

İlköğretim Çağı Çocuklarındaki Davranım Bozukluğu Semptomlarının Sosyodemografik Verilere Göre Değerlendirilmesi

Osman ABALI *, Metin ONUR **, Kağan GÜRKAN ***, Ömer ÇELİK ****,
Ümran Dilara TÜZÜN *****

ÖZET

Amaç: Davranım bozukluğu çocuk ve ergenlik döneminde görülmektedir. Davranım bozukluğu semptomları ve gidişatı itibarıyla bireyi ve ailesini önemli derecede etkiler. Bu çalışmada ilköğretim çağı çocuklarında davranım bozukluğu belirtilerinin sıklığı ve sosyodemografik verileri incelenmiştir.

Yöntem: Farklı sosyoekonomik derecelerden üç ilköğretim okulunda değerlendirme tamamlandı. 2.998 öğrenci rasgele örneklem yöntemi ile değerlendirildi. Öğrencilerin anne babaları ve öğretmenlerinin doldurması amacı ile DSM-IV kaynaklı semptom kontrol listesi ve sosyodemografik veri formu kullanılmıştır.

Bulgular: Erkek çocukların semptom kontrol listesi ortalama puanı 1.49 (min: 0 max: 28) kız öğrencilerin ise 0.92 (min: 0 max: 36) olarak bulundu. Davranım bozukluğu semptomları erkeklerde kızlara göre anlamlı derecede fazla bulunmuştur ($p<0.05$). Belirti şiddetinin ailenin ekonomik düzeyi ve anne babanın eğitim düzeyi ile ilişkili olmadığı görülmüştür ($p>0.05$).

Sonuç: Davranım bozukluğu belirtilerinin cinsiyetler arası önemli derecede anlamlı farklı çıkması literatür bilgilerini desteklemiştir. Ailenin ekonomik düzeyi ile bağlantılı olmaması literatür bilgilerinden farklı olarak bulunmuştur. Ayrıca, bu yarıda davranım bozukluğu etyolojisi ve prognozuna etki eden diğer sosyodemografik özellikler tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Davranım bozukluğu, sıklık, çocuk ve ergenler, epidemiyoloji

Düşünen Adam; 2006, 19(1):14-19

ABSTRACT

Symptoms and Socio-demographic Factors of Conduct Disorder in Elementary School Population

Objective: Conduct Disorder is seen in childhood and adolescence. Patients and their families are highly affected by this disorder's symptoms and progress. Symptom prevalence and socio-demographic factors of conduct disorder are assessed in elementary school population.

Method: This study was completed in schools from different socioeconomic levels. 2998 students were assessed by randomized sampling in these school. A socio-demographic form and symptom check list (based on DSM-IV) were used by parents and teachers.

Results: The mean score of symptom check list is 1.49 in boys (min: 0 max: 28) and 0.92 in girls (min: 0 max: 36). Conduct disorder symptoms of boys were significantly higher than girls ($P<0.05$). There weren't statistically significant differences in symptom prevalence, education level of parents and socio-economic factors ($P>0.05$).

Conclusion: There is a significant difference between boys and girls in conduct disorder symptoms according to this study. This result supports the literature. As a difference from literature there weren't any connection between economic level and symptom severity. Also we discuss some socio-demographic characteristics which affect prognosis and etiology in this study.

Key words: Conduct disorder, frequency, child and adolescent, epidemiology

* İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Uzm. Dr.

** Kağıthane Rehberlik Araştırma Merkezi Müdürlüğü, Ped.

*** Ankara Üniversitesi, Ankara Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Anabilim Dalı, Uzm. Dr.

**** Kağıthane Rehberlik Araştırma Merkezi Müdürlüğü, Psk.

***** İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Prof. Dr.

GİRİŞ ve AMAÇ

Davranım bozukluğu çocuk ve ergenlik döneminde sıkça görülür. Bu bozukluk semptomları ve gidişatı itibariyle bireyi, ailesini ve sosyal çevresini önemli derecede etkiler. Belirtileri 5-6 yaş gibi hayatın erken yıllarında başladığı gibi DSM-IV kriterlerine göre çocuklukta ve ergenlikte başlayan (10 yaş altı ve üzeri) tip olarak ikiye ayrılmıştır (1). Davranım bozukluğu madde bağımlılığı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, karşı gelme bozukluğu ve depresyon ile birlikte görülebilmektedir (2-5). Aynı zamanda davranım bozukluğu; suça eğilim, erken okuldan atılma, düşük akademik performans, anne baba ile bozuk ilişkisi, kabadayılık ve şiddet davranışı, erken yaşlarda madde kullanımı, adölesan dönemde gebelik gibi bireyi ve çevresini önemli derecede etkileyen durumlar ile birlikte daha sık görülmektedir (3,5-13). Davranım bozukluğunun prediktör faktörleri olarak; hayatın erken yıllarında yaşanan medikal problemler, yürütücü fonksiyonlarda bozulma, davranış aktivasyonu ve inhibisyonunda dengesizlik, bozulmuş sözel beceriler, hostile ve zarar verici anne baba modeli tespit edilmiş olup erken başlayan suç davranışı, düşük sosyoekonomik düzey, riskli ve impulsif davranışlar, ailesel stres vurgulanmıştır (13,14). Bozukluk bulunan çocuk ve ergenlerin erişkinlik döneminde davranım bozukluğu belirtileri azalabildiği gibi antisosyal kişilik bozukluğu gelişme riskinde artmaktadır (15,16).

Davranım bozukluğu prevalansı erkeklerde % 6-16 kızlarda ise, % 2-9 olarak bilinmektedir (1). Bu bozukluğun sıklığı ve belirtilerinin şiddeti toplumsal ve ırklar arası farklılıklar göstermektedir (1,17). Bu çalışmada davranım bozukluğu belirtilerinin farklı okullarda bulunan ilköğretim çağı çocuklarında hangi sıklıkta bulunduğu ve bu belirtilerin sosyodemografik verilere göre

değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

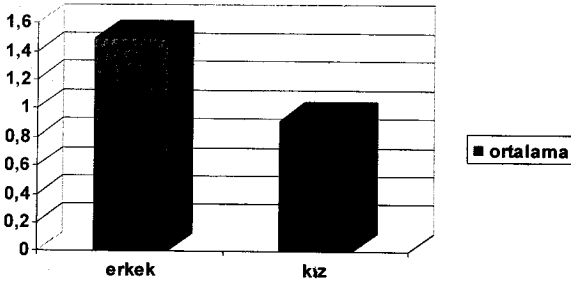
İstanbul ili, Kağıthane ilçesinden, ailelerin sosyoekonomik düzeyi itibariyle üç farklı ilköğretim okulunda çalışılmıştır. Bu okullardan birincisi alt sosyoekonomik düzeyde ailelerin çocukları ikinci okulda orta düzey sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocukları üçüncü okulda ise, üst sosyoekonomik düzeydeki ailelerin çocukları okumaktadır. Aylık gelir ve ekonomik düzey ölçüsü olarak yoksulluk sınırı devlet istatistik entstitüsünün belirlediği günlük kişi başı 4,30 dolar ve altı alt grup olarak bunun 1-4 katı arası orta düzey, 4 ve daha üzeri ise, üst düzey olarak Rehberlik araştırma merkezi verilerine göre belirlenmiştir. Bu okulların birincisinden çalışmaya katılmayı kabul eden 998 ikinci ve üçüncüden ise, 1.000'er öğrenci olmak üzere toplam 2.998 öğrenci ve ailesi çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Çalışma aynı ilçede bulunan Kağıthane rehberlik araştırma merkezi çalışanları ile ortak yürütülmüştür.

Öğrencilerin anne babaları ve öğretmenlerinin doldurması amacı ile DSM-IV kaynaklı davranım bozukluğu semptom kontrol listesi kullanılmıştır. Bu ölçek likert tipi olarak DSM-IV'de geçen davranım bozukluğu semptomlarının 0=hiç yok, 1=bazen, 2=sıklıkla, 3=çok sık şeklinde puanlanması sağlanmıştır. Ayrıca, sosyodemografik veri formu kullanılmıştır. Çalışmaya alınan örneklem grubunun çoğu nedeni ile yüzyüze klinik görüşme yapılamamıştır. Çalışmaya alınan öğrencilerin anne babalarına ve öğretmenlerine semptom kontrol listesi ve anket formunu nasıl dolduracağı açıklanarak bu konuda bilgi verilmiştir. Aynı çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, enüresis, enkopresis ve karşıt olma karşı gelme bozukluğu semptomları da incelenmiştir. Anket formunda

Tablo 1. Davranım bozukluğu belirtilerinin cinsiyete göre dağılımı.

	A	B	C	D
Anne baba				
Erkek	1,17±1,8	7,55±0,48	0,17±0,47	6,09±0,46
Kız	0,75±1,5	3,79±0,31	0,14±0,59	2,6±0,42
Öğretmen				
Kız	0,28±1,1	2,46±0,38	5,48±0,30	5,13±0,48
Erkek	0,97±2,06	6,91±0,53	0,10±0,47	4,8±0,44

A: İnsanlara ve hayvanlara zarar verme, B: Eşyalara zarar verme C: Dolandırıcılık ve hırsızlık yapma, D: Kuralları ciddi anlamda bozma



Grafik 1. Cinsiyete göre davranım bozukluğu.

çocukların genel gelişimi, anne babanın çocuğa ayırdığı vakit, çocukların TV izleme süresi gibi değişkenler ve ailenin şu anki sosyodemografik verileri elde edilmiştir. Çalışmaya alınan örneklem grubuna ait eksik doldurulan bilgi formları değerlendirmeye alınmamıştır.

Elde edilen veriler SPSS 10.0 for Windows programı kullanılarak One-way Anova, Pearson Korelasyon testi, ve Student t testi uygulanmıştır. Cinsiyetler arası fark değerlendirmesinde T testi, tv izleme süresi, ders çalışma süresi, anne babanın ayırdığı vakit ile davranım bozukluğu belirti şiddetinin bağlantısında pearson korelasyon testi, aylık gelir ve eğitim düzeyinin belirti şiddeti ile karşılaştırılmasında one-way Anova testi uygulanmıştır.

SONUÇLAR

Çalışma kapsamında incelenen 2.998 çocuk ve

Tablo 2. Anne ve baba meslek ve eğitim düzeyleri.

	Anne	Baba
Meslek		
Ev hanımı	% 87,0 (n=2618)	% 6,1 (n=184)
Memur	% 4,2 (n=125)	% 25,5 (n=768)
İşçi	% 3,3 (n=99)	% 29,8 (n=896)
Serbest		% 26,6 (n=800)
Esnaf		% 11 (n=350)
Diğer	% 5,5 (n=156)	
Eğitim		
Okur-yazar değil	% 13,8 (n=415)	% 7,1 (n=214)
İlkokul	% 58,6 (n=1761)	% 48,2 (n=1452)
Ortaokul	% 15,1 (n=455)	% 19,6 (n=599)
Lise	% 9,5 (n=285)	% 16,4 (n=495)
Üniversite	% 2,7 (n=82)	% 8,2 (n=248)

ergenin (1.427 kız 1.571 erkek) yaş ortalaması 10,05±2,4 olarak bulundu. Ailelerin ortalama 3,08±1,8 (min:1 max:13) çocuk sahibi olduğu görüldü. Anne babaların eğitim ve meslek durumları Tablo 2’de verilmiştir.

Çocukların gelişim özelliklerine bakıldığında ortalama yürüme 14,5±6,0 (min: 1 maks: 48) ay, ortalama konuşma 15,7±7,3 (min: 6 maks: 60) ay, ortalama anne sütü alma süresi 13,7±48 (min: 0 maks: 48) ay olarak bulundu.

Çalışma kapsamında değerlendirilen çocukların günlük TV izleme süresi 158,5±82,1 (min: 0 maks: 540) dakika, günlük ders çalışma süresi 123,6±72,1 (min: 0 maks: 480) olarak tespit edildi. Erkek çocukların kızlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla TV izlediği ($p<0.05$ $t=2.71$) ve kız çocukların anlamlı derecede daha fazla ders çalıştığı görüldü ($p<0.05$ $t=2863.6$). TV izleme süresi ile davranım bozukluğu belirti şiddeti arasında pozitif bir korelasyon olmasına karşın bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$ $r=0.106$). Ders çalışma süresi ile davranım bozukluğu belirtileri şiddeti arasında negatif bir korelasyon olmasına karşın bunun da anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür ($p>0.05$ $r=-0.115$). Anne babaların çocuklarına ayırdıkları zaman ile dav-

ranım bozukluğu belirtilerinin şiddeti arasında negatif bir korelasyon olmasına karşı bu anlamlı düzeyde değildir ($p>0.05$ $r=-0.018$).

Anne babaların verdiği bilgilere göre erkek çocukların semptom kontrol listesi ortalama puanı 1.49 (min: 0 mak: 28) kız öğrencilerin ise 0.92 (min: 0 maks: 36) olarak bulundu. Davranım bozukluğu belirti kümeleri incelendiğinde insanlara, hayvanlara ($p<0.05$ $t=2985.8$) ve eşyalara zarar verme ($p<0.05$ $t=2712.1$), kuralları bozma ($p<0.05$ $t=2996.8$) erkeklerde kızlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunurken, hırsızlık ve dolandırıcılık belirti kümesi erkeklerde daha fazla olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlılık yoktur ($p>0.05$ $t=2997$) (Tablo 1). Bütün davranım bozukluğu semptomları erkeklerde kızlara göre anlamlı derecede fazla bulunmuştur ($p<0.05$ $t=2987.5$).

Öğretmenlerden elde edilen bilgilere göre erkek çocukların semptom kontrol listesi ortalama puanı 1.18 (min: 0 mak: 21) kız öğrencilerin ise, 0.41 (min: 0 maks: 29) olarak bulundu. Davranım bozukluğu belirti kümeleri incelendiğinde insanlara, hayvanlara ($p<0.05$ $t=2544$) ve eşyalara zarar verme ($p<0.05$ $t=2855$), erkeklerde kızlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunurken, dolandırıcılık ve hırsızlık belirtisi kızlarda erkeklere göre anlamlı derecede fazla ($p<0.05$ $t=2693$), kuralları bozma belirti kümesi kızlarda erkeklere göre daha fazla olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlılık yoktur ($p>0.05$ $t=2997$) (Tablo 1).

Belirti şiddeti öğretmenlerin doldurduğu forma göre ailenin ekonomik düzeyi ile ilişkili olmadığı, ancak anne babaların doldurduğu forma göre maddi düzeyi kötü olan grubun maddi düzeyi iyi olan gruba göre dolandırıcılık ve hırsızlık belirti kümesi hariç insanlara, hayvanlara ($p<0.05$ $t=2362$), eşyalara zarar verme ($p<0.05$ $t=2944$),

kuralları bozma ($p<0.05$ $t=2399$) bütün belirti kümelerinde anlamlı derecede daha fazla semptom gösterdikleri görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin çocukları ile eğitim düzeyi düşük olanlar karşılaştırıldığında genel davranım bozukluğu semptomları açısından anlamlı farklılık göstermemekle birlikte insanlara ve hayvanlara zarar verme belirti kümesi lise ve üniversite mezunu olan annelerin çocuklarında anlamlı derecede daha az bulunmuştur ($p<0.05$ $t=568$). Eğitim düzeyi yüksek olan babaların çocukları ile eğitim düzeyi düşük olanlar karşılaştırıldığında genel davranım bozukluğu semptomları açısından anlamlı farklılık göstermemekle birlikte kuralları bozma belirti kümesi lise ve üniversite mezunu olan babaların çocuklarında anlamlı derecede daha az bulunmuştur ($p<0.05$ $t=2638$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda incelenen örneklem grubunun farklı sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeydeki ailelerden alınması ve sadece bir okulda değil üç farklı okulda çalışılması kapsamlı bir değerlendirme sağlamıştır. Değerlendirilen örneklem grubunda kız ve erkek öğrenci sayısının birbirine yakın olduğu ve yaş ortalamasının ilköğretim çağı çocukları açısından uygun olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçların geniş bir örneklem grubundan alınması davranım bozukluğu semptomlarının epidemiyolojik açıdan da değerlendirilmesini sağlamıştır.

Davranım bozukluğu semptomları okulda ve okul dışında farklı olarak bulunmuştur. Öğretmenler genel belirti toplam puanı olarak anne babalardan daha az semptom işaretlemiştir. Bunun nedeni olarak öğretmenlerin öğrencileri anne babalar kadar tanıyamadığı, çocukların okul ortamında bu davranışlarını baskıladıkları veya anne babaların çocuklarını yönlendirme konu-

sunda yetersiz oldukları düşünülebilir. Bu açıdan çalışmada elde edilen veriler davranım bozukluğu belirtilerinin birçok kaynaktan (okul, aile gibi) elde edilmesinin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu sonuç davranım bozukluğunun değerlendirilmesini ortaya koyan çalışmalarla uyumludur (18).

Anne babanın eğitim düzeyi davranım bozukluğu belirtilerini etkilemektedir. Öğretmenlerin gözlemlerine göre ise, ekonomik düzey belirtilerin şiddetini etkilememektedir. Okul ortamında anne babanın eğitim düzeyinin etkilememesi literatürden farklı bir sonuç olarak bulunmasına karşın anne babaların verilerine göre eğitim düzeyi davranım bozukluğu belirtilerini etkilemekte ve literatür bilgileri ile uyum göstermektedir (18). Aylık geliri düşük olan ailelerde davranım bozukluğu belirtilerinin yüksek olması da diğer çalışmaları desteklemektedir (13,14).

TV izleme süresi fazla olanların davranım bozukluğu belirtilerinde fazla olması bu çocukların medyanın negatif etkilerinden (şiddet, hırsızlık, uygunsuz cinsel görüntüler gibi) dolayı bu belirtileri artırdıklarını veya bu çocukların yaşıt ilişkilerindeki sorunlar ve sosyal aktivitelerinin az olmasında dolayı TV karşısında fazla bulduklarını akla getirmektedir. Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak TV izleme süresinin davranım bozukluğuna etkilerinin incelenmiş olması önemli görülmektedir.

Erkek çocuklarda bütün davranım bozukluğu belirtileri kızlara göre fazla bulunmuş olup, bu durum literatür bilgileri ile paralellik göstermektedir (1). Çalışmamızda dikkat çeken diğer bir özellik olarak dolandırıcılık ve hırsızlık belirti kümesinin erkeklerde anlamlı derecede fazla olmaması kızlarında bu belirtileri erkeklere yakın şiddette gösterdiğini vurgulamaktadır.

Anne babaların çocuklarına ayırdığı zaman anne baba çocuk ilişkisinin kalitesi açısından bir değer ifade etmektedir. Davranım bozukluğu belirtilerini fazla gösteren grupta anne babalarının daha az zaman ayırdığı göze çarpmaktadır. Anne babanın zaman ayırmasının davranım bozukluğu yönünden koruyucu olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada örneklem grubunun geniş tutulması elde edilen bulguların güvenilirliğini artırmıştır. Türkiye’de farklı epidemiyolojik çalışmaların olmasına karşın bu çalışmada davranım bozukluğu belirtilerini artıran faktörleri inceleyen çalışmalar içerisinde önemli bir yer tutacağı düşünülmektedir. Davranım bozukluğu belirtileri çocuğun gelişimsel özellikleri, akademik özellikleri ve ailenin sosyodemografik faktörleri ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulguların bir kısmı literatür bilgilerini desteklerken bir kısmı literatür bilgilerinden farklı bulunmuş olup, sonuçların daha ileri çalışmalara zemin hazırlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition (DSM-IV). American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.
2. Barkley RA: Major life activity and health outcomes associated with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Clin Psychiatry 63 Suppl 12:10-5, 2002.
3. Upadhyaya HP, Deas D, Brady KT, Kruesi M: Cigarette smoking and psychiatric comorbidity in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 41:1294-1305, 2002.
4. Greene RW, Biederman J, Zerwas S, Monuteaux MC, Goring JC, Faraone SV: Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. Am J Psychiatry 159:1214-1224, 2002.
5. Molina BS, Bukstein OG, Lynch KG: Attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder symptomatology in adolescents with alcohol use disorder. Psychol Addict Behav 16:161-164, 2002.
6. Armstrong TD, Costello EJ: Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and

- psychiatric comorbidity. *J Consult Clin Psychol* 70:1224-1239, 2002.
7. Coid J, Petruckevitch A, Bebbington P, Brugha T, Bhugra D, Jenkins R, Farrell M, Lewis G, Singleton N: Ethnic differences in prisoners. 2: risk factors and psychiatric service use *Br J Psychiatry* 181:481-487, 2002.
 8. Kjelsberg E: DSM-IV conduct disorder symptoms in adolescents as markers of registered criminality. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 11:2-9, 2002.
 9. Tramontina S, Martins S, Michalowski MB, Ketzer CR, Eizirik M, Biederman J, Rohde LA: School dropout and conduct disorder in Brazilian elementary school students. *Can J Psychiatry* 46:941-947, 2001.
 10. Wolke D, Woods S, Stanford K, Schulz H: Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: prevalence and school factors. *Br J Psychol* 92:673-696, 2001.
 11. Bassarath L: Conduct disorder: a biopsychosocial review. *Can J Psychiatry* 46:609-616, 2001.
 12. Compton WM, Conway KP, Stinson FS, Colliver JD, Grant BF: Prevalence, correlates, and comorbidity of DSM-IV antisocial personality syndromes and alcohol and specific drug use disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry*. 66:677-85, 2005.
 13. Kjelsberg E: Conduct disordered adolescents hospitalized 1963-1990. Secular trends in criminal activity. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 14:191-199, 2005.
 14. Hill J. Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *J Child Psychol Psychiatry* 43:133-164, 2002.
 15. Herpertz SC, Wenning B, Mueller B, Qunaibi M, Sass H, Herpertz-Dahlmann B: *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40:1222-1230, 2001.
 16. Bennett KJ, Offord DR: Screening for conduct problems: does the predictive accuracy of conduct disorder symptoms improve with age? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40:1418-1425, 2001.
 17. Bird HR, Canino GJ, Davies M, Zhang H, Ramirez R, Lahey BB: Prevalence and correlates of antisocial behaviors among three ethnic groups. *J Abnorm Child Psychol* 29:465-478, 2001.
 18. Earls F: Oppositional-Defiant and Conduct Disorders. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L, editors. *Child and Adolescent Psychiatry*. 3rd ed. Oxford, Blackwell Science press 308-329, 1994.

beciya