

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinde Kişilik Bozuklukları

Oya Güçlü¹, Murat Erkiran¹

¹Uz. Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 9. Psikiyatri Birimi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı ile izlenen çocukların anne ve babalarındaki kişilik bozuklukları, erişkin DEHB varlığı ve alkol madde kullanım bozuklukları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma grupları, DSM-IV tanı ölçütlerine göre 118 dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve 115 enürezis nokturna (EN) tanıları ile izlenen çocukların ebeveynlerinden oluşturulmuştur. Değerlendirmeler için yarı yapılandırılmış sosyodemografik form, Turgay DEHB ölçeği ve SCID-II (II. Eksen Kişilik Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme) kullanılmıştır. **Bulgular:** DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde borderline kişilik bozukluğu (%1.3), borderline kişilik özelliği (%3.4) obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (%19.9) ve antisosyal kişilik bozukluğu (%8.1) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. DEHB'li çocukların ebeveynlerinde %24.6 sosyal içicilik, %9.7 kötüye kullanım ve %1.7 oranında bağımlılık saptanmıştır. Alkol kullanan ebeveynlerde antisosyal kişilik bozukluğu anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Erişkin DEHB tanısı alanlar ile almayanlar; kişilik bozukluğu ve alkol kullanımı yönünden karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir. **Sonuç:** DEHB hem çocuğu hem de ebeveynleri etkileyen bir bozukluktur. DEHB'li çocuğa yaklaşımda ebeveynlerin psikopatolojilerinin incelenmesi ve tedavi edilmesi çocuğun tedavisinde olumlu katkı sağlayacaktır. **Anahtar Sözcükler:** Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, kişilik bozuklukları, erişkin.

(*Klinik Psikiyatri 2005;8:18-23*)

SUMMARY

Personality Disorders in Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Objectives: The purpose of this study is to investigate DSM-IV personality disorders, adult ADHD and alcohol use in mothers and fathers of children followed up with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Method:** The samples were consisted of the parents of 118 children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and 115 children with enuresis nocturna (EN). For the assesment semi-structured socio demographic form, Turgay ADHD scale and SCID-II were used. **Results:** The rates of borderline personality disorder (%1.3), borderline personality traits (%3.4,) obsessive compulsive personality disorder (%19.9) and antisocial personality disorder (%8.1) in parents of ADHD children were found statistically significantly higher than the parents of EN children. In parents of ADHD children %24 of were social drinker, %9.7 of were alcohol abuser and only %1.7 of were alcohol dependent. Only antisocial personality disorder were found statistically significantly higher in parents with alcohol use. There is no statistically significant difference between parents with adult attention deficit hyperactivity disorder and the parents without ADHD according to their personality disorder and alcohol use. **Conclusion:** We have concluded that; attention deficit hyperactivity disorder effects both the children and the parents. In handling an ADHD child, considering the parents psychopathology and treatment supposed to be constructive for childs treatment.

Key Words: Attention deficit hyperactivity disorder, personality disorders, adult ADHD.

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gelişim düzeyine uygun olmayan aşırı hareketlilik, dikkati sürdürmede güçlük ve yetersiz dürtü kontrolü gibi belirtilerin gözlemlendiği bir bozukluktur (McCracken 2000). DSM-III-R'de (1989) DEHB tanımlaması karşıt gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu ile birlikte 'yıkıcı davranış bozukluğu' kategorisine dahil edilmiştir. DSM-IV'de (1994) ise dikkat eksikliği ve yıkıcı davranım bozukluklarının başlığı altında değerlendirilmektedir. Klinik çalışmalar DEHB olan çocukların yaklaşık yarısında karşıt olma karşı gelme bozukluğu ise %25'inde davranım bozukluğuna en sık eşlik eden tanıları olduğunu bildirmiştir (Pliszka 1998).

Eştanı saptanmamış DEHB'li çocuklarla karşılaştırıldığında; davranım bozukluğu eştanısı olanların babalarında madde kötüye kullanımı, çocukluklarında davranım bozukluğu olan ebeveynlerde ise antisosyal kişilik bozukluğu sıklığı daha yüksek bulunmuştur (Szatmari ve ark. 1993).

Ebeveynler, DEHB'nin farmakolojik ve davranışsal tedavilerinde hayati bir rol üstlenir. Ebeveynlerdeki psikopatolojilerin tedaviye uyumu bozacağını öngörmek yanlış olmayacaktır. Tedavi değerlendirilirken DEHB olan çocukların aile işlevselliğini kapsayan bir anlayış oluşturulmalıdır (Hoza ve ark. 2000).

Çalışmamızda davranım bozukluğu eştanısı olmayan DEHB ile izlenen çocukların ebeveynlerinde; ikinci eksen psikopatolojisi, erişkin DEHB varlığı, alkol madde kullanım bozukluklarının araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvuran 7-12 yaşlarındaki çocuklardan genel poliklinikte görevli çocuk psikiyatrisi uzmanı tarafından yapılan klinik muayene ile anne ve öğretmenler tarafından doldurulan Conner's değerlendirme ölçeğinin (Conners 1994) verileri sonucunda; DEHB tanısı alanlar hiperaktivite polikliniğine yönlendirilmiştir. DEHB tanısı ile izlenmekte olan 118 çocuğun ebeveynleri (n=236) çalışmaya olgu grubu olarak alınmıştır. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve

Hastalıkları Kliniği genel polikliniklerde DSM-IV tanı ölçütlerine göre enüresis nokturna tanısı ile tedavi almakta olan 7-12 yaşlarındaki 115 çocuğun ebeveynleri (n= 230) de çalışmanın kontrol grubunu oluşturmuşlardır.

Çalışmaya alınan çocuk olguların genel tıbbi ve nörolojik hastalığı olmaması; psikotik bozukluklar, yaygın gelişimsel bozukluklar ve zeka geriliği gibi eştanıların bulunmaması koşulu aranmıştır. Evlat edinilen çocuklar ve okur yazar olmayan ebeveynler çalışmaya alınmamıştır. Çocukların ebeveynlerine çalışmanın amacı anlatılmış, sözlü onam alınmıştır. Ebeveynlere sosyodemografik ve klinik özellikleri kapsayan çalışmaya uyarlanmış bilgi formu, Erişkin Hiperaktivite Değerlendirme Ölçeği (Turgay 1995) verilmiştir. Ebeveynler bir başka randevu gününde, doldurmuş oldukları ölçeklerle görüşmeye alınmışlardır. Ebeveynlerin her birine II. Eksen Kişilik Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-II) uygulanmıştır. Kişilik bozukluğu tanısının konması için; çeşitli toplumsal ve kişisel durumlarda, işlevsellikte belirgin bozulmaya neden olan davranış ve yaşantı örüntüleri olması koşulları aranmıştır. DSM-IV'de belirtilen kişilik bozuklukları için kesme seviyeleri uygulanmıştır. Tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan işlevsellikte bozulmaya yol açmayan belirgin davranış ve yaşantı örüntüleri ise kişilik özellikleri olarak değerlendirilmiştir.

Gereçler:

SCID-II (II. Eksen Kişilik Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme): Yarı yapılandırılmış bir test olup, Spitzer tarafından 1983 yılında tanıtılmış, 1987 yılında DSM III-R'ye uygun bazı düzenlemeler yapılarak yeniden yayınlanmıştır. Sorias ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (1988). Çalışmamızda SCID-II (Kişilik Bozuklukları Formu) Türkçe Formu kullanılmıştır.

Erişkin Hiperaktivite Değerlendirme Ölçeği

Ölçek, Dr. Atilla Turgay ve arkadaşları tarafından 1995 yılında geliştirilmiş olup, Dikkat Eksikliği Bölümü (I) , Aşırı Hareketlilik/Dürtüsellik Bölümü (II) ve Dikkat Eksikliği Bozukluğu /DEHB ile ilişkili özellikler (III) olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin I. ve II. bölümü DSM-IV tanı

ölçütleri referans alınarak hazırlanmış olup, kişinin şu anki dikkat, hiperaktivite ve dürtüsellik semptomlarını sorgulamaktadır. Bu iki bölümde toplam 18 madde vardır. III. bölüm ise Turgay tarafından geliştirilmiştir ve DEHB ile ilişkili olabilecek özellikler, birtakım duygusal ve davranışsal semptomların sorgulandığı toplam 30 maddeden oluşmaktadır.

Her üç bölümde de semptomların şiddeti ve sıklığı, 'hemen hemen hiç', 'biraz ya da bazen', 'sıklıkla' ve 'çok fazla' olarak gruplandırılmış ve sırası ile '0', '1', '2', '3' olarak puanlandırılmıştır. Çalışmamızda ölçek değerlendirilirken '0 ve 1' puanlar negatif (yok), '2 ve 3' puanlar ise pozitif (var) olarak kabul edilmiştir.

DSM-IV tanı ölçütlerine göre I. bölümde 'var' olduğu kabul edilen ölçüt sayısı 6 ve üzerinde ise 'dikkat eksikliğinin ön planda olduğu' II. bölümde ise 'var' olan semptom sayısı 6 ve üzerinde ise 'aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ön planda olduğu', I. ve II. bölümdeki toplam semptom sayısı 12 ve üzerinde ise 'bileşik tip DEHB' olarak adlandırılmıştır. III. bölümde de aynı şekilde '2 ve 3' olarak işaretlenen maddeler 'pozitif' olarak kabul edilmiş ve bu puanların toplamı ham puan olarak hesaplanmıştır. Yüksek puanlar daha büyük psikopatolojiyi göstermektedir.

İstatistiksel değerlendirmeler:

Çalışmanın bulguları SPSS 7.5 programı ile değerlendirilmiştir. Sayısal verilerin değerlendirilmesinde student-t testi kullanılmıştır. Nitel değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare yöntemi uygulanmıştır.

BULGULAR

Bu örnekleme ait sosyodemografik ve klinik bulgular ayrıntılı olarak önceki çalışmamızda değerlendirilmiştir (Güçlü ve Erkıran 2004).

Olgu ve kontrol grubunun ikinci eksen kişilik bozukluğu tanıları karşılaştırıldığında; DEHB'li çocukların ebeveynlerinde %3 bağımlı, %5.5 pasif-agresif, %1.7 narsistik %3.4 paranoid kişilik bozukluğu, %0.4 şizoid, %0.8 şizotipal kişilik özelliği saptanmış, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Olgu ve kontrol grubundaki ebeveynler karşılaştırıldığında borderline kişilik bozukluğu (%1.3), borderline kişilik özelliği (%3.4), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (%19.9) ve antisosyal kişilik bozukluğu (%8.1) için fark olgu grubunda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Her iki grup için anne ve babalar ayrı olarak değerlendirildiğinde; DEHB'li çocukların annelerinde %11.9 histrionik kişilik bozukluğu, %33.9 histrionik kişilik özelliği ve %23.7 obsesif kompulsif kişilik bozukluğu anlamlı derecede fazla iken, antisosyal kişilik bozukluğu veya özelliğine rastlanmamıştır. DEHB'li çocukların babalarında ise %16.1 antisosyal kişilik bozukluğu, %9.3 histrionik kişilik bozukluğu, %22 histrionik kişilik özelliği ve %16.1 obsesif kompulsif kişilik bozukluğu anlamlı derecede fazladır.

Olgu ve kontrol grubundaki ebeveynler alkol kullanımını açısından karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak farklı bulunmuştur. DEHB'li çocukların ebeveynlerinden %24.6'sı sosyal içici olup, %9.7 kötüye kullanım ve sadece %1.7 oranında bağımlılık saptanmıştır. Alkol kullanan ebeveynlerde sadece antisosyal kişilik bozukluğu anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Madde kullanımı değerlendirildiğinde ise; olgu grubuna ait babalardan birinin esrar kullanım öyküsü olduğu bulunmuştur.

Olgu ve kontrol grubu erişkin DEHB tanısı açısından değerlendirilmiş, ölçekteki her bölüm için karşılanan ölçüt sayısı ve puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Erişkin DEHB tanısı alanlarla tanı almayanlar; kişilik bozukluğu ve alkol kullanımını yönünden karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda DEHB'li çocukların annelerinde daha yüksek sıklıkta obsesif kompulsif kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu veya özelliği saptanırken, babalarında antisosyal kişilik bozukluğu, obsesif kompulsif kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu veya özelliği saptanmıştır. Varolüneş (1999) DEHB tanılı çocukların anne ve babalarını sağlıklı çocukların anne babaları ile kişilik bozukluklarının görülme sıklığı yönünden karşılaştırmış, iki grup arasında istatistiksel olarak

Tablo 1. Olgu ve kontrol grubunun ikinci eksen tanıları karşılaştırılması

| | Olgu grubu (N=236) | | Kontrol grubu (N=230) | | χ^2 | p |
|---------------------------|-----------------------|------|--------------------------|------|----------|-------|
| | N | % | N | % | | |
| Antisosyal kişilik | | | | | 13.959 | 0.000 |
| Kişilik bozukluğu | 19 | 8.1 | 2 | 0.9 | | |
| Narsisistik kişilik | | | | | 0,305 | 0.859 |
| Kişilik bozukluğu | 4 | 1.7 | 4 | 1.7 | | |
| Kişilik özelliği | 23 | 9.7 | 26 | 11.3 | | |
| Borderline kişilik | | | | | 6.544 | 0.038 |
| Kişilik bozukluğu | 3 | 1.3 | - | - | | |
| Kişilik özelliği | 8 | 3.4 | 2 | 0.9 | | |
| Histrionik kişilik | | | | | 5.168 | 0.075 |
| Kişilik bozukluğu | 25 | 10.6 | 14 | 6.1 | | |
| Kişilik özelliği | 66 | 28 | 54 | 23.5 | | |
| Şizoid kişilik | | | | | 0.362 | 0.547 |
| Kişilik özelliği | 1 | 0.4 | 2 | 0.9 | | |
| Şizotipal kişilik | | | | | 1,262 | 0,532 |
| Kişilik bozukluğu | - | - | 1 | 0,4 | | |
| Kişilik özelliği | 2 | 0.8 | 3 | 1.3 | | |
| Paranoid kişilik | | | | | 0.404 | 0.817 |
| Kişilik bozukluğu | 8 | 3.4 | 6 | 2,6 | | |
| Kişilik özelliği | 43 | 18.2 | 39 | 17 | | |
| Mazoşistik kişilik | | | | | 1.538 | 0.674 |
| Kişilik bozukluğu | 5 | 2.1 | 4 | 1.7 | | |
| Kişilik özelliği | 21 | 8.9 | 25 | 10.9 | | |
| Pasif agresif kişilik | | | | | 0.272 | 0.873 |
| Kişilik bozukluğu | 13 | 5,5 | 13 | 5,7 | | |
| Kişilik özelliği | 33 | 14 | 36 | 15,7 | | |
| Obsesif kompulsif kişilik | | | | | 66.881 | 0.00 |
| Kişilik bozukluğu | 47 | 19.9 | 5 | 2.2 | | |
| Kişilik özelliği | - | - | 33 | 14.3 | | |
| Bağımlı kişilik | | | | | 0.055 | 0.815 |
| Kişilik bozukluğu | 7 | 3 | 6 | 2.6 | | |
| Çekingen kişilik | | | | | 6.922 | 0.009 |
| Kişilik bozukluğu | 20 | 8.5 | 38 | 16.5 | | |

anamlı bir fark elde edilmemiştir. Genel olarak bakıldığında ise DEHB'li çocukların ebeveynlerinde obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve özelliklerinin sık görüldüğü, Paranoid Kişilik

Bozukluğu ve özelliklerinin DEHB grubunda, kontrol grubuna göre daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır.

Literatürde yapılan ilk aile çalışmalarında hiperak-

tif olguların ebeveynlerinin üçte birinin başta alkolizm, antisosyal kişilik bozukluğu ve histeri olmak üzere bir psikiyatrik tanı aldığı, kontrol grubundaki ebeveynlerde ise bu oranın yaklaşık iki kat düşük bulunduğu bildirilmiştir (Morrison ve Stewart 1971). Faraone ve arkadaşlarının 1991'de gerçekleştirdiği çalışmada antisosyal kişilik bozukluğu riskinin, DEHB+DB olan olguların birinci derece akrabalarında yalnızca DEHB olan ve diğer kontrol gruplarının akrabalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda davranım bozukluğu eğtanısı olmayan DEHB'li çocukların ebeveynlerinde antisosyal kişilik bozukluğu anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Pliszka bir derlemesinde; sadece davranım bozukluğu eğtanılı DEHB'li çocukların ebeveynlerdeki antisosyal davranışların istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmiştir (Pliszka 1998). Bir başka çalışmada ise DEHB'li olguların ebeveynlerindeki alkolizm, sosyopati, histeri tanısının (%33), sağlıklı kontrollerin ebeveynlerinden (%10) fazla olduğu belirtilmiştir.

DEHB ve davranım bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde artan oranda alkol madde bağımlılığı bulunmuştur. DEHB ve davranım bozukluğu eğtanısı etiyolojik bir alt grup olarak değerlendirilip, madde kullanım bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Biederman ve arkadaşları (1998) DEHB'nin madde kullanımı için tek başına bağımsız bir risk faktörü olduğunu vurgulamışlardır.

Çalışmamızda Chronis ve arkadaşlarının (2003) bulguları ile uyumlu olarak, DEHB'li çocukların ebeveynlerinin bağımlılık düzeyinde olmasa da kontrol grubundaki ebeveynlerden daha çok alkol tükettiği bulunmuştur.

Çalışmamızda DEHB'li çocukların ebeveynlerinde erişkin tip DEHB bulunma oranı %6.8 olarak saptanmıştır. Önceki çalışmamızda bu bulgu ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir (Güçlü ve Erkıran 2004). Erişkin DEHB vakalarının eş hastalanma sıklığı; antisosyal kişilik bozukluğu için %10, alkol

bağımlılığı için %27, madde bağımlılığı için %18 bildirilmiştir (Biederman ve ark 1993). Antisosyal kişilik bozukluğu tanısının cinsiyet farkı gösterdiği ve sıklıkla DEHB'li erkek vakalarda saptandığı vurgulanmıştır (Biederman 2004). Çalışmamızda ise erişkin DEHB'li ebeveynlerin %18'inde sosyal içicilik, %18'nin alkol kötüye kullanımı tespit edilmiş, alkol bağımlılığı yada psikoaktif madde kullanımına rastlanmamıştır. Erişkin tip DEHB ve kişilik bozukluğu eğtanısı da bulunmamaktadır. Benzer bulgular Varolğüneş'in 1999 da yaptığı çalışmasında da vurgulanmıştır. Erişkin DEHB tanısı alanlar, kişilik bozuklukları yönünden, tanı almayanlarla karşılaştırıldığında; iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, tüm ebeveynlerde saptanan toplam üç antisosyal kişilik bozukluğu olgusunun DEHB tanısı alan babalar grubunda yer aldığı görülmektedir.

Çalışmamızda eğtanı almayan DEHB'li çocukların ebeveynlerinin değerlendirildiği düşünülürse erişkin DEHB'li ebeveynlerdeki düşük eğtanı ailesel özellik olarak tartışılabilir.

SONUÇ

DEHB'li çocukların babalarında antisosyal kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu ve alkol kullanım bozukluğunun daha sık görüleceği hipotezimiz istatistiksel değerlendirmeler sonucu doğrulanmıştır.

DEHB hem çocuğu hem de ebeveynleri etkileyen bir bozukluktur. DEHB'li çocuğa yaklaşımda ebeveynlerin psikopatolojilerinin incelenmesi ve tedavi edilmesi çocuğun tedavisinde olumlu rol oynayacaktır.

Yazışma adresi: Dr. Oya Güçlü, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 9. Psikiyatri Birimi, İstanbul, oyaguclug@yahoo.com

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (1989) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-III-R kısaltılmış başvuru el kitabı (Çev. E. Köroğlu), Ankara Hekimler Yayın Birliği.

American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), Washington

DC, American Psychiatric Association.

Biederman J, Faraone SV, Spencer TJ ve ark. (1993): Patterns of Psychiatric Comorbidity, Cognition and Psychosocial Functioning In Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Am J Psychiatry, 150:1792-1798.

- Biederman J, Faraone SV, Taylor A ve ark. (1998) Diagnostic Continuity Between Child and Adolescent ADHD; Findings From a Longitudinal Clinical Sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37:305-313.
- Biederman J (2004) Impact of comorbidity in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *J Clin Psychiatry*, 65(Suppl 3):3-7.
- Chronis MA, Lahey BB, Pelham WE ve ark. (2003) Psychopathology And Substance Abuse In Parents Of Young Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42(12):1424-1431.
- Conners K (1994) Conners' parent rating scales short version (CPRS-48) Conners Abbreviated Symptom Questionnaire. North Tonawanda NY: Multi Health Systems.
- Conners K (1994) Conners' teacher rating scales short version (CTRS-28) Conners Abbreviated Symptom Questionnaire. North Tonawanda NY: Multi Health Systems.
- Faraone SW, Biederman J, Keenan K ve ark. (1991) Separation of DSM III attention deficit disorder and conduct disorder: Evidence from a family-genetic study of American child psychiatric patients. *Psychol Med*, 21:109-121.
- Güçlü O, Erkıran M (2004) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı konmuş çocukların ebeveynlerinde psikiyatrik yükünlük. *Klinik Psikiyatri*, 7:32-41.
- Hoza B, Owens JS, Pelham WE ve ark. (2000) Effect Of Parent Cognitions On Child Treatment Response In Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *J Abnorm Child Psychol*, 28:569-583.
- McCracken JT (2000) Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Comprehensive Textbook Psychiatry*, BJ Sadock, VA Sadock (Ed), Seventh Edition, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2679-2688.
- Morrison JR, Stewart MA (1971) A family study of the hyperactive child syndrome. *Biol Psychiatry*, 3:189-195.
- Pliszka SR (1998) Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with psychiatric disorder: An Overview. *J Clin Psychiatry*, 59:50-58.
- Sorias S, Saygılı R, Elbi H ve ark. (1988) DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu. SCID-II, Kişilik Bozuklukları Formu. Ege Üniversitesi Basım Evi, İzmir.
- Szatmari P, Boyle M, Offord D (1993) Familial Aggregation of Emotional and Behavioral Problems of Childhood In The General Population. *Am J Psychiatry*, 150:1398-1403.
- Turgay A (1995) için DSM IV'e Dayalı Erişkin Hiperaktivite Değerlendirme Ölçeği (yayınlanmamış ölçek) Integrative Therapy Institute Toronto, Kanada.
- Varolgüneş D (1999) DEHB olan çocuk ve ergenlerin anne babalarında psikiyatrik özellikler ve DEHB'un araştırılması, uzmanlık tezi.

