocuklara Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği-Çocuk Formu (BSÖ) uygulanmıştır. Çocuklardaki ruhsal bozukluk tanıları anne baba ve çocuklarla yapılan DSM-IV'e dayalı klinik görüşmelerle konmuştur. **Bulgular:** Ruhsal bozukluğu olan anne babalara sahip çocukların sağlıklı ebeveynlere sahip çocuklardan daha fazla ruhsal bozukluk tanısı aldıkları saptanmıştır. Çalışmamızda risk grubunu oluşturan bu çocukların aldığı en sık ruhsal bozukluk tanısı yıkıcı davranış bozukluklarıdır. **Sonuç:** Çalışmamız çocukta psikopatoloji gelişiminin genetik veya psikososyal risklerine yönelik ayrıntılı bilgi vermese de, anne ya da babada ruhsal bozukluk varlığının çocukta psikopatoloji gelişimindeki önemini vurgulaması açısından anlamlıdır.

Anahtar Sözcükler: Ebeveyn, çocuk, ruhsal bozukluk.

(*Klinik Psikiyatri 2006;9:123-130*)

SUMMARY

Psychiatric Evaluation of the Offsprings of the Parents with Psychopathology

Objectives: In this study, we aimed to evaluate the psychopathology of 8-14 years-old children of the parents with mental disorder and compare the results with the children of the healthy parents. **Method:** 61 children of the patients who were volunteered for the study and followed at Kocaeli University School of Medicine psychiatry outpatient clinic recruited for the study group. The children were between 8-14 year of age. As the control group, 35 children of the parents who did not have any life-long mental disorder diagnosis were matched with the study group by age and sex. The children were evaluated by a specialist at Child and Adolescent Psychiatry outpatient clinic. After the evaluation, all of the children filled in Children Depression Inventory, State-Trait Anxiety Inventory and Coppersmith Self-Esteem Scale-Child Form. Mental disorders of the children were diagnosed by DSM-IV depended clinical interviews done with the parents and the children. **Results:** The findings of this research indicate that children of the parents with mental disorder had higher rates of developing psychopathology in comparison to the children of parents without any psychopathology. In our study, the most frequent disorder diagnosed in the risk group was disruptive behavioral disorder. **Conclusion:** Although our study does not give detailed information about the genetic and psychosocial risks for the development of childhood psychopathology, it shows that the presence of a mental disorder at the parents is important for the development of childhood psychopathology.

Key Words: Parent, child, mental disorder.

GİRİŞ

Anne-baba psikopatolojisinin çocuklarda ruhsal bozukluk gelişimindeki rolü bir çok çalışmaya konu olmuş ve aile üyelerinde psikiyatrik bozukluk varlığının o ailenin çocuklarında da benzer psikiyatrik bozukluk gelişme riskini arttırdığı bazı araştırmalarla desteklenmiştir (Bijl ve ark. 2002, Skre ve ark. 1994).

Anne ya da babasında psikiyatrik bozukluk bulunan çocuklarda, psikiyatrik bozukluk yaygınlığı ve bozukluklar arası kümelenmeye bakılan toplum kaynaklı bir çalışmada; anne babadaki ruhsal bozukluğun çocukta aynı bozukluğun gelişme riskini arttırmakla kalmayıp başka psikiyatrik bozuklukların gelişimi açısından da risk oluşturduğu saptanmıştır (Bijl ve ark. 2002).

Anne ya da babadaki major depresif bozukluk varlığının ergenlerdeki depresyon ve davranım bozukluğu ile ilişkili olduğu bildirilmiş ve babadaki depresyonun çocuk ve ergenlerde daha çok yıkıcı davranış bozuklukları ile alkol ve madde kullanımına, annedeki depresyonun ise daha çok depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarına yol açtığı saptanmıştır (Ohannessian ve ark. 2005). Annede var olan depresyonun çocukluk depresyonu riskini babadaki depresyondan daha çok arttırdığı öne sürülmüştür (Marmorstein ve Iacono 2004).

Biederman ve ark.'nın (1991) yaptığı bir çalışmada agorafobili panik bozukluk tanılı anne-babaların çocuklarında hem anksiyete hem de depresif bozukluk riskinin, major depresif bozukluğu olan anne-babaların çocuklarında ise sadece depresif bozukluk riskinin arttığı bildirilmiştir. Benzer şekilde bir başka çalışmada da major depresif bozukluk ve komorbid panik bozukluğu olan anne-babaların çocuklarında anksiyete bozukluğu riski yüksek bulunmuştur. Sağlıklı ve sadece major depresif bozukluk tanılı anne-babaları olan çocuklarda bu riskin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Weissman ve ark. 1997). Ülkemizde anne-babalarda saptanan psikopatoloji ve çocukluk çağı ruhsal bozuklukları arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik araştırmalar sınırlı sayıda olup daha çok ruhsal bozukluğu olan çocukların ana babaları araştırma konusu olmuştur. Ülkemizde yapılan bir araştırmada ayrılık kaygısı bozukluğu olan çocukların anneleri, Eysenck Kişilik Envanteri ekxen-

lerinden nevrotik özellikler ve psikotizm boyutlarında yüksek puanlar almıştır. Bu annelerin daha kaygılı, alıngan, çabuk tepki veren, aşırı duyarlı, güvensiz, bedensel yakınmaları fazla olan bireyler olduğu saptanmıştır (Türkbay ve Söhmen 2001). Bir başka çalışmada da okul korkusu olan olguların annelerinde depresif belirti düzeyleri yüksek bulunmuştur (Yurtbay 1997).

Şizofreni tanısıyla izlenen anne-babaların çocuklarında şizofreni gelişimi riskinin arttığını gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (Asarnow 1988, Tienary ve Wynne 1994). Bir başka çalışmada ise bipolar affektif bozukluğu olan anne-babaların çocuklarında erken başlangıçlı duygudurum bozukluğu riskinin arttığı ancak diğer psikiyatrik bozukluklar açısından risk artışı bulunmadığı saptanmıştır (Todd 1997).

Şizofreni (Asarnow 1988, Tienary ve Wynne 1994), depresyon (Downey ve Coyne 1990), anksiyete (Skre ve ark. 1994), yeme bozukluğu ve alkolizm (Bijl ve ark. 2002) tanılı anne-babaların çocuklarındaki psikopatolojinin incelendiği araştırmalarda genel kanı bu çocuklardaki risk artışının genetik, psikolojik ve sosyal etkenlerin birlikteliğinden kaynaklandığı şeklindedir.

Bu çalışmada anne-babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesi ve anne ya da babadaki ruhsal bozukluk ile çocuktaki psikopatoloji arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma 2002-2004 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı polikliniklerinde yürütülmüştür.

Çalışma grubu Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine 2002-2003 yıllarında ilk kez başvuran veya kontrol muayeneleri nedeniyle ayakta izlenen hastaların 8-14 yaş grubundaki çocuklarından seçilmiştir. Psikiyatri polikliniğinde takip edilen, 8-14 yaş grubunda çocuğu olan hastalara çalışma içeriği anlatılmış, aydınlatılmış onam formu okutulmuş ve gönüllü olan hastaların çocukları çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılan erişkin hastaların ruhsal durumu DSM-IV'e göre yapılan klinik görüşmelerle değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Demografik bilgiler

Demografik bilgiler		Çalışma Grubu n=61 sayı (%)	Kontrol Grubu n=35 sayı(%)	İstatistiksel Test* (χ^2 ; p)
Cinsiyet	Kız	29 (47.54)	20 (57.14)	0.821; 0.402
	Erkek	32 (52.46)	15 (42.86)	
Aile Yapısı	Çekirdek	46 (75.40)	29 (82.86)	4.506; 0.105
	Geniş	5 (8.20)	5 (14.28)	
	Parçalanmış	10 (16.40)	1 (2.86)	
Anne eğitim düzeyi	En fazla ilköğretim mezunu	39 (63.93)	33 (94.29)	10.926; 0.001
	Lise veya yüksek okul mezunu	22 (36.07)	2 (5.71)	
Anne iş	Çalışıyor	14 (22.95)	5 (14.29)	1.052; 0.426
	Çalışmıyor	47 (77.05)	30 (85.71)	
Baba eğitim düzeyi	En fazla ilköğretim mezunu	19 (31.15)	17 (48.57)	2.881; 0.125
	Lise veya yüksek okul mezunu	42 (68.85)	18 (51.43)	
Baba iş	Çalışıyor	55 (90.16)	34 (97.14)	1.602; 0.416
	Çalışmıyor	6 (9.84)	1 (2.86)	

*Chi kare testi

Kontrol grubunun oluşturulması amacıyla çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde Çocuk Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, herhangi bir ciddi veya kronik hastalığı olmayan 8-14 yaş grubundaki çocukların anne-babalarına çalışma içeriği anlatılmış ve aydınlatılmış onam formu okutulmuştur. Çocuklarının Çocuk Psikiyatrisi polikliniğinde değerlendirilmesine gönüllü olan, yaşam boyu psikiyatrik hastalık nedeniyle herhangi bir tedavi başvurusu olmadığını bildiren 35 çiftin yaş ve cinsiyet açısından çalışma grubu ile benzer özellik gösteren çocukları kontrol grubunu oluşturmak üzere değerlendirmeye alınmıştır.

Çocuk Psikiyatrisi polikliniğinde ailelerin bildirdikleri 8-14 yaş grubu tüm çocuklar değerlendirilmiş, birden çok çocuğa sahip ailelerin çocukları kontrol ve çalışma grubunu oluşturmak üzere yaş ve cinsiyet açısından rastgele eşleştirilerek her aileden bir çocuk çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmaya katılan tüm çocuklar Çocuklar için

Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE) ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği-Çocuk Formu (BSÖ) doldurmuştur. Çocuklardaki ruhsal bozukluk tanıları her iki ebeveyn ve çocuklarla yapılan DSM-IV'e dayalı klinik görüşmelerle konmuştur.

Veri Toplama Araçları:

Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Kovacs (1981) tarafından Beck Depresyon Ölçeği esas alınarak geliştirilen 6-17 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlere uygulanabilen 27 maddelik bir ölçektir. Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 veya 2 puan alır. En üst puan 54'tür. Kesim puanı 19 olarak önerilmektedir. ÇDÖ'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmıştır.

Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (ÇDSKE): Spilberg ve arkadaşları (1973) tarafından geliştirilen, durumluk ve sürekli kaygıyı ölçen,

yirmişer maddelik iki alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1995) tarafından yapılmıştır.

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği- Çocuk Formu (BSÖ): Coopersmith (1967) tarafından geliştirilen, 57 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güçray (1989) tarafından yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Çalışmanın verileri Windows için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 10.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma) yanı sıra yorumlayıcı istatistikler olarak niceliksel verilerden ikili grupların karşılaştırılmasında t testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Chi-Kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

SONUÇLAR

Demografik Bilgiler:

Çalışma grubundaki 61 çocuğun 29'u kız, 32'si erkek, yaş ortalamaları 11.67 ± 1.85 'tir. Kontrol grubundaki 35 çocuğun ise 20'si kız, 15'i erkek, yaş ortalamaları 11.68 ± 1.76 olarak bulunmuş olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($t = -0.035$, $p = 0.932$). İki grup arasında cinsiyet dağılımı açısından da belirgin bir fark bulunmamaktadır (Tablo 1).

Aile yapısına ait demografik bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir. Anne-babasında ruhsal bozukluğu olan çocukların kontrol grubundaki çocuklara göre daha fazla parçalanmış aileye sahip olduğu görülse de aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Çalışma grubundaki çocukların 41'inin annesi 20'sinin babası herhangi bir psikiyatrik tanı nedeniyle takip altındadır. Her iki ebeveyni de psikiyatrik tanı nedeniyle takip ve tedavi altında olan çocuk bulunmamaktadır.

Çalışma grubundaki çocukların annelerinin kontrol grubundaki çocukların annelerinden daha fazla eğitim aldıkları ve bu açıdan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Annelerin mesleki durumları ele alındığında çalış-

ma ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Çalışma ve kontrol grubundaki çocukların babalarının eğitim düzeyleri ve mesleki durumları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır (Tablo 1).

Ebeveyn tanularına göre çocuklardaki ruhsal bozukluk dağılımı:

Anne babalarında ruhsal bozukluk olan çalışma grubundaki çocuklara, anne babasında yaşam boyu psikiyatrik başvurusu olmayan kontrol grubundaki çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha fazla ruhsal bozukluk tanısı konduğu saptanmıştır. Çalışma grubundaki çocukların %62.3'üne ($n = 38$) bir ruhsal bozukluk tanısı konurken, kontrol grubundaki çocuklarda bu oran %34.3 ($n = 12$) olarak bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($\chi^2 = 5.547$; $p = 0.019$).

Çalışma grubunu oluşturan çocuklardan 18'inin ebeveynine major depresif bozukluk tanısı konmuştur. Bu ebeveynlerin 17'si anne, 1'i babadır. Onbeş çocuğun ebeveynine ise anksiyete bozukluğu tanısı konmuş olup, ebeveynlerden 14'ü anne, biri babadır. Yirmisekiz çocuğun ebeveyni de psikoz tanısı ile takip edilmektedir. Psikoz tanısı alan ebeveynlerin 18'i baba, 10'u annedir.

Major depresif bozukluk tanısı konan ebeveynlerin çocuklarının ruhsal durumları değerlendirilmiştir. Annesinde major depresif bozukluk olan 17 çocuğun 5'inde herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmazken, 5'inde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), 2'sinde anksiyete bozukluğu, 2'sinde dışa atım bozukluğu, 1'inde major depresif bozukluk, 2'sinde de diğer ruhsal bozukluklar (kekemelik, tik bozukluğu) saptanmıştır. Major depresif bozukluk tanısı konan 1 babanın çocuğunda ise major depresif bozukluk saptanmıştır.

Anksiyete bozukluğu tanısı ile takip edilen ebeveynlerin çocuklarının ruhsal durumları değerlendirilmiştir. Annesinde anksiyete bozukluğu olan 14 çocuğun 3'ü herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı bulunmazken, 5'inde DEHB, 3'ünde anksiyete bozukluğu, 2'sinde major depresif bozukluk, birinde diğer bozukluklar (kekemelik, tik bozuklukları) saptanmıştır. Anksiyete bozukluğu tanısı konan 1 babanın çocuğu DEHB tanısı almıştır.

Tablo 2. Ebeveyn tanılarına göre çocuklardaki ruhsal bozukluk dağılımı

Ebeveyn Tanıları	Çocuklardaki Ruhsal Bozukluklar [n (%)]					
	DEHB	MDB	AB	DAB	Diğer Bzk.	Sağlıklı
MDB						
n=18	5 (27.8)	2 (11.1)	2 (11.1)	2 (11.1)	2 (11.1)	5 (27.8)
AB						
n=15	6 (40.0)	2 (13.3)	3 (20.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	3 (20.0)
Psikoz						
n=28	8 (28.6)	3 (10.7)	1 (3.6)	0 (0.0)	1 (3.6)	15 (53.6)
Toplam						
n=61	19 (31.1)	7 (11.5)	6 (9.8)	2 (3.3)	4 (6.6)	23 (37.7)

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, MDB: Major Depresif Bozukluk, AB: Anksiyete Bozuklukları, DAB: Dışa Atım Bozuklukları, Diğer bzk: kekemelik, tik bozuklukları

Tablo 3. Ölçek puan ortalamaları

Ölçek Puanları	Çalışma grubu	Kontrol grubu	İstatistiksel Test* (t; p)
ÇDÖ	11.4 ± 6.8	7.9 ± 3.9	2.713; 0.008
ÇDKE	33.3 ± 6.7	30.2 ± 5.1	2.387; 0.02
ÇSKE	37.4 ± 7.3	33.7 ± 7.0	2.436; 0.01
BSÖ	37.5 ± 10.1	41.0 ± 6.1	-1.837; 0.07

*Chi kare testi

Psikoz tanısı ile takip edilen ebeveynlerin çocuklarının ruhsal durumları değerlendirilmiştir. Anneleri psikoz tanısı ile takip edilen 10 çocuğun 6'sında herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmazken, 2 çocukta DEHB, birinde major depresif bozukluk, birinde anksiyete bozukluğu tanısı konmuştur. Babalarına psikoz tanısı konan 18 çocuğun 9'unda herhangi bir ruhsal bozukluk saptanmazken, 6'sında DEHB, 2'sinde major depresif bozukluk, birinde diğer bozukluklar saptanmıştır.

Sonuç olarak anne ya da babalarında ruhsal bozukluk olan çocuklarda en sık saptanan ruhsal bozukluk tanısı DEHB olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Çalışma grubundaki çocukların anne babalarına konan tanıları nevroitik ve psikotik bozukluklar olarak gruplandırıldığında nevroitik bozukluk tanılı anne babaya sahip çocuklara daha fazla ruhsal bozukluk tanısı konduğu saptanmıştır. Nevrotik bozukluk tanılı anne babaya sahip çocukların %75.8'ine herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı konurken psikotik bozukluk tanılı anne babaya

sahip çocukların %46.4'üne tanı konmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=5.547$; $p=0.19$).

Kontrol grubundaki çocukların ruhsal bozukluklar açısından tanı dağılımlarına bakıldığında 35 çocuğun 23'ünde herhangi bir ruhsal bozukluğa rastlanmamıştır. Bir ruhsal bozukluk tanısı konan 12 çocuğun 5'inde anksiyete bozukluğu, birinde major depresif bozukluk, birinde DEHB, birinde dışa atım bozukluğu, 2'sinde mental reterdasyon, 2'sinde diğer bozukluklar saptanmıştır.

Ölçek puan ortalamaları:

Ölçek puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmiştir. ÇDÖ, ÇDSKE puan ortalamaları anne babalarında ruhsal bozukluk olan çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. BSÖ puanları açısından ise istatistiksel fark saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda anne ya da babalarında ruhsal

bozukluk olan çocukların yaşam boyu psikiyatrik başvurusu olmayan anne-babaya sahip çocuklara göre daha fazla ruhsal bozukluk tanısı aldığı görülmüştür. Birçok çalışmada anne ya da babada psikopatoloji varlığının çocuklarda sadece genetik yatkınlığa yol açarak değil aynı zamanda daha fazla anne-baba çatışması, daha bozuk anne-baba-çocuk ilişkisi ve kişiler arası ilişkilerde daha fazla strese yol açarak ruhsal bozukluk gelişme riskini arttırdığı bildirilmiştir (Goodman ve Gotlib 99, Hammen ve ark. 2003). Örneklem sayısı daha ileri çıkarımlara izin vermemekle birlikte hem çalışma hem de kontrol grubunda oldukça yüksek düzeyde ruhsal bozukluk saptanmıştır. Çalışmanın gönüllü ailelerle yürütüldüğü gözönüne alındığında, bu ailelerin çocuklarında ruhsal bozukluk olduğunu ve bir Çocuk Psikiyatrisi uzmanı tarafından değerlendirileceklerini düşünerek çalışmayı kabul ettikleri söylenebilir. Bu durum sonuçların genellebilirliğini kısıtlamaktadır.

Çalışmamızda anne ya da babalardaki ruhsal bozukluk tanılarına göre çocuklarda varolan ruhsal bozukluklar değerlendirilmiştir. Anne ya da babalara konan tanıları major depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve psikotik bozukluklar olarak gruplara ayrıldığında çocuklarda saptanan en sık ruhsal bozukluk tanısının her üç grupta da DEHB olduğu görülmüştür. Diğer çalışmalarda da anne ya da babalarda depresyon başta olmak üzere ruhsal bozukluk varlığının çocuklarda özellikle yıkıcı davranış bozukluğu geliştirme riskini arttırdığı bildirilmiştir (Beck 1999, Weissman ve ark. 1997, Radke-Yarrow ve ark. 1992, Ensminger ve ark. 2003). Ayrıca depresif anne ya da babaya sahip çocuklarda depresyon ve anksiyete bozuklukları ile DEHB gelişme riskinin arttığını bildiren çalışmalara da rastlanmaktadır (Downey ve Coyne 1990, Fergusson ve Lynskey 1993). Annede depresif belirtilerin olmasının kız çocuklarında depresyon, davranış ve akademik sorunları artırdığı bir başka çalışmada bulunmuştur (Crawford ve ark. 2001) Şizofreni hastalarının çocuklarında düşük risk grubundaki çocuklara kıyasla dikkat problemlerinin çocukluk ve yetişkinlik dönemleri boyunca süregeldiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Erlenmeyer-Kimling ve Cornblatt 1992, Freedman ve ark. 1998).

Çalışmamızda nevrotik bozukluk tanıları ile takip edilen anne babaların çocuklarında daha fazla ruh-

sal bozukluk ortaya çıkması farklı alanlarda tartışılabilir. Nevrotik bozukluk tanılı ebeveynler çoğunlukla annelerden oluşmaktayken psikoz tanısı ile takip edilen ebeveynlerde baba sayısının daha fazla olduğu görülmüştür. Genel popülasyonda primer bakımverenin daha çok anne olduğu göz önüne alındığında, babaların psikoz tanısı aldığı durumlarda anne-çocuk ilişkisinin belirgin şekilde bozulmadığı düşünülebilir. Bu durum çocukta ruhsal hastalık gelişme oranını etkilemiş olabilir. Whaley ve arkadaşları (1999) yaptıkları bir çalışmada, kaygı bozukluğu olan annelerin çocuklarıyla kurdukları ilişkide sağlıklı annelere göre daha katı ve eleştirel olduklarını, çocuklarına daha az özerklik tanıdıklarını saptamıştır. Bu tür ebeveyn tutumları nevrotik bozukluk tanılı ebeveyn grubunda yıkıcı davranış bozuklukları gelişme riskini arttırmış olabilir. Bu sonuçlar, anne ya da babada varolan psikopatoloji ile çocuğun ruhsal durumu arasında bir bağlantının varlığına ilişkin ipuçları taşımakla birlikte daha geniş örneklemelerde kontrollü boylamsal çalışmalara gerek vardır.

Çalışma grubundaki çocukların kontrol grubuna göre daha fazla parçalanmış aileden geldikleri görülse de aile yapısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Birçok çalışmada özellikle yıkıcı davranış bozukluklarının etyolojisinde tek ebeveyn, parçalanmış aile, düşük sosyoekonomik düzey gibi psikososyal etkenlerin önemli rol oynadığı bildirilmektedir (Loeber 1990, Leung ve ark. 1996, Tiet ve ark. 2001). Örneklem sayımızın az olmasının aile yapısındaki çeşitliliği kısıtlamış olabileceği düşünülmüştür.

Anne-babaların eğitim düzeyleri ile çocukta ruhsal bozukluk oranı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde çalışma grubundaki çocukların anne-babalarının kontrol grubundaki çocukların anne-babalarına göre daha fazla yüksek öğrenim düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Bu farkın çalışma ve kontrol gruplarının seçiminde eğitim ve sosyoekonomik düzeylerin eşleştirilememesinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Ayrıca çalışma grubu psikiyatrik başvurusu olan anne-babaların çocuklarından oluşturulduğu için bizim toplumumuzda eğitim düzeyi arttıkça psikiyatrik yardım talebinin de artmış olabileceği düşünülebilir. Bu durum çalışmamızın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir. Biedel

ve Turner'ın (1997) yaptığı çalışmada ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin çocukta psikopatoloji gelişmesi üzerine etkisine bakılmıştır. Özellikle düşük sosyoekonomik düzeyde ebeveyn psikopatolojisinin çocukta psikopatoloji gelişme riskini daha fazla arttırdığı görülmüştür. Bu nedenle araştırmacılar ailesel ve çevresel etmenlerin bir arada oluşunun çocuk psikopatolojisinde önemli rol oynadığını düşünmüştür. Ancak bizim çalışmamızda demografik bilgiler değerlendirilirken ailelerin sosyo-ekonomik durumları ele alınmamıştır. Bu durum da çalışmamızın önemli bir sınırlılığıdır.

Çocuklara uygulanan ölçeklerden sadece ÇDÖ'nün kesme puanı belirlenmiştir. Diğer ölçeklerin kesme puanı olmadığı için alınan puanlar açısından net bir açıklama yapılamamaktadır. ÇDÖ ortalama puanları da her iki grupta kesme puanının altında bulunmuştur. Ancak bu tür ölçekler tanı koyduran ölçekler olmadığı için sadece klinik değerlendirmemizi desteklemesi açısından kullanılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız çocukta psikopatoloji gelişiminde anne ya da babada ruhsal bozukluk varlığının önemli bir risk etkeni olduğunu desteklemesi açısından anlamlıdır. Bu bilgi çocuk psikopatolojisinin değerlendirilmesi ve tedavisinde aile özelliklerinin irde-

lenmesinin önemine işaret etmektedir. Diğer yandan anne ya da babadaki ruhsal bozuklukların erken dönemde tanınması ve etkin bir şekilde tedavi edilmesinin çocuk ruh sağlığı açısından koruyucu niteliğe sahip olabileceği düşünülebilir.

Denek sayısının az oluşu ve çocuk psikopatolojisinde yordayıcı olabilecek demografik bilgilerin ayrıntılı ele alınmamış olması çalışmamızın önemli sınırlılıklarındandır. Çalışma ve kontrol gruplarının denek sayısı artırılarak daha homojen hale getirilmesi, gerek çocuk gerekse ebeveynlerin psikiyatrik tanıların yarı yapılandırılmış görüşme ölçekleri yanısıra kaygı ve duygu durumu belirlemeye yönelik ölçekler kullanılarak değerlendirilmesi, ebeveynlerin eğitim düzeyleri açısından eşleştirilerek seçilmesi ve belirli bir psikiyatrik bozukluğu olan anne babalardan oluşan grupların çocuklarının ruhsal durumlarının daha ayrıntılı irdelenmesi çocuktaki ruhsal bozukluk gelişiminin ebeveyn psikopatolojisi ile ilişkisini anlamada daha yararlı olacaktır.

Yazışma adresi: Dr. Özlem Yıldız Öç, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmit, ozlemyildizoc@hotmail.com

KAYNAKLAR

- Asarnow JR (1988) Children at risk for schizophrenia: converging lines of evidence. *Schizophr Bull*, 14(4):613-631.
- Beck CT (1999) Maternal depression and child behaviour problems: a meta-analysis. *Advanced Nurs*, 29:623-629.
- Biedel DC, Turner SM (1997) At risk for anxiety: I. Psychopathology in the offsprings of anxious parents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36(7):918-924.
- Biederman J, Rosenbaum JF, Bolduc EA, ve ark. (1991) A high risk study of young children of parents with panic disorder and agoraphobia with and without comorbid major depression. *Psychiatry Res*, 37: 333-348.
- Bijl RV, Cuijpers P, Smit F (2002) Psychiatric disorders in adult children of parents with a history of psychopathology. *Soc Psychiatric Epidemiol*, 37:7-12.
- Coopersmith S (1967) *The Antecedents of Self-esteem*. Freeman WH (Ed) San Francisco, WH Freeman Yayınevi.
- Crawford TN, Cohen P, Mildlarsky E ve ark. (2001) Internalizing symptoms in adolescents: gender differences in vulnerability to parental distress and discord. *J Res Adolesc*, 11(1):95-118.
- Downey G, Coyne JC (1990) Children of depressed parents: an integrative review. *Psychol Bull*, 108(1):50-76.
- Ensminger ME, Hanson SG, Riley AW ve ark. (2003) Maternal psychological distress: adult sons' and daughters' mental health and educational attainment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42(9):1108-1115.
- Erlenmeyer-Kimling L, Cornblatt BA (1992) A summary of attentional findings in the New York high risk project. *J Psychiatr Res*, 26(4):405-426.
- Fergusson DM, Lynskey MT (1993) The effects of maternal depression on child: Conduct disorder and attention deficit behaviours. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 28:116-123.
- Freedman LR, Rock D, Roberts SA ve ark. (1998) The New York high risk project: attention, anhedonia and social outcome. *Schizophr Res*, 30(1):1-9.
- Goodman SH, Gotlib IH (1999) Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychol Rev*, 106(3):458-490.
- Güçray S (1989) Çocuk yuvasında ve ailesi yanında kalan 9-11 yaş çocuklarının öz saygı gelişimini etkileyen bazı faktörler. Basılmamış Doktora Tezi, HÜSBE PDR Anabilim Dalı, Ankara.
- Hammen C, Shih J, Altman T ve ark. (2003) Interpersonal

impairment and the prediction of depressive symptoms in adolescent children of depressed and nondepressed mothers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42(5):571-577.

Kovacs M (1981) Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiat*, 46:305-313.

Leung PWL, Ho TP, Luk SL ve ark. (1996) Separation and comorbidity of hyperactivity and conduct disturbance in Chinese schoolboys. *J Child Psychol Psychiatry*, 37:841-853.

Loeber R (1990) Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clin Psychol Rev*, 10:1-41.

Marmorstein NR, Iacono WG (2004) Major depression and conduct disorder in youth: associations with parental psychopathology and parent-child conflict. *J Child Psychol Psychiatry*, 45(2):377-386.

Ohannessian CM, Hesselbrock VM, Kramer J ve ark. (2005) The relationship between parental psychopathology and adolescent psychopathology: an examination of gender patterns. *J Emotion Behav Disorders* 13(2):67-76

Öy B (1991) Çocuklar için Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(34):132-136.

Özusta Ş (1995) Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(34):32-43.

Radke-Yarrow M, Nottelman E, Martinez P ve ark. (1992) Young children of affectively ill parents: a longitudinal study of psychosocial development. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31:68-77.

Skre I, Onstad S, Edvardsen J ve ark. (1994) A family study of anxiety disorders: familial transmission and relationship to mood disorder and psychoactive substance use disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 90(5): 366-374.

Spilberger CD (1973) Preliminary manual for the State-Trait Anxiety Inventory for children. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Tienary PJ, Wynne LC (1994) Adoption studies of schizophrenia. *Ann Med*, 26(4):233-240.

Tiet QQ, Bird HR, Hoven CW ve ark. (2001) Relationship between specific adverse life events and psychiatric disorders. *J Abnorm Child Psychol*, 29:153-161.

Todd RD (1997) The link between parental alcoholism and childhood mood disorders: A familial/genetic perspective. *Medscape Mental Health*, 2(4):1-4.

Türkbay T, Söhmen T (2001) Ayrılık kaygısı bozukluğunda bireysel ve ailesel etmenler. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8:77-78.

Yurtbay T (1997) Okul fobisi vakalarında depresif belirti incelenmesi. *Düşünen Adam*, 10:40-46.

Weissman M, Warner V, Wickamaratne P ve ark. (1997) Offspring of depressed parents: 10 years later. *Arch Gen Psychiatry*, 54:932-940.

Whaley SE, Pinto A, Sigman M ve ark. (1999) Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *J Consult Clin Psychol*, 67:826-836.