

Okul Öncesi Çocuklarda Duygusal ve Davranışsal Sorunlar Annedeki Hangi Psikiyatrik Belirtiler ile İlişkilidir?

Selma Tural Hesapçioğlu¹,
Mehmet Fatih Ceylan¹,
Betül Erdoğan¹, Gözde Kandemir¹,
Esra Çöp²

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara - Türkiye
²Ankara Çocuk Sağlığı Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi,
Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,
Ankara - Türkiye

ÖZET

Okul öncesi çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunlar annedeki hangi psikiyatrik belirtiler ile ilişkilidir?

Amaç: Bu çalışmada okul öncesi dönemdeki çocuğun yaşadığı içe yönelim ve dışa yönelim sorunları ile annedeki ruhsal belirtiler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine getirilen 4-6 yaşları arasındaki çocuklar ve anneleri araştırma grubunu oluşturmuştur. Daha önce çocuk ve ergen psikiyatrisi başvurusu olmayan yaşça eşleştirilmiş çocuk ve anneleri kontrol grubunu oluşturmuştur. Anneleri tarafından Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği 4-18 yaş (CBCL/4-18) ve Belirti Tarama Envanteri-90-R (SCL-90-R) doldurulmuş elde edilen veriler kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Yaş açısından eşleştirilmiş 61 olgu ve 55 kontrol olmak üzere 116 çocuk ve annesi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. En sık başvuru yakınması konuşma gelişiminde gecikmedir (%34.4). Olgu grubundan 29 (%49.2) kontrol grubundan ise 5 (%9.4) çocukta klinik olarak anlamlı derecede içe yönelim sorunları, olgu grubundan 18 (%30.5) kontrol grubundan ise 3 (%5.7) çocukta klinik olarak anlamlı derecede dışa yönelim sorunları saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizinde çocuktaki tüm duygusal ve davranışsal sorunların annedeki psikiyatrik belirtilerle anlamlı derecede ilişkili olduğu görülmüştür. İçe yönelim ve dışa yönelim sorunları sergileyen çocukların annelerinin sergilemeyenlere oranla tüm psikiyatrik belirti puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Annedeki psikiyatrik belirtilerin, çocukta hastalık tanısından bağımsız olarak hem içe yönelim hem de dışa yönelim sorunları ile ilişkili olduğu izlenmektedir. Annedeki her tür psikiyatrik belirtinin, çocuğunda duygusal ya da davranışsal bir karşılığının olduğu, hekimin klinik yaklaşımında üzerinde durması gereken bir konudur.

Anahtar kelimeler: Anne, çocuk, dışa yönelim, içe yönelim, okul öncesi, psikopatoloji

ABSTRACT

Which psychiatric symptoms of the mother are related with preschool child's emotional and behavioral problems?

Objective: In this study, it is aimed to explore mother's which psychiatric symptoms are related to child's internalizing and externalizing problems.

Method: The study group consisted of the mothers of 4-6 years old children, who were referred to Yıldırım Beyazıt University, Yenimahalle Training and Research Hospital, Child and Adolescent Outpatient Clinic. The control group consisted of 4-6 years old children who have never referred to a child and adolescent psychiatry clinic and their mothers. The mothers filled in the Child Behavior Check List 4-18 (CBCL/4-18), and Symptom Check List-90-R (SCL-90-R). The data were compared with the control group.

Results: The study sample consisted of 61 children in the case group, age-matched 55 control children and their mothers. The most common referral complaint was delayed speech (34.4%). There were clinically significant internalizing disorders in 29 (49.2%) children from the study group and 5 (9.4%) from the control group and significant externalizing disorders in 18 (30.5%) children from the study group and 3 (5.7%) from the control group. The correlation analysis revealed that all emotional and behavioral problems of the children were significantly related to the psychiatric symptoms of the mothers. Psychiatric symptom scores of the mothers of children with internalizing and externalizing problems were found significantly higher than the scores of the mothers of children without problems.

Conclusion: Mother's psychiatric symptoms are seen to be related to internalizing and externalizing problems of the child, independent of Psychiatric diagnosis. The fact that any psychiatric symptom of the mother would have an emotional or behavioral reciprocation on the child has to be taken into account by the clinician.

Keywords: Mother, child, externalizing, internalizing, preschool, psychopathology



Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Selma Tural Hesapçioğlu,
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Telefon / Phone: +90-312-577-2065

Elektronik posta adresi / E-mail address:
selmahesapcioglu@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
4 Ağustos 2016 / August 4, 2016

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
5 Eylül 2016 / September 5, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:
31 Ekim 2016 / October 31, 2016

GİRİŞ

Çocuklarda psikososyal gelişim, biyolojik yatkınlık ve çevresel edinimlerin sürekli olarak etkileşimi ile sağlanır. Okul öncesi çocuklarda, çevresel etkenler olarak, yetiştiği çevre ve arkadaş ilişkilerinden ziyade, çekirdek ailenin etkisi büyüktür (1,2). Özellikle de anne ve çocuk etkileşimi çocuğun sosyal ve duygusal gelişimini etkileyen en önemli faktördür (3-5). Bu ilişkide uyumun bozulması erken çocukluk dönemi psikopatolojilerinin çekirdeğini oluşturur ve çocukta problemleri davranışların ortaya çıkmasıyla sonuçlanabilir (6,7). Daha da ötesinde olumsuz çocukluk çağı yaşantıları sadece davranış sorunlarına yol açmakla kalmaz, beyin gelişiminin yoğun olduğu çocukluk çağında birçok psikiyatrik bozukluğun oluşma riskini arttırır ve nörobiyolojik olarak kalıcı değişiklere yol açar (8,9).

Okul öncesi dönemi 3-6 yaş arası olarak kabul edilir. Okul öncesi dönemde çocuklar duygularını sözlü veya sözsüz olarak ifade edebilirler (10). Erikson'a (11) göre okul öncesi dönemde çocuğun psikomotor ve dil gelişimi onun fiziksel ve sosyal çevresini daha fazla araştırmasına, girişken olmasına olanak tanımaktadır. Bu dönemdeki çocuklar meraklıdır, sorular sorar ve çevrelerini araştırır. Bu süreçte çocuğun girişimleri desteklenmeli, soruları ilgi ile cevaplanmalı, kendi kararlarına dayalı anlamlı seçimler yapabilmelerine olanak tanıyan seçenekler yaratılmalıdır. Bu dönemde girişimleri engellenen, eleştirilen ve cezalandırılan çocuk yanlış bir şey yaptığına inanarak suçluluk duygusu edinebilir (11,12).

Eleştiriye, cezalandırılmaya bu kadar hassas olunan bir dönemde en çok etkileşim içinde bulunan kişi olan anne ile yaşanacak sorunlar, çocuğun sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimini etkileyebilir (13). Annenin çocuğuyla iletişimde, kendi kişilik özellikleri kadar, içinde bulunduğu ruhsal süreçler de etkilidir. Annedeki psikiyatrik belirtiler, çocuğuyla ilişkisini etkileyebilir ve bir kısmı çocukta bazı davranış sorunları görülmesine neden olabilir (14).

Licata ve arkadaşları (15) tarafından yapılan araştırma annedeki psikopatolojinin çocuğu ile güvenilir bir bağlanma stili kurmasını engellediğini,

anne-çocuk etkileşimindeki duyarlılığa zarar verdiğini göstermiştir. Okul öncesi çocuklarda anne çocuk etkileşimine odaklanmak, çocuklarda sorunlu davranışların anlaşılmasında yol gösterici olabilir. Bu konuda yapılan araştırmalar genellikle annedeki belli bir psikiyatrik belirtiyeye odaklanarak yürütülmüştür (14,16,17).

Bu çalışmada, annelerdeki psikiyatrik belirtiler daha geniş kapsamda ele alınarak, okul öncesi dönemdeki çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarının, annedeki psikiyatrik belirtiler ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Böylelikle okul öncesi çağdaki çocuğun duygusal ve davranışsal sorunları üzerinde, annedeki belirli bir psikiyatrik belirtinin mi yoksa genel olarak yaşanan psikiyatrik sorunların mı etki ettiği anlaşılabilir.

YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine 01 Eylül 2015-01 Şubat 2016 tarihleri arasında getirilen 4-6 yaşları arasındaki çocuklar ve anneleri araştırma grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubu kartopu örnekleme yöntemi ile araştırmaya alınan olguların daha önce her hangi bir Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurmayan 4-6 yaş grubundaki yakınları ve annelerinden oluşturulmuştur.

Araştırma için etik kurul onayı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Araştırmaya dâhil etme kriterleri, annelerin yeterli düzeyde okuma yazma bilmesi ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Annenin okuryazar olmaması araştırmadan dışlanma ölçütü olarak kabul edilmiştir. Ebeveynlere araştırma anlatılarak, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler tarafından, çocuklardaki duygusal ve davranışsal sorunları belirlemek için Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği 4-18 yaş (CBCL/4-18) ve annelerin belirtilerini taramak için Belirti Tarama Envanteri-90-R (SCL-90-R) doldurulmuştur. Olgulara ait sosyodemografik bilgiler anneden alınmıştır.

Ölçekler

Sosyodemografik Veri Formu: Olgulara ait sosyodemografik veriler, yazarlar tarafından oluşturulmuş form ile toplanmıştır. Bu formda çocuğa ve anneye ait yaş, cinsiyet, çocuk psikiyatrisine başvuru nedeni, anne yaşı değişkenleri yer almaktadır.

Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği /4-18 yaş (CBCL/4-18): Bu ölçek 4-18 yaş arası çocuk ve gençlerin yeterli alanları ve sorunlu davranışlarını, anne babalardan elde edilen bilgilerle değerlendirmek için geliştirilmiştir (18). Türk çocuklarına uyarlamasını Erol ve arkadaşları (19) gerçekleştirmiştir. Ölçek 20 yeterli, davranış ve duygusal sorunları tanımlayan 118 problem maddesinden oluşmaktadır. Sorun davranışlar son altı ayda görülme sıklık derecesine göre 0.1 ve 2.0 olarak derecelendirilir. Ölçekten içe yönelim ve dışa yönelim olmak üzere iki ayrı davranış belirti puanı ve toplam problem puanı elde edilmektedir. İçe yönelim grubunu "Sosyal İçe Dönüklük, Somatik Yakınmalar, Anksiyete/Depresyon" dışa yönelim grubunu ise "Suça Yönelik Davranışlar ve Saldırgan Davranışlar" alt testlerinin toplamı oluşturmaktadır. Ayrıca her iki gruba da girmeyen sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları da ölçekte yer almaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alpha katsayısı ile hesaplanmış ve katsayılar içe yönelimde 0.82, dışa yönelimde 0.81 ve Toplam Problemden 0.88 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerden elde edilen ham puanlar aynı yaş ve cinsiyetteki çocuklar ile karşılaştırılabilirliği için T puanlarına dönüştürülür. İçe yönelim, dışa yönelim ve toplam problem alt testlerinde kesme noktaları hesaplanmış, 64'ten büyük T puanları klinik düzey olarak kabul edilmiştir (16).

Belirti Tarama Envanteri-90-R (SCL-90-R):

Psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren, 90 maddeden oluşan SCL-90-R, Derogatis ve arkadaşları (20) tarafından geliştirilmiştir. Maddelerin cevaplandırılması 5'li Likert tipi bir ölçek üzerinde yapılmakta; belirtileri, kişiler 0-4 arasında puanlamaktadır. Ölçek somatizasyon (12 madde), obsesif-kompulsif belirtiler (10 madde), kişiler arası duyarlılık (9 madde),

depresyon (13 madde), anksiyete (10 madde), öfke-düşmanlık (6 madde), fobik anksiyete (7 madde), paranoid düşünceler (6 madde), psikotik belirtiler (10 madde) ve daha çok uyku ve yeme, sorunları ile ilgili 7 maddelik bir ek skaladan oluşmaktadır. Genel semptom ortalaması ise toplam puanın madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili çalışmalar Dağ (21) tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe formunun güvenilirlik katsayıları 0.63-0.83 arasında değişmektedir.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veri SPSS 17.0'a (IBM Armonk, New York, ABD) girilerek istatistiksel analizleri yapılmıştır. Öncelikle sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Araştırmada çalışma ve kontrol grubun yaşları, annelerinin yaşları Mann Whitney U testi ile, cinsiyetleri ki kare testi karşılaştırılmıştır. Başvuru yakınmaları sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Olgu ve kontrol grubundaki çocukların CBCL/4-18 skorları ve annelerinin SCL-90-R alt test puanları Mann Whitney U ile karşılaştırılmıştır. CBCL/4-18'den elde edilen çocuktaki duygusal ve davranışsal sorun puanları ile annedeki psikiyatrik belirti puanlarının korelasyonunun incelenmesinde Pearson ve Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. Olgu ve kontrol grubunda içe yönelim dışa yönelim belirti puanları açısından farklılık olup olmadığı ki kare testi ile karşılaştırılmıştır. İçe yönelim, dışa yönelim ve toplam belirti puanlarının klinik anlamlılığa ulaştığı olgularda SCL-90-R alt test puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olduğu durumlar olarak ele alınmıştır.

BULGULAR

Yaş açısından eşleştirilmiş 61 olgu ve 55 kontrol olmak üzere 116 çocuk ve annesi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Olgu grubunun yaş ortalaması 50.4 ± 13.3 ay, kontrol grubununki ise 53.4 ± 10.9 ay idi. Olgu kontrol grubu arasında yaş ($p = 0.28$; $z = -1.068$), cinsiyet ($p = 0.57$; $\chi^2 = 0.310$) açısından anlamlı farklılık

bulunmazken, anne yaşları açısından anlamlı farklılık bulunmaktaydı ($p<0.001$; $z=-4.421$). Olgu grubundaki annelerin yaş ortalaması 29.3 iken kontrol grubundaki annelerinki 33.0 idi.

Olgu grubunda en sık başvuru nedeni konuşma gelişiminde gecikme idi ($n=21$, %34.4). Bunu sırasıyla özür lülük raporu almak için yapılan başvurular ($n=14$, %22.9), inatçılık- sinirlilik ($n=7$, %11.4), keke melik ($n=4$, %6.5), aşırı hareketlilik ($n=2$, %3.3), okul uygunluğu raporu başvuruları ($n=2$, %3.3), kafasını sert yere vurma ($n=1$, %1.6), kıl çekme ($n=1$, %1.6), dudak soyma ($n=1$, %1.6), göz kırpması ($n=1$, %1.6), gözlerde dalma ($n=1$, %1.6), gece idrar kaçı rma ($n=1$, %1.6), içe kapanıklık ($n=1$, %1.6), yabancı madde yeme ($n=1$, %1.6), kelimeleri yanlış telaffuz

etme ($n=1$, %1.6), sık masturbasyon yapma ($n=1$, %1.6) yakınmaları izliyordu.

Olgu ve kontrol grubundaki çocukların CBCL/4-18 alt testlerinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırılmış, olgu grubundaki çocukların puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu izlenmiştir (Tablo 1).

Olgu ve kontrol grubundaki çocukların annelerinde SCL-90-R'dan elde edilen psikiyatrik belirti puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Tüm alt test puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olgu grubunun annelerinde daha yüksek saptanmıştır (Tablo 2).

Hem olgu hem kontrol grubundaki çocuklar bir arada ele alındığında çocuklardaki tüm duygusal ve davranışsal sorunların, annedeki SCL-90-R'nın tüm alt

Tablo 1: Olgu ve kontrol grubunun CBCL/4-18 puan ortalamaları açısından karşılaştırılması

	Olgu		Kontrol		z	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Sosyal İçe Çekilme	61.01	11.0	52.22	3.8	-5.59	<0.001
Somatizasyon	55.98	9.3	51.13	3.1	-3.54	<0.001
Anksiyete Depresyon	60.28	10.1	53.86	4.9	-3.80	<0.001
Sosyal Sorun	59.42	9.9	51.39	2.7	-5.08	<0.001
Düşünce Sorunları	61.22	9.7	55.15	6.5	-3.43	0.001*
Dikkat Sorunları	63.00	10.9	53.47	4.8	-4.88	<0.001
Suça Yönelim	57.55	9.4	53.60	5.4	-2.33	0.02**
Saldırganlık	59.72	9.6	53.71	5.2	-3.55	<0.001
Cinsel Sorunlar	57.18	7.9	51.58	3.7	-4.49	<0.001
İçe Yönelim	61.33	13.2	47.84	11.3	-5.14	<0.001
Dışa Yönelim	59.11	12.6	47.94	9.1	-4.82	<0.001
Toplam Sorun	56.45	12.9	47.41	11.4	-3.62	<0.001

Mann Whitney U testi uygulanmıştır, SS: Standart Sapma, * $p<0.01$ istatistiksel açıdan anlamlı, ** $p<0.05$ istatistiksel açıdan anlamlı

Tablo 2: Olgu ve kontrol grubunun annelerinin psikiyatrik belirti puan ortalamaları açısından karşılaştırılması

	Olgu		Kontrol		z	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Somatizasyon	0.91	0.75	0.44	0.55	-3.96	<0.001
Obsessif Kompulsif	1.05	0.73	0.56	0.84	-4.29	<0.001
Kişiler Arası Duyarlılık	1.07	0.78	0.46	0.81	-4.65	<0.001
Depresyon	0.99	0.65	0.51	0.60	-4.36	<0.001
Kayı	0.69	0.62	0.31	0.46	-3.89	<0.001
Öfke- Düşmanlık	0.75	0.66	0.37	0.45	-3.34	0.001*
Fobik Anksiyete	0.49	0.55	0.17	0.34	-3.85	<0.001
Paranoid Düşünce	0.76	0.71	0.46	0.54	-2.66	0.008**
Psikotizm	0.43	0.43	0.18	0.27	-3.86	<0.001
Ek Belirtiler	0.85	0.68	0.34	0.45	-4.79	<0.001
Genel Semptom Ortalaması	0.82	0.56	0.39	0.44	4.61	<0.001

Mann Whitney U testi uygulanmıştır, SS: Standart Sapma, * $p<0.01$ istatistiksel açıdan anlamlı, ** $p<0.05$ istatistiksel açıdan anlamlı

testlerinden elde edilen psikiyatrik belirti puanlarıyla anlamlı derecede ilişkili olduğu yapılan korelasyon analizlerinde görülmüştür. Çocuktaki duygusal ve davranışsal sorunların annedeki psikiyatrik belirtiler ile korelasyonu Tablo 3'te sunulmuştur.

Olgu grubundan 29 (%49.2) kontrol grubundan ise 5 (%9.4) çocuğun klinik düzeyde içe yönelim belirtisi vardır ($\chi^2=20.833$; $p<0.001$). Klinik düzeyde içe yönelim belirtisi olan çocukların annelerinin tüm SCL-90-R alt testleri ve genel belirti ortalamasının anlamlı şekilde olmayanlardan daha yüksek olduğu izlendi (Tablo 4).

Olgu grubundan 18 (%30.5) kontrol grubundan ise 3 (%5.7) çocuğun klinik olarak anlamlı derecede dışa yönelim belirtisi vardır ($\chi^2=11.315$; $p<0.001$). Dışa yönelim belirtisi sergileyen çocukların annelerinin sergilemeyenlere göre SCL-90-R alt test ve genel belirti ortalaması anlamlı şekilde daha yüksek izlendi (Tablo 5).

CBCL/4-18 toplam problem puanı açısından klinik düzeyde yüksek puan alan çocukların annelerinin SCL-90-R alt test puanı ortalamaları karşılaştırıldığında obsesif kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, paranoid düşünce ve ek belirti puanlarında anlamlı farklılık izlendi (Tablo 6).

Tablo 3: Çocuktaki duygusal ve davranışsal sorunların annedeki psikiyatrik belirtiler ile korelasyonu

	Somatizasyon	Obsesif Kompulsif	Kişiler Arası Duyarlılık	Depresyon	Kaygı	Öfke-Düşmanlık	Fobik Anksiyete	Paranoid Düşünce	Psikotizm	Ek Belirtiler	Genel Belirti Ortalaması
Sosyal İçe Çekilme	0.37**	0.43**	0.44**	0.39**	0.34**	0.41**	0.31*	0.28*	0.39**	0.39**	0.44**
Somatizasyon	0.23*	0.24*	0.29*	0.24*	0.30*	0.19*	0.28*	0.28*	0.26*	0.29*	0.30*
Anksiyete Depresyon	0.40**	0.46**	0.44**	0.46**	0.35**	0.38**	0.27*	0.39**	0.38**	0.42**	0.47**
Sosyal Sorun	0.25*	0.29*	0.31*	0.26*	0.25*	0.25*	0.22*	0.17	0.24*	0.24*	0.30*
Düşünce Sorunları	0.39**	0.34**	0.37**	0.36**	0.39**	0.39**	0.34**	0.37**	0.39**	0.35**	0.42**
Dikkat Sorunları	0.41**	0.39**	0.37**	0.36**	0.40**	0.41**	0.31*	0.31*	0.35**	0.44**	0.43**
Suçta Yönelim	0.22*	0.28*	0.27*	0.23*	0.24*	0.27*	0.21*	0.23*	0.27*	0.32*	0.29*
Saldırganlık	0.28*	0.30*	0.32*	0.30*	0.26*	0.26*	0.14	0.28*	0.25*	0.28*	0.33**
Cinsel Sorunlar	0.27*	0.24*	0.31*	0.29*	0.29*	0.23*	0.21*	0.27*	0.28*	0.27*	0.31*
İçe Yönelim	0.42**	0.41**	0.47**	0.45**	0.44**	0.41**	0.33**	0.38**	0.40**	0.40**	0.48**
Dışa Yönelim	0.38**	0.40**	0.41**	0.42**	0.37**	0.37**	0.31*	0.34**	0.35**	0.34**	0.44**
Toplam Sorun	0.29*	0.32**	0.37**	0.34**	0.32**	0.31*	0.26*	0.32*	0.31*	0.31*	0.37**

* $p<0.05$ istatistiksel açıdan anlamlı, ** $p<0.001$ istatistiksel açıdan anlamlı, Pearson ve Spearman Korelasyon analizleri uygulanmıştır.

Tablo 4: Klinik düzeyde içe yönelim belirtisi olan çocukların olmayanlarla, annelerinin SCL-90-R alt testleri ortalamaları açısından karşılaştırılması

Klinik düzeyde içe yönelim sorunları	Yok		Var		z	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Somatizasyon	0.52	0.58	1.07	0.82	-3.721	<0.001
Obsesif Kompulsif	0.60	0.59	1.31	1.05	-4.041	<0.001
Kişiler Arası Duyarlılık	0.57	0.60	1.27	0.84	-4.153	<0.001
Depresyon	0.58	0.58	1.17	0.72	-4.172	<0.001
Kaygı	0.38	0.48	0.82	0.67	-3.682	<0.001
Öfke- Düşmanlık	0.43	0.47	0.91	0.73	-3.528	<0.001
Fobik Anksiyete	0.27	0.41	0.52	0.60	-2.193	0.028*
Paranoid Düşünce	0.46	0.52	0.98	0.80	-3.485	<0.001
Psikotizm	0.22	0.29	0.53	0.48	-3.663	<0.001
Ek Belirtiler	0.48	0.58	0.92	0.65	-3.928	<0.001
Genel Semptom Ortalaması	0.46	0.44	0.97	0.61	-4.287	<0.001

Mann Whitney U testi uygulanmıştır, SS: Standart Sapma, * $p<0.05$ istatistiksel açıdan anlamlı

Tablo 5: Klinik düzeyde dışa yönelim sorunları sergileyen çocukların annelerinin sergilemeyenlere göre SCL-90-R alt test ve genel belirti ortalamalarının karşılaştırılması

Klinik düzeyde dışa yönelim sorunları	Yok		Var		z	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Somatizasyon	0.58	0.65	1.15	0.75	-3.45	<0.001
Obsessif Kompulsif	0.67	0.64	1.46	1.17	-3.57	<0.001
Kişiler Arası Duyarlılık	0.68	0.71	1.26	0.72	-3.41	<0.001
Depresyon	0.66	0.61	1.23	0.78	-3.18	<0.001
Kaygı	0.44	0.54	0.84	0.66	-2.85	0.004
Öfke- Düşmanlık	0.49	0.54	0.93	0.75	-2.69	0.007
Fobik Anksiyete	0.29	0.45	0.58	0.58	-2.49	0.013
Paranoid Düşünce	0.53	0.61	1.00	0.75	-3.03	0.002
Psikotizm	0.27	0.36	0.52	0.42	-2.98	0.003
Ek Belirtiler	0.55	0.62	0.92	0.63	-2.85	0.004
Genel Semptom Ortalaması	0.53	0.50	1.01	0.60	-3.52	<0.001

Mann Whitney U testi uygulanmıştır, SS: Standart Sapma

Tablo 6: CBCL/4-18 toplam problem puanı açısından annelerin belirti puanlarının karşılaştırılması

Klinik düzeyde toplam problem puanı	Yok		Var		z	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Somatizasyon	0.63	0.68	0.92	0.77	-1.83	0.067
Obsessif Kompulsif	0.72	0.68	1.20	1.17	-2.16	0.031*
Kişiler Arası Duyarlılık	0.68	0.70	1.18	0.81	-2.79	0.005**
Depresyon	0.68	0.63	1.10	0.75	-2.60	0.009
Kaygı	0.45	0.55	0.74	0.63	-2.21	0.027*
Öfke- Düşmanlık	0.51	0.53	0.84	0.79	-1.79	0.073
Fobik Anksiyete	0.31	0.45	0.49	0.61	-1.06	0.289
Paranoid Düşünce	0.52	0.58	1.00	0.80	-2.85	0.004**
Psikotizm	0.28	0.36	0.45	0.46	-1.67	0.095
Ek Belirtiler	0.55	0.62	0.89	0.63	-2.77	0.005**
Genel Semptom Ortalaması	0.55	0.51	0.89	0.62	-2.61	0.009**

Mann Whitney U testi uygulanmıştır, SS: Standart Sapma, *p<0.05 istatistiksel açıdan anlamlı, **p<0.001 istatistiksel açıdan anlamlı

TARTIŞMA

Bu çalışmada, okul öncesi dönemdeki çocukların duygusal ve davranışsal sorunlarının annedeki hangi psikiyatrik belirtiler ile ilişkili olduğunun araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma kesitsel bir yapıda tasarlandığından, neden sonuç ilişkisi kurulmasından ziyade, anne ve okul öncesi çocuğunun ruhsal belirtilerinin birbirini nasıl etkilediği ortaya konulmuştur.

Klinik olarak anlamlı derecede sosyal içe çekilme, somatizasyon, anksiyete-depresyon gibi içe yönelim ve/veya kurallara karşı gelme, saldırgan davranışlar gibi dışa yönelim belirtisi olan çocukların annelerinin tüm SCL-90-R alt testleri ve genel belirti ortalaması anlamlı şekilde daha yüksekti. Daha önce yapılan

araştırmalarda annedeki depresif belirtilerin, somatizasyonun, yeme bozukluğunun, psikotizmin, anksiyetenin çocukta içe yönelim ve dışa yönelim sorunlarına neden olduğu bilinmektedir (14,16,17). Bu çalışmada SCL-90-R ile sorulan tüm belirtiler ile çocuğun içe yönelim ve dışa yönelim sorunları arasında pozitif yönde güçlü ilişki olduğu görülmektedir.

Çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlardan bir tanesi, 4-6 yaş arasındaki çocuğu ile ilgili herhangi bir nedenle çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran annelerde, herhangi bir ruhsal bozukluk belirtisinin başvurmayanlara göre daha sık olmasıdır. Bu bulgu daha önce yapılan araştırmalarda da gösterilmiştir (16). Psikiyatrik yakınması nedeniyle çocuğunda karşılaştığı davranış sorunu ile baş edemeyen anneler daha

fazla profesyonel yardıma ihtiyaç duyuyor olabilir. Olgu grubundaki çocukların sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, anksiyete, depresyon alt ölçeklerinden oluşan içe yönelim belirti puanları da, suça yönelik ve saldırgan davranışlardan oluşan dışa yönelim belirti puanları da kontrol grubundaki çocuklardan daha yüksektir. Bu çocuklarda genetik yüklülük ve/veya çevresel risk faktörlerinin olumsuz etkileri daha fazla yaşanıyor olabilir.

Çocuktaki içe yönelim ve dışa yönelim belirtileri ile annedeki psikiyatrik belirti şiddetinin ilişkili olduğu araştırmamızda görülmektedir. Yapılan bir çalışmada annelere uygulanan psikoterapinin 7-18 yaş arasındaki çocuklarda işlevselliğe faydası olduğu bildirilmiştir (22). Bir izlem çalışmasında çocuktaki içe yönelim davranış sorunlarının olumlu ebeveynliği arttırdığı ve bu durumun da daha sonra içe yönelim belirtilerinin azalmasına katkı sağladığı, dışa yönelim davranış sorunlarının ise pozitif ebeveynliği azalttığı gösterilmiş (23). Çocuktaki dışa yönelim sorunları, ebeveynin bakım verme kalitesini bozmaktadır (24). Çocuğun temel ihtiyaçların karşılanmasından öte, anne çocuk ilişkisinin kalitesi çocuğun sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimini yıllar boyunca etkiler (13,25). Bu nedenle risk altında olan çocukları olabildiğince erken dönemde belirlemek ve ebeveyni de içerecek uygun müdahale programları oluşturmak gerekli görünmektedir. Yapılan çalışmalar çocuğun psikolojik gelişiminde önemli olan anne çocuk etkileşiminin anne karnında başladığına işaret etmektedir. Örneğin kaygı seviyesi yüksek olan anneler kaygı seviyesi düşük olan annelere göre daha fazla olasılıkla hiperaktif, irritabil, düşük doğum ağırlıklı, yeme ve uyku problemi olan bebeklere sahip olmaktadır (10).

Okul öncesi çocukların bakımları için rutinlere ihtiyaçları vardır. Çevrelerindeki olaylarda sabit rutinler isterler. Böylece dünya onlar için daha az korkutucu olur (26). Okul öncesindeki çocuklar hayatlarındaki değişikliklere tepkilerini irritabilite ile gösterirler. Aynı zamanda aktif ve kontrolden çıkmış gibi görünürler. Bazı erişkinler bunu karşı gelme gibi yorumlarlar. Aslında çocuğun sergilediği huzursuzluk, onun iç dünyasındaki kaygı artışına bağlıdır. Bu kaygılar oyun, okul, ev yaşantısını, arkadaş ilişkilerini olumsuz etkiler (26). Bu çalışmada içe ve dışa yönelim belirti

puanlar daha yüksek olan çocukların annelerinde psikiyatrik belirtiler anlamlı derecede daha yüksektir. Annedeki kaygı, depresyon, takıntılar ya da diğer psikiyatrik sorunlar çocuğuna güvenli, rutin bir ortam sunmasını engelliyor olabilir. Belki de daha en başında anne bebek arasında güvenli bağlanmayı engelleyerek ilişki kalitesini, dolayısıyla da çocuğun ruhsal dengesini bozuyor olabilir (15). Diğer yandan ruhsal bir hastalığa sahip annelerin, çocuklarındaki davranış sorunlarını da olduğundan daha fazla algıladıkları iddia edilmektedir (27,28).

Bu araştırmada dışa yönelim sorunları olan çocukların annelerinde psikiyatrik belirtiler istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Okul öncesinde çocuklarda görülen dışa yönelim sorunları olan kuralara karşı gelme ve saldırgan davranışlar, agresyonun dışa vurumudur. Okul öncesi çocuklarda agresyon engellenmeye karşı bir yanıt olarak ortaya çıkabilir. Çocuklarda agresif davranışın kökleri genetik aktarım, erken tecrübe, ebeveyn ve öğretmenlerden öğrenilen davranışlara dayanır. Agresif davranış okul öncesi çocukların ihtiyaç ve isteklerini ifade ediyor olabilir. Konuşma becerisi düşük olan çocuklar kendilerini daha çok agresyonla ifade ederler. Bazıları da agresyonu hedefe kolayca ulaşmayı sağlayan iletişimin bir yolu olarak görebilirler. Okul öncesi çocuklar için aynı zamanda agresyon, bağımsızlıklarını ifade etmeye yarar (26).

Aslında çoğu zaman çocukların gösterdiği agresyonda, başkalarına zarar verme isteğinden ziyade ihtiyaçlarının karşılanması isteği ön plandadır. Önemli olan ebeveynin bu durumdan ne anladığı ve bu davranış karşısında ne yaptığıdır (29). Ruhsal açıdan sağlıklı olmayan anneler genellikle sinirli, irritabil, olaylara karşı tahammülsüzdür (30). Çocuklar sergiledikleri agresyona karşı ebeveynlerinde agresyon bulursa bunu öğrenirler ve bu davranış pekişir, öfkelerini öfkeyle yatıştırırlar. Bunun tersine agresyona karşı kendisini anlamaya yönelik bir çaba bulurlarsa, çocukların da kendilerini ifade etme yeteneği gelişir (29). Needlman ve arkadaşları (31) depresyonu olan annelerin çocuklarında, olmayanlara göre öfke patlamalarının 3 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir.

Annenin depresif duygulanımı çocuğun

duygulanımını direk etkileyerek davranışlarını değiştirebilir. Depresyon, annenin çocukla kurduğu iletişimi bozarak, çocuğun davranışlarını dolaylı olarak etkileyebilir. Depresyondaki annelerin çocuklarıyla ilişkilerinde daha fazla eleştirel oldukları, daha az onaylayıcı ve destekleyici yaklaşımda buldukları, katı disiplin yöntemleri kullandıkları gösterilmiştir (32,33).

Benzer şekilde çalışmamızda CBCL/4-18 toplam problem puanı klinik olarak anlamlı yüksek olan çocukların annelerinde, obsesif kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, paranoid düşünce alt testlerindeki puan ortalamaları, olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum obsesif, depresif, kaygılı, paranoid belirtiler gösteren annelerin, çocuklarında en ufak rahatsız edici davranışa tolerans gösteremediklerini ya da çocuklarının davranışlarını daha fazla kontrol etme eğilimlerinin olduğunu gösteriyor olabilir.

Bu araştırmanın kesitsel yapıda olması, annedeki psikiyatrik belirtiler ile çocuğun duygusal ve davranışsal sorunları arasında neden-sonuç ilişkisi kurulmasını engellemektedir. Bunun yanında araştırmada babalarda psikiyatrik belirtilerin değerlendirilmemiş olması araştırmanın bir sınırlılığıdır. Çocukların psikiyatrik muayenesinin çocuk psikiyatristleri tarafından yapılmış olması, sadece ölçeklerle değerlendirilmemiş

olmaları araştırmanın güçlü bir yanıdır. Anne ile yapılan görüşmede ise semptomlara odaklanılmış, yapılandırılmış tanısal görüşme yapılmamıştır. Araştırmada tanılardan öte belirtiler değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak polikliniğe davranış sorunları ile gelen çocuklarda anne ve çocuk psikopatoloji açısından birlikte değerlendirilmelidir. Bu bağlamda toplum ruh sağlığı açısından anne ruh sağlığının önemsenmesi gerekliliği bir kez daha karşımıza çıkmaktadır.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	S.T.H.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	S.T.H., M.F.C.
Veri toplama ve işleme	S.T.H., M.F.C., B.E., G.K., E.Ç.
Verinin analizi ve yorumlanması	S.T.H., B.E., G.K., E.Ç.
Literatür araştırması	S.T.H., M.F.C.
Makalenin yazımı	S.T.H., M.F.C.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	S.T.H., M.F.C., B.E., G.K., E.Ç.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Agnafors S, Sydsjö G, Comasco E, Bladh M, Orelund L, Svedin CG. Early predictors of behavioural problems in pre-schoolers - a longitudinal study of constitutional and environmental main and interaction effects. *BMC Pediatr* 2016; 16:76. [CrossRef]
2. Cohen D. The developmental being: Modeling a probabilistic approach to child development and psychopathology. In: Garralda ME, Raynaud J-Peditors. *Brain, mind, and developmental psychopathology in childhood*. IACAPAP book series. Lanham, MD, US: Jason Aronson. 2012; 3-29.
3. Serrano-Villar M, Huang KY, Calzada EJ. Social support, parenting, and social emotional development in young Mexican and dominican American children. *Child Psychiatry Hum Dev* 2016. [DOI: 10.1007/s10578-016-0685-9] [CrossRef]
4. Haskett ME, Scott SS, Willoughby M, Ahern L, Nears K. The parent opinion questionnaire and child vignettes for use with abusive parents: Assessment of psychometric properties. *J Fam Violence* 2006; 21:137-151. [CrossRef]
5. Cole PM, Hall SE, Radzioch AM. Emotional dysregulation and the development of serious misconduct. In: Olson SL, Sameroff AJ editors. *Biopsychosocial regulatory processes in the development of childhood behavioral problems*. New York, NY, US: Cambridge University Press. 2009; 186-211. [CrossRef]
6. Leclère C, Viaux S, Avril M, Achard C, Chetouani M, Missonnier S, Cohen D. Why synchrony matters during mother-child interactions: a systematic review. *PLoS One* 2014; 9:e113571. [CrossRef]
7. Menna R, Landy S. Working with parents of aggressive preschoolers: an integrative approach to treatment. *J Clin Psychol* 2001; 57:257-269. [CrossRef]
8. Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Anda RF. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J Affect Disord* 2004; 82:217-225. [CrossRef]

9. Nemeroff CB. Paradise lost: the neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect. *Neuron* 2016; 89:892-909. **[CrossRef]**
10. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan Sadock Synopsis of Psychiatry Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri. Çeviri Editörü. Prof. Dr. Ali Bozkurt. Çocuk Psikiyatrisi, Bebek Çocuk ve Ergen Gelişimi 2016; 1082-1107.
11. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Yayınları, Ankara, 2002.
12. Gross RD, Humphreys P. Psychology: The science of mind and behaviour. London: Hodder & Stoughton; 1992.
13. Breaux RP, Harvey EA, Lugo-Candelas CI. The role of parent psychopathology in emotion socialization. *J Abnorm Child Psychol* 2016; 44:731-743. **[CrossRef]**
14. Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM, Heyward D. Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2011; 14:1-27. **[CrossRef]**
15. Licata M, Zietlow AL, Träuble B, Sodian B, Reck C. Maternal emotional availability and its association with maternal psychopathology, attachment style insecurity and theory of mind. *Psychopathology* 2016; 49:334-340. **[CrossRef]**
16. Cimino S, Cerniglia L, Paciello M, Sinesi S. A six-year prospective study on children of mothers with eating disorders: the role of paternal psychological profiles. *Eur Eat Disord Rev* 2013; 21:238-246. **[CrossRef]**
17. Manassis K, Bradley S, Goldberg S, Hood J, Swinson RP. Behavioural inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Can J Psychiatry* 1995; 40:87-92.
18. Achenbach TM, McConoughy SH, Howell CT. Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychol Bull* 1987; 101:213-232. **[CrossRef]**
19. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. Türkiye ruh sağlığı profili raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, 1998.
20. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry* 1976; 128:280-289. **[CrossRef]**
21. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Derg* 1991; 2:5-12.
22. Swartz HA, Cyranowski JM, Cheng Y, Zuckoff A, Brent DA, Markowitz JC, Martin S, Amole MC, Ritchey F, Frank E. Brief psychotherapy for maternal depression: impact on mothers and children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2016; 55:495-503. e2. **[CrossRef]**
23. Serbin LA, Kingdon D, Ruttle PL, Stack DM. The impact of children's internalizing and externalizing problems on parenting: Transactional processes and reciprocal change over time. *Dev Psychopathol* 2015; 27:969-986. **[CrossRef]**
24. Eisenberg N, Taylor ZE, Widaman KF, Spinrad TL. Externalizing symptoms, effortful control, and intrusive parenting: a test of bidirectional longitudinal relations during early childhood. *Dev Psychopathol* 2015; 27:953-968. **[CrossRef]**
25. Saint-Georges C, Chetouani M, Cassel R, Apicella F, Mahdhaoui A, Muratori F, Laznik MC, Cohen D. Motherese in interaction: at the cross-road of emotion and cognition? (A systematic review). *PLoS One* 2013; 8:e78103. **[CrossRef]**
26. Sosinsky LS, Gilliam WS, Mayes LC. The preschool child. In: Lewis's child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook. Fourth Edition. (Eds: Martin A, Volkmar FR) Wolters Kluwer/ Lippincott Williams&Wilkins, 2007.
27. Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. The effect of maternal depression on maternal ratings of child behavior. *J Abnorm Child Psychol* 1993; 21:245-269. **[CrossRef]**
28. Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Schwab-Stone M. Discrepancies among mother, child, and teacher reports: examining the contributions of maternal depression and anxiety. *J Abnorm Child Psychol* 1996; 24:749-765. **[CrossRef]**
29. Pruett KD. The art of the science: A child, family, and systems-centered approach. In: Lewis's child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook. Fourth Edition. (Eds: Martin A, Volkmar FR) Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
30. Fava M, Hwang I, Rush AJ, Sampson N, Walters EE, Kessler RC. The importance of irritability as a symptom of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry* 2010; 15:856-867. **[CrossRef]**
31. Needlman R, Stevenson J, Zuckerman B. Psychosocial correlates of severe temper tantrums. *J Dev Behav Pediatr* 1991; 12:77-83. **[CrossRef]**
32. Cummings EM, Davies PT. Maternal depression and child development. *J Child Psychol Psychiatry* 1994; 35:73-112. **[CrossRef]**
33. Beck CT. Maternal depression and child behavior problems: a meta-analysis. *J Adv Nurs* 1999; 29:623-629. **[CrossRef]**