

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların klinik belirtilerinin annelerinin öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzları ile ilişkisi

İbrahim Durukan (*), Murat Erdem (**), Tümer Türkbay (*), M. Ayhan Cöngöloğlu (*)

ÖZET

Bu çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinin sürekli öfke düzeyleri ve öfke ifade tarzlarının ve bu öfke düzeyleriyle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine ardışık olarak başvuran, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş, 7-13 yaş aralığında bulunan 40 çocuk ve anneleri oluşturmuştur. Bu olgularla yaş ve eğitim düzeyi yönünden eşleştirilmiş 30 sağlıklı çocuk ile anneleri ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Her iki gruptaki çocukların annelerinin sürekli öfke ve öfke ifade tarzları Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeğiyle, çocuklardaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri ise Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form ile değerlendirilmiştir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinin sürekli öfke düzeylerinin kontrol grubundan yüksek olduğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu grubunda dışa yansıtılan öfke düzeyiyle Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Formunun bilişsel problemler-dikkatsizlik ve sosyal problemler alt ölçekleri puanları arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinin sürekli öfke düzeylerinin yüksek olması, hastalığın kronik gidişle ilişkili olabilir. Bu annelerin öfkelerini tanıma ve baş etme konusunda bilgilendirilmeleri dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun olumsuz etkilerinden korunma konusunda katkıda bulunabilir.

Anahtar kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, öfke tarzı, sürekli öfke düzeyi

SUMMARY

Relationship between symptoms of children with attention deficit hyperactivity disorder, and anger level and anger expression of their mothers

In this study it was aimed to investigate the trait anger and anger expression levels of mothers who had a child with attention deficit hyperactivity disorder and to determine the relationship between these anger levels and symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. The study group included 40 children aged 7 to 13 years who were admitted to Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic consecutively and diagnosed to have attention deficit hyperactivity disorder and their mothers. Thirty age- and education- matched healthy children and their mothers constituted the control group. Trait Anger Expression Inventory was filled by mothers in both groups to evaluate trait anger and anger expression of mothers who had children with attention deficit hyperactivity disorder, and symptoms of attention deficit hyperactivity disorder were assessed with Conners Parent Rating Scale-revised long form. Trait anger levels of the mothers who had attention deficit hyperactivity disorder were higher than those of the controls, and there was a positive correlation between the level of anger out and cognitive problems-inattentiveness and social problems subscales of Conners Parent Rating Scale-revised long form. Higher trait anger levels in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder may be related to chronicity of this disorder. Informing mothers about understanding and coping with anger may contribute to the prevention from the negative effects of attention deficit hyperactivity disorder.

Key words: Attention deficit hyperactivity disorder, anger expression, trait anger level

* GATF Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
**Anıttepe Jandarma Dispanseri Psikiyatri Servisi, Ankara

Ayrı basım isteği: Dr. İbrahim Durukan, GATF Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Etilik-06018, Ankara
E-mail: idurukan2003@yahoo.com

Makalenin geliş tarihi: 10.04.2009 • **Kabul tarihi:** 01.06.2009

Giriş

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve dürtüsellik belirtileri ile karakterize, çocukluk çağının erken başlangıçlı nöropsikiyatrik bir bozukluğudur. DEHB'nin çocuklar üzerinde olduğu kadar anne-baba ve sosyal çevre üzerinde de etkileri vardır (1). DEHB tanılı çocuğa sahip ailelerin bakım verme sorumluluklarının arttığı, anne babalık doyumu ve güven duygularının azaldığı, seçim yapabilme olanaklarının azaldığı, anne babalık stresi ve boşanmanın arttığı bildirilmektedir (2-4). Bakım vermeye bağlı gerginlik ve yaşam kalitesinde düşmenin yanı sıra, DEHB'nin aile üzerinde uzun dönemde olumsuz etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (1). DEHB olan çocukların daha negativistik ve uyumsuz, annelerinden fazla istekte bulunan çocuklar olduğu, annelerinin ise daha az ödüllendirici, daha çok emir verici, daha fazla fiziksel yardımda bulunan ve daha hoşnutsuz bir yapıda oldukları bildirilmiştir (5). DEHB olan çocukların annelerinin daha fazla anne babalık stresi ve evlilik doyumsuzluğu yaşamalarının yanında psikiyatrik sorunlar da (özellikle anksiyete, depresyon) yaşadıklarına işaret edilmektedir (6,7). Annenin sinirlilik ve karşı gelme düzeyinin çocuğun DEHB ve karşı gelme bozukluğu (KGB) belirtilerinin yanı sıra, anneye çocuk arasındaki çatışmaya da olumsuz etkide bulunduğu belirtilmiştir (8).

Whalen ve ark. DEHB olan çocukların annelerinin kontrol grubundaki annelere göre daha öfkeli olduklarını, ancak öfke düzeylerinin sadece DEHB'li çocuklarıyla birlikte olduklarında arttığını göstermişler, annenin artan öfkesinin çocuğun sorun oluşturan davranışının devam etmesine ya da artmasına da yol açabileceğini vurgulamışlardır (1).

Öfke, kısa süreli ve orta yoğunlukta olduğunda yararlı, sürekli ya da şiddetli olduğunda ise yıkıcı olabilen bir duygudur (9). Öfke, özellikle açıkça gösterildiğinde ve başkalarının olumsuz değerlendirildiğinde, kişide düşük benlik saygısına, kişiler arası ve aile içi çatışma-

lara, sözel ve fiziksel saldırılara ve iş yaşamı ile ilgili uyumsuzluklara neden olabilir. Bunun yanında öfkenin bastırılması, var olan enerjinin içe döndürülmesi olarak değerlendirildiğinden öfkenin bu şekilde yaşanmasının, bireyin kendisine zarar vermesine neden olduğu savunulmaktadır (10). Ayrıca DEHB olan bir çocuğa sahip olmanın, annenin yaşadığı öfkenin önemli nedenlerinden birisi olduğu ileri sürülmektedir (1).

Araştırmamızda DEHB olan çocukların annelerinin sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzlarının ve bu öfke düzeyleriyle DEHB belirtileri arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırmada Kasım 2008 ile Şubat 2009 arasında GATF Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniğine yapılan ardışık başvuruların değerlendirilmesi sonucunda Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı – Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR) tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konulan, 7-13 yaş aralığında 40 çocuk ve annesi dahil edilerek, olgulara ilişkin veriler değerlendirilmiştir.

DEHB'li çocukların annelerinden Sürekli Öfke ve Öfke Tarzı Ölçeği (SÖÖTÖ), anne ve babalarından ise Connors Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form (CEDÖ Y:U) doldurmaları istenmiştir. Annelerin en az ilköğretim mezunu olması, halen psikiyatrik bir bozukluğa bağlı tedavi görmüyor olmaları şartı aranmıştır. Erişkin psikiyatrisi uzmanı tarafından yapılan klinik görüşme ve uygulanan SCID-I sonrası eksen I psikiyatrik bozukluk tanısı konulanlar dışlanmıştır. Kontrol grubu kronik bir hastalığı olmayan çocuklar arasından seçilmiş, yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey bakımından hasta grubuyla eşleştirilen 30 sağlıklı çocuğun annesinden oluşmuştur. Deneklerin yazılı onamı alınmıştır.

Kullanılan ölçeklerden SÖÖTÖ, öfke duygusu ve ifadesini ölçen, kendini değerlendirme ölçeğidir. Spielberger tarafından 1983 yılında geliştirilmiş, ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirliği Özer tarafından yapılmıştır (11). Ölçek öfke içe, öfke dışı, öfke kontrol ve sürekli öfke olmak üzere 4 alt ölçekten ve 34 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde "Hiç tanımlamıyor" yanıtına 1 puan, "Biraz tanımlıyor" yanıtına 2 puan, "Oldukça tanımlıyor" yanıtına 3 puan, "Tümüyle tanımlıyor" yanıtına 4 puan verilir. Öfke içe, öfke dışı ve öfke kontrol alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32; sürekli öfke alt ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40'dır. Ölçeğin genel toplam puanı olmayıp, dört alt ölçeğin maddeleri o alt ölçeğin toplam puanını oluşturmaktadır. Sürekli öfke alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfke düze-

yinin yüksek olduğunu, öfke kontrol alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışı alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edildiğini, öfke içe alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu gösterir (12).

CEDÖ Y:U ise toplam 80 maddeden oluşan bir ölçektir. Ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kaner ve ark. tarafından yapılmıştır (13). Karşı gelme, bilişsel problemler/dikkatsizlik, hiperaktivite, kaygıtangaçlık, mükemmeliyetçilik, sosyal problemler ve psikosomatik yakınmalar alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Sorular ebeveynler tarafından dördümlük likert skolası üzerinde yanıtlanmaktadır. "Hiçbir zaman", "nadiren", "sıklıkla" ve "her zaman" seçenekleri sırasıyla "0", "1", "2" ve "3" olarak puanlanmaktadır.

DEHB'li çocukların anneleri ile sağlıklı kontrol grubu çocukların annelerinin yaş, eğitim düzeyi, sürekli öfke düzeyi ve öfke tarzı puanları student t testi ile karşılaştırılmıştır. DEHB olan çocukların annelerinin sürekli öfke düzeyi ile CEDÖ Y:U alt ölçek puanları arasındaki korelasyon Pearson korelasyon testi ile araştırılmıştır. $p < 0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

DEHB grubu olgularının %85.0'ı erkek ($n=34$), %15.0'ı kız iken ($n=6$), kontrol grubunda bu oran sırasıyla %76.7 ($n=23$) ve %23.3 ($n=7$) olup, gruplar arasında cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.38$). DEHB olgularının yaşları 8.9 ± 1.9 (7-13 yıl), kontrol grubunda ise 9.6 ± 1.7 (7-14 yıl) olup, iki grup arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.16$).

DEHB ve kontrol grubunun sürekli öfke düzeyi, içe dönük öfke, dışı dönük öfke ve öfke kontrol puanları Tablo I'de sunulmuştur. DEHB grubundaki çocukların annelerinin sürekli öfke düzeyi, kontrol grubunu oluşturan sağlıklı çocukların annelerinden yüksek bulunmuştur ($p=0.02$). Her iki grubun öfke tarzı puanları arasında farklılık bulunmamıştır.

DEHB grubunun sürekli öfke düzeyi ve öfke tarzıyla CEDÖ Y:U alt grupları arasındaki korelasyon Tablo II'de sunulmuştur. DEHB grubunda dışı yansıtılan öfke düzeyiyle bilişsel problemler-dikkatsizlik ($r=0.34$, $p < 0.05$) ve sosyal problemler ($r=0.33$, $p < 0.05$) alt ölçekleri puanları arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuş, CEDÖ Y:U alt ölçek puanları ile sürekli öfke düzeyi, içe dönük öfke ve öfke kontrolü puanları arasında korelasyon bulunmamıştır.

Tablo I. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve kontrol gruplarının sürekli öfke ve öfke tarzı puanlarının karşılaştırılması

Sürekli öfke ve öfke tarzı alt ölçek puanları	Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=30)	t değeri	p değeri
Sürekli öfke	22.0±5.4	18.8±2.9	3.20	0.02*
Öfke iç	16.2±4.1	14.5±3.8	1.75	0.92
Öfke dış	15.9±4.3	15.7±2.9	0.23	0.81
Öfke kontrol	21.7±4.9	21.8±3.9	-0.01	0.08

*: p<0.05

Tablo II. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların annelerinde Connors Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği alt ölçek puanları ile sürekli öfke düzeyi ve öfke tarzı arasındaki korelasyon katsayıları (r)

Connors alt ölçekleri	Sürekli öfke	Öfke dış	Öfke iç	Öfke kontrol
Karşı gelme	0.17	0.28	0.20	0.12
Bilişsel problemler-dikkatsizlik	-0.03	0.34*	0.20	0.09
Hiperaktivite	0.31	0.28	0.22	-0.00
Kaygı-utangaçlık	0.03	0.29	0.01	0.15
Mükemmeliyetçilik	-0.14	-0.00	0.03	-0.04
Sosyal problemler	0.16	0.33*	0.16	-0.24
Psikosomatik	-0.17	0.30	0.23	-0.18

*: p<0.05

Tartışma

Bu çalışmada DEHB olan çocukların annelerinin sürekli öfke düzeyinin sağlıklı çocukların annelerinin sürekli öfke düzeyinden yüksek olduğu, iki grup arasında öfke tarzı yönünden farklılık olmadığı ve DEHB olan çocukların annelerinin dışa dönük öfke puanları ile Connors Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinin bilişsel problemler-dikkatsizlik ve sosyal problemler alt ölçek puanları arasında pozitif korelasyon bulunduğu saptanmıştır.

DEHB olan çocukların annelerinin sürekli öfke düzeyinin eksen I psikiyatrik bozukluk bulunmamasına rağmen, sağlıklı çocukların annelerinden oluşan kontrol grubundan yüksek olması, DEHB olan çocuğa sahip olmanın annenin kaygı, çökkünlük gibi olumsuz duygulanımlara sahip olması ile ilişkili olduğunu belirten önceki çalışmaların (14-16) bulguları ile uyumlu iken, Whalen ve ark.nın (1) bulgularından farklılık göstermektedir. Whalen ve ark. DEHB olan çocukların annelerinin öfkeli olmadıklarını, sadece çocukları ile birlikte olduklarında öfkeli olduklarını saptamışlardır (1). Psikiyatrik bozukluklara yönelik tanılama sistemlerinde öfke ile ilişkili bir klinik tablo tanımlı olmamakla birlikte, öfkenin eksen I psikiyatrik bo-

zukluklarla ve somatik hastalıklarla ilişkili olduğu da göz önüne alındığında, öfke düzeyindeki yüksekliğin bu bireylerin genel tıbbi ya da ruhsal bir hastalığa yakalanma olasılığını etkileyebileceği düşünülebilir. Bu durumun açıklığa kavuşturulması için DEHB olan çocukların annelerinin tıbbi seyrinin izlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmadaki gruplar arasında öfke tarzı puanlarının farklı olmaması, iki grubun var olan öfke ile benzer biçimde başa çıktıklarını göstermektedir. DEHB grubu çocukların anneleri yüksek olan sürekli öfke düzeyleri ile sağlıklı çocukların annelerine benzer mekanizmalarla başa çıkmaktadır. Bu bireylerin sağlıklı çocukların annelerine benzer olan öfke tarzları, eksen I psikiyatrik bozukluklarının bulunmadığı göz önüne alındığında, bu bireyleri yüksek öfke düzeyinin olası olumsuz ruhsal etkilerinden koruyor gibi gözükmektedir.

DEHB olan çocukların annelerinde sürekli öfke düzeyi ile Connors Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği alt ölçeklerinden karşı gelme alt ölçek puanları arasında korelasyon bulunmamıştır. Bu durum DEHB olan çocuğun karşı gelme düzeyinin annedeki sürekli öfke düzeyi ya da öfke tarzı ile ilişkili olmadığını,

bozukluğun kendi doğasına bağlı şekillendiğini düşündürmektedir. DEHB olan çocukların annelerinin dışa yansıyan öfke düzeyleriyle Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği bilişsel problemler-dikkatsizlik ve sosyal problemler alt ölçeği arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Bilişsel problemler-dikkatsizlik alt ölçeğiyle annelerin dışa yansıyan öfke düzeyleri arasındaki pozitif korelasyon çocuğun dikkatsizlik ve dikkatini sürdürme güçlüğüne bağlı gelişen derslere ilgisizlik ve ders başarısızlığıyla ilişkili olabilir. Sosyal problemler alt ölçeği ile annelerin dışa yansıyan öfke düzeyleri arasındaki pozitif korelasyon arkadaş ilişkilerindeki sorunların süreklilik göstermesiyle ilişkili olabilir. Bu bulgu, DEHB olan çocukların sağlıklı yaşlılarına göre arkadaş ilişkisini sürdürme ve grup etkinliklerinde daha başarısız oldukları ve bunun da annelerin kızgınlık ve öfkelerini artırdığını bildiren araştırma bulgusuyla (1) uyumlu gözükmektedir. Ancak DEHB olan çocukların annelerinin sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade tarzları ile DEHB belirtileri arasındaki ilişki daha önceden çalışılmadığından bu bulguların geniş örneklemlerle uzunlamasına yapılacak araştırmalarla tekrarlanması yararlı olacaktır.

Araştırmanın kesitsel olması, farklı zamanlarda DEHB tanısı konmuş olgulardan oluşması, DEHB alt tiplerinin saptanmamış olması ve binişik tanılarının dışlanmamış olması, annelerdeki öfke düzeyine etki edebilecek kişilik özellikleri, aile içi çatışma varlığı, ailedeki olası kayıplar gibi faktörlerin değerlendirilmemiş olmasının araştırmanın kısıtlılıkları olduğu düşünülmektedir. Ayrıca DEHB olan çocukların annelerinden eksen I tanısı (Örneğin depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu) alanların dışlanmış olması DEHB'li çocukların annelerinden oluşan örneklemin tam temsil edilememesine yol açmış olabilir.

Sonuç olarak bu çalışmada DEHB olan çocukların annelerinin sürekli öfke düzeylerinin sağlıklı çocukların annelerine göre yüksek olduğu ve dışa dönük öfke puanları ile Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeğinin bilişsel problemler-dikkatsizlik ve sosyal problemler alt ölçek puanları arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. DEHB olan çocukların annelerinin öfke gibi olumsuz duygularının farkında olmalarının bu duygularını kontrol etmelerine ve bununla baş etmeye çalışmalarının DEHB'nin tedavi sürecine katkıda bulunabileceği düşünülebilir. DEHB olgularının annelerinde sürekli öfke ve öfke ifade tarzının daha geniş örneklemlerde araştırıldığı, uzunlamasına çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. Whalen CK, Henker B, Jamner LD, et al. Toward mapping daily challenges of living with ADHD: maternal and child perspectives using electronic diaries. *J Abnorm Child Psychol* 2006; 34: 115-130.
2. Anastopoulos AD, Guevremont DC, Shelton TL, DuPaul GJ. Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Abnorm Child Psychol* 1992; 20: 503-520.
3. Podolski CL, Nigg JT. Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *J Clin Child Psychol* 2001; 30: 503-513.
4. Johnson JH, Reader SK. Assessing stress in families of children with ADHD: preliminary development of the Disruptive Behavior Stress Inventory (DBSI). *J Clin Psychol Med Settings* 2002; 9: 51-62.
5. Edwards G, Barkley RA, Laneri M, Fletcher K, Metevia L. Parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *J Abnorm Child Psychol* 2001; 29: 557-572.
6. Befera MS, Barkley RA. Hyperactive and normal girls and boys: mother-child interaction, parent psychiatric status and child psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry* 1985; 26: 439-452.
7. Breen MJ, Barkley RA. Child psychopathology and parenting stress in girls and boys having attention deficit disorder with hyperactivity. *J Pediatr Psychol* 1988; 13: 265-280.
8. Barkley RA, Anastopoulos AD, Guevremont DC, Fletcher KE. Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: mother-adolescent interactions, family beliefs and conflicts, and maternal psychopathology. *J Abnorm Child Psychol* 1992; 20: 263-288.
9. Balkaya F, Şahin NH. Çok boyutlu öfke ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2003; 14: 192-202.
10. Arsay G. Hipertansiyon, Ruhsal Etkenler, Öfke ve Kontrolü, Problem Çözme Yaklaşımları. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi, 2001.
11. Özer AK. Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-tarz) ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9: 26-35.
12. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları No.9, Ankara, Özyurt Matbaacılık*. 1997: 71-78.
13. Kaner S, Büyüköztürk Ş, İşeri E ve ark. Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği Yenilenmiş Uzun Formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. XVI. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi. 20-23 Nisan 2006, Antalya. Kongre Özet Kitabı, 69.
14. Mc Cormick LH. Depression in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Fam Med* 1995; 27: 176-179.
15. Lesesne CA, Visser SN, White CP. Attention deficit/hyperactivity disorder in school-aged children: association with maternal mental health and use of health care resources. *Pediatrics* 2003; 111: 1232-1237.
16. Gau SF. Parental and family factors for attention deficit hyperactivity disorder in Taiwanese children. *Aust N J Z Psychiatry* 2007; 41: 688-696.