

ISSN: 1301-3904



ÇOCUK^{VE} GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

2019

Cilt: 26 Sayı: 1



ÇOCUK VE GENÇLİK RUH SAĞLIĞI DERGİSİ

TURKISH JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH

Cilt : 26 Sayı : 1 2019

Mart - Temmuz ve Kasım olmak üzere yılda üç kez yayınlanır.

YAYIN KURULU

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Adına

Sahibi ve Sorumlu Müdürü

Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

Onursal Yayın Yönetmeni

Prof. Dr. Bahar Gökler

Yayın Yönetmeni

Prof. Dr. Neslihan İnal Emiroğlu

Yardımcı Yayın Yönetmenleri

Prof. Dr. S. Ebru Çengel Kültür,
Prof. Dr. Özlem Özel Özcan,
Prof. Dr. Ayhan Bilgiç,
Doç Dr. Ali Güven Kılıçoğlu,
Doç. Dr. Burak Baykara,
Doç. Dr. Caner Mutlu
Doç. Dr. Devrim Akdemir,
Doç. Dr. Dilşad Foto Özdemir,
Doç. Dr. Evren Tufan,
Doç. Dr. İbrahim Durukan,
Doç. Dr. Onur Burak Dursun,
Doç. Dr. Ömer Faruk Akça,
Doç. Dr. Özhan Yalçın,
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Selçuk Esin,
Dr. Öğr. Üyesi İpek Perçinel Yazıcı,
Uzm. Dr. Ülkü Akyol Ardıç

Üyeler

Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman
Prof. Dr. Ayhan Çöngöloğlu
Prof. Dr. Aynur Akay
Prof. Dr. Birim Günay Kılıç
Prof. Dr. Elvan İşeri
Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan
Prof. Dr. Fatih Ünal
Prof. Dr. Fevziye Toros
Prof. Dr. Füsun Çuhadaroglu Çetin
Prof. Dr. Neşe Perdahlı Fiş
Prof. Dr. Nursu Çakın Memik
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu
Doç. Dr. Cem Gökçen
Doç. Dr. Esra Çöp
Doç. Dr. Esra Güney
Doç. Dr. Gül Karaçetin
Doç. Dr. Murat Coşkun
Doç. Dr. Pınar Vural
Doç. Dr. Vahdet Görmez
Dr. Öğr. Üyesi Gonca Özyurt
Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Öztürk
Uzm. Dr. Gülser Dinç
Uzm. Dr. Meryem Özlem Kütük
Uzm. Dr. Nagihan Cevher Binici
Uzm. Dr. Sevey Alşen Güney
Uzm. Dr. Yasemin Taş Torun

Bilimsel Danışma Kurulu

Prof. Dr. Ali Saffet Gönül
Prof. Dr. Ayşegül Özerdem
Prof. Dr. Cesar Soutullo
Prof. Dr. Christoph Correll
Prof. Dr. Ellen Leibenluft
Prof. Dr. Mani Pavuluri
Prof. Dr. Mary Fristad
Prof. Dr. Mücahit Öztürk
Prof. Dr. Nahid Motavalli Mukaddes
Prof. Dr. Oğuz Karamustafalıoğlu
Prof. Dr. Ömer Aydemir
Prof. Dr. Yankı Yazgan
Doç. Dr. Rasim Somer Diler

KAPAK RESMİ

Gümüşü Memik, 11 yaş

KAPAK TASARIMI

Temmuz Bağış

BU SAYININ YAYIN KOORDİNATÖRÜ

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Selçuk Esin

BU SAYININ ÇEVİRİ DENETMENİ

Uzm. Dr. Handan Özek Erkan

BU SAYININ TÜRKÇE DENETMENİ

Dr. Öğr. Üyesi İpek Perçinel Yazıcı

BASKIYA HAZIRLIK VE BASKI

AYRINTI BASIM YAYIM MATBAACILIK HİZMETLERİ SAN. TİC. LTD. ŞTİ.

İvedik Organize Sanayi 770. Sokak No : 105/A Ostim / Yenimahalle/ ANKARA Tel: 394 55 90-91

Dergide yer alan yazılarda belirtilen görüşlerden yazarlar sorumludur. Yazılardan kaynak göstererek alıntı yapılabilir.

YAZIŞMA ADRESİ

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Cinnah Cad. 35/12 Çankaya - Ankara Tel: (312) 440 12 57 Fax : (0.312) 440 12 58

E.Posta : crsdergi@hacettepe.edu.tr

www.cogepder.org.tr

http://www.idealonline.com.tr/

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Index Copernicus, Türk Psikiyatri ve Türkiye Atif Dizininde Yer almaktadır.

* Bu dergi asitsiz kağıda basılmıştır.

İÇİNDEKİLER

Editörün Önsözü	1
N.İ. Emiroğlu	
 ARAŞTIRMA MAKALELERİ	
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniği'ne Başvuran Suriyelilerin Klinik ve Sosyodemografik Profili.....	5
E. Uygun, M. Tunçtürk, A.G. Kılıçoğlu, C. Mutlu, G. Karaçetin	
 Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Yabancı Uyruklu Çocukların Psikiyatrik Tanıları ve Sosyodemografik Özellikleri.....	13
D. Bilgili, E. Çöp, Z. Göker, G. Dinç, Ö. Hekim, Ö. Üneri	
 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisine Evlilik İzni İçin Yönlendirilen Ergen Olguların Ruhsal Değerlendirmesi ve Sosyodemografik Özellikleri.....	23
B.G. Özgür, S.K. Demirkaya, H. Aksu	
 OLGU SUNUMLARI	
Erken Çocuklukta Otizm Tanısı İle Takipte Olan Ergende Gelişen Akut Mani.....	33
E. Karagöz, N. İ. Emiroğlu	
 GÖZDEN GEÇİRME YAZILARI	
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda İrritabilite ve Tedavi Yaklaşımları	37
M. Beşenek, A.A. Pekcanlar	
 Nozolojik ve Etyolojik Açıdan Çocuk ve Ergende Bipolar Bozukluk ve İrritabilite.....	45
N.İ. Emiroğlu, N.C. Binici	
 KONGRE VE BİLİMSEL TOPLANTI DUYURULARI	51
İ. P. Yazıcı	

EDİTÖRÜN ÖNSÖZÜ

Değerli Meslektaşlarım ve Alanımızın Değerli Profesyonelleri

Ülkemizin yer aldığı coğrafyada gerçekleşen savaş ve olumsuz koşullar her zaman olduğu gibi en fazla çocukları ve gelecek nesilleri tehlikeye atmaktadır. Çocuk ve gençlerin sağlıklı gelişiminde en elzem ihtiyaç olan temel güven duygusunun derinden ve temelden sarsılması gelecek nesillerin ruh sağlığı için ciddi bir risk oluşturmaktadır. Bu şanssız çocuklara kucak açan ülkemiz onların yaralarını sar- mak için olağanüstü bir fedakarlık göstermiştir. Bu sayımızda onları tedavi etmeye çalışan iki önemli merkezden gelen verileri değerlendirme şansına sahip olmaktayız. Bu çalışmalar ve insanlık örneği olarak bu çocuklar için meslektaşlarımızın gösterdiği emeğe şükranlarımızı sunmaktayız. Yayın kurulu olarak klinik bakış açısını zenginleştirici olgu sunumları ve bilgi gereksinimi olan alanlarda gözden geçirmelere yer vermeye devam etmekteyiz.

Dergimiz 2018 yılı itibarı ile tamamen eksik ve geriden yayınlanma sorununu çözmüş emin adımlarla yoluna devam etmektedir. Uzmanlık alanımızın nadide ve en köklü dergisinin gelişmesi destekleri- nize bağlıdır. Bu nedenlerle çalışmalarınızı dört gözle beklemekteyiz. Yayın kurulu adına bu sayıdan keyifle pek çok bilgi öğrenmeniz dileği ile saygılarımı sunarım.

Sevgi ve Saygılarımla
Prof. Dr. Neslihan İNAL EMİROĞLU

ARAŞTIRMA MAKALESİ

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI POLİKLİNİĞİ'NE BAŞVURAN SURİYELİLERİN KLİNİK VE SOSYODEMOGRAFIK PROFİLİ

Ersin UYGUN*, Mustafa TUNÇTÜRK**, Ali Güven KILIÇOĞLU***
Caner MUTLU***, Gül KARAÇETİN***

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniğine başvuran Suriyelilerin hizmet talepleri, sosyodemografik özellikleri ve klinik profillerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya 2011-2016 yılları arasında "geçici koruma statüsü" kapsamında çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine yapılan bütün başvurular dahil edilmiştir. Tespit edilen başvuruların klinik izlem dosyaları arşivden alınmış ve dosya içeriklerinden belirlenen veriler edinilmiştir. **Sonuç:** Değerlendirmeye alınan 50 kişinin 34'ü (%68) erkekti ve yaş ortalamaları 11,24 yıldı. Katılımcıların 43'ü (%86) hiç Türkçe konuşamamaktaydı ve 41'i (%82) herhangi bir kurumda öğrenim görmemekteydi. En sık saptanan tanıların; otizm spektrum bozukluğu (%22), zeka geriliği (%16), travma ve ilişkili bozukluklar (%16), dissosiyatif bozukluk (%14) ve duygudurum bozuklukları (%12) olduğu görüldü. Katılımcıların 16'sı (%32) engelli sağlık kurulu raporu talebiyle başvurmuştu ve rapor talebi ile başvuranların diğer nedenlerle başvuranlara göre anlamlı şekilde izlem görüşmelerine daha fazla uyum gösterdikleri görüldü. **Tartışma:** Başvuru nedenleri arasında yüksek sıklıkla engelli sağlık kurulu raporu talebi vardı, tedavi hizmeti talebinde olanların ise izleme devam etme oranlarının artırılması gerekir. Bununla birlikte okula devam etme oranlarının artırılmasına, ihtiyaç duyulan özel eğitim hizmetinin sağlanmasına ve Suriyeli çocukların ruh sağlığını ve sağlığa erişimini ortaya koyacak epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve ergen, mülteci, ruh sağlığı, Suriyeli, sığınmacı

SUMMARY: CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF SYRIAN CHILDREN AND ADOLESCENTS EVALUATED IN THE CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH OUTPATIENT CLINIC OF BAKIRKOY RESEARCH AND TRAINING HOSPITAL FOR PSYCHIATRIC AND NEUROLOGICAL DISEASES

Objective: With this study, we aimed to investigate the service demands, sociodemographic characteristics and clinical profiles of Syrians who had applied to the child and adolescent mental health outpatient clinic of Bakirkoy Research and Training Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases (BRSHH). **Method:** All applications to our child and adolescent mental health outpatient clinic in the context of "temporary protection status" between the years 2011 and 2016 were included. Clinical follow-up files of applicants were collected from the hospital archives and required data in line with the aims of the study were extracted. **Results:** Of total 50 participants included in the study, 34 (68%) were male and mean age was 11,24 years. Forty-three participants (86%) were unable to speak Turkish at all, while 41 (82%) had not been attending any type of school at the time of the assessment. Most common psychiatric diagnoses were autism spectrum disorders (22%), intellectual disability (16%), trauma and related disorders (16%), dissociative disorder (14%), and mood disorders (12%). Sixteen (32%) of the participants had applied to the clinic with a request to be evaluated in order to obtain a disability report and it was observed that such applicants tended to continue their follow-up sessions much more regularly compared to those that had applied for other reasons. **Discussion:** It's necessary to increase follow-up rates for population in need of treatment and health care services. Meanwhile, we believe it is important to recognise the need for further epidemiological studies to be carried out in future, to specifically determine the status of mental health and access to health care services of Syrian children. Moreover, aiming to increase the rates of school attendance as well as creating special educational institutions designed for Syrian children are crucial.

KeyWords: Child and adolescent, refugee, mental health, Syrian, asylum seeker

* Uzm. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mülteci Ruh Sağlığı Özel Dal Polikliniği, İstanbul, Türkiye

**Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği, İstanbul, Türkiye

***Doç. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş

Günümüzde dünya nüfusunun yüzde biri (yani 50 milyon insan) yerinden edilmiş insarlardan oluşmaktadır ve bu topluluğun neredeyse yarısı

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 26 (1) 2019

çocuk ve ergen yaş grubudur (Nasıroğlu & Çeri 2015). Günümüzde en büyük sığınmacı grubunu Suriyeliler oluşturmakla birlikte en büyük mülteci-sığınmacı nüfusuna ev sahipliği yapan ülke de Türkiye'dir. Güncel verilere göre BMMYK'ne resmi olarak başvuran 3,6 milyonun üzerinde Suriyeli vardır. Üstelik halen azımsanmayacak bir nüfusun kayıt için beklediği düşünülmektedir (Uygun 2019).

Savaş ve göç döneminde çocuklar değişik şekillerde travmatik deneyimler yaşamakla birlikte fiziksel, cinsel, ekonomik ve psikolojik şiddete maruz kalabilmektedirler (Aker & Uygun 2017). Literatürde göç deneyimi yaşamış çocukların yaşamayanlara oranla, özellikle göçten kaynaklı etmenler nedeniyle belirgin şekilde daha fazla ruh sağlığı sorunu yaşadığı çok sayıda çalışma ile ortaya konmuştur (Çeri 2015, Fazel 2018, Nasıroğlu & Çeri 2015). Küçük yaşta mültecilerin %40'ının, başta Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete sorunları başta olmak üzere çeşitli ruhsal sorunlar yaşadıkları tahmin edilmektedir (Hodes 2000). Öte yandan, göç öncesinde ve sürecinde yaşanan travmatik deneyimler savaşların karakteristik özelliklerine bağlı olarak değişmekte ve farklı bölgelerde olan mültecilerde öne çıkan ruh sağlığı sorunları değişebilmektedir. Dahası aynı ülkeye sığınan çocukların bile farklı bölgelerdeki sağlık merkezlerinden talep ettikleri hizmet farklılık gösterebilmektedir.

Ülkemizde Suriyeli çocuk ve ergenlerle ilgili yapılan çalışmaların çok sayıda olmadığı söylenebilir. İncinebilir ve öncelikli olarak değerlendirilen bu grup için ihtiyaç analizi yaparak var olan durumu değerlendirmek önemlidir. Var olan durumun ve ihtiyaçların belirlenmesi ileride planlanacak sağlık hizmetlerinin yapılandırılması için yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmada, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH) Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniğine başvuran Suriyelilerin hizmet talepleri, sosyodemografik

özellikleri ve klinik profillerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örneklem

Çalışmaya 2011-2016 yılları arasında "geçici koruma statüsü" kapsamında BRSHH çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvuran, klinik izlem dosyasından veri formunu dolduracak kadar bilgi alınabilen hastalar dahil edilmiştir. Acil servise başvuran hastalar çalışmanın dışında bırakılmıştır.

Araç-gereç

Dosyada yer alan bilgileri istenen formata getirmek için araştırmacılar tarafından hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, yaşadığı yer, Türkçe konuşma düzeyi, Türkiye'de okula gitme durumu gibi sosyal özellikleri ve başvuru nedeni, izleme gelip gelmediği, eşlik eden tıbbi durum varlığı, özkiyım öyküsü, adli öykü, psikoaktif madde kullanım öyküsü gibi klinik değişkenleri içeren veri toplama formu hazırlanmıştır. Klinik izlem dosyalarında yer alan tanımlar DSM-5 doğrultusunda yapılan görüşmeler neticesinde konmuştur.

Prosedür

Çalışmamız için gerekli izinler hastane başhekimliği ve BRSHH yerel etik kurulundan alınmıştır. Hastanenin bilgi işlem merkezinden, belirlenen tarihlerde "geçici koruma statüsü" kapsamında başvuran 0-18 yaş arası hastalar taranmıştır. Bulunan hastaların klinik izlem dosyaları arşivden alınmıştır. Dosya içerisinde yer alan bilgiler doğrultusunda veri toplama formları doldurulmuştur.

İstatistik

Elde edilen veriler SPSS 20.0 versiyonunda oluşturulan veri tabanına girilmiş ve öncelikle

değişkenlerin tanımlayıcı istatistik analizleri yapılmıştır. İzleme gelen ve gelmeyen hastalar karşılaştırılırken kategorik değişkenler için ki kare, sürekli-parametrik değişkenler içinse student

kuruluşları aracılığıyla yapılmıştır. Katılımcıların 43'ü (%86) hiç Türkçe konuşamamaktaydı ve 41'i (%82) herhangi bir kurumda öğrenim görmemekteydi (Tablo 1). Başvuran hastaların

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	16	32
	Erkek	34	68
Yaşadığı yer	Aile ile birlikte	46	92
	Devlet kurumu	2	4
	Diğer*	2	4
Türkçe konuşma düzeyi	Hiç konuşmuyor	43	86
	Biraz konuşabiliyor	5	10
	Akıcı konuşabiliyor	2	4
Türkiye'de eğitim	Okula gidiyor	2	4
	Çalışıyor	7	14
	Ne çalışıyor ne okula gidiyor	41	82

N: katılımcı sayısı *Kimsesiz ve kalacak yeri olmayan

t test kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ alınmıştır.

BULGULAR

Belirlenen tarihler arasında yapılan başvurular-
dan ikisi, klinik izlem dosyalarında çalışmanın
gerektirdiği bilgilerin tamamı bulunmadığından
çalışmaya dahil edilmemiştir. Değerlendirmeye
alınan 50 kişinin 34'ü (%68) erkek ve yaş orta-
laması 11,24 (min:2, max:17) yıl olarak hesap-
lanmıştır. Başvuruların 46'sı (%92) aileleri ile
birlikte yaşayan bireyler tarafından yapılırken,
4 kişinin başvurusu devlet veya sivil toplum

14'ünün (%28) akut servise yatışları yapılmıştır.

Katılımcılara DSM-5 doğrultusunda yapılmış
görüşmelerde en sık konan tanılar; otizm
spektrum bozukluğu (%22), zeka geriliği (%16),
travma ve ilişkili bozukluklar (%16), dissosiyatif
bozukluk (%14) ve duygudurum bozuklukla-
rı (%12) olduğu görüldü (Tablo 2). Travma ile
ilişkili bozukluklar grubundan tanı konan 3 ki-
şide eş tanı olarak depresyon bulunduğu klinik
dosya kayıtlarında not edilmiştir. Katılımcıların
16'sı (%32) rapor talebiyle, geriye kalan katılı-
mcılar da tedavi beklentisi ile başvurmuştur (Tab-
lo 3).

Tablo 2. Hastalara DSM 5 doğrultusunda yapılan görüşmeler sonucunda konan tanılar

Tanı	n	%
Otizm spektrum bozukluğu	11	22
Travma ve ilişkili bozukluklar	8	16
Zeka geriliği	8	16
Dissosiyatif bozukluklar	7	14
Duygudurum bozuklukları	6	12
Psikoz ve ilişkili bozukluklar	4	8
DEHB	4	8
Davranım bozukluğu	1	2
Epilepsi	1	2
Kekeleme	1	2
Kaygı ve ilişkili bozukluklar	1	2
Madde kullanım bozukluğu	1	2
Toplam	53	106

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Tablo 3. Katılımcıların klinik özellikleri

		N	%
Başvuru nedeni	Rapor talebi	16	32,0
	Tedavi	34	68,0
İzlem	Gelmiş	17	34,0
	Gelmemiş	33	66,0
Eşlik eden tıbbi durum	Yok	36	72,0
	Var	14	28,0
Özkıyım öyküsü	Yok	45	90,0
	Var	5	10,0
Adli öykü	Yok	49	98,0
	Var	1	2,0
PAM öyküsü	Yok	49	98,0
	Var	1	2,0

PAM: Psikoaktif madde

Şikâyetleri göç öncesinde başlayan katılımcı sayısı 16 (%32) iken, 34 kişinin (%68) şikâyetleri göçten sonra başlamıştır. Katılımcıların 14'ünün (%28) genel tıbbi durumla ilgili bir eş tanısı vardı. Beş (%10) katılımcı özkıym girişimi sonrasında hastaneye başvurmuşken, diğer 45 (%90) katılımcının geçmişinde özkıym öyküsü yoktu. Adli öyküsü olan 1 (%2) katılımcı vardı (Tablo 3).

Önemli bir bulgumuz, izlem randevularına düzenli gelen hastaların oluşturduğu grupta başvuru nedenini anlamlı şekilde tedavi talebi yerine sağlık kurulu raporu talebi olan hastaların daha sık olmasıydı ($p<0,01$ ve $\chi^2:12,6$). Sağlık kurulu raporu almak için başvuranların oluşturduğu grupta anlamlı olarak "zeka geriliği" ve "otizm spektrum bozukluğu" tanıları diğer tanılardan daha fazla saptanmıştır ($p:0,03$ ve $\chi^2:29$).

TARTIŞMA

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı ayaktan tedavi ünitesine başvuran 50 kişinin verilerini değerlendirdiğimiz çalışmamızda; başvurularda en sık tespit edilen tanılar otizm spektrum bozukluğu, zeka geriliği ve travma ile ilişkili bozukluklar olduğunu saptadık. Bununla birlikte bu tanılarla başvurmuş katılımcıların anlamlı olarak başvuru nedeni tedavi arayışından çok rapor talebi şeklinde olmuştur. Katılımcılarımızda görmüş olduğumuz tanı profili daha önce Karadağ ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında bildirilen tanı profiline benzerken, Fazel ve ark. (2005) ile Çeri ve arkadaşlarının (2018) mülteci çocuk ve gençlerle yaptıkları çalışmalarda bildirmiş oldukları profilden oldukça farklıdır (Çeri ve ark. 2018, Fazel ve ark. 2005, Karadağ ve ark. 2018). Bu farklılığın nedeni Birleşmiş Milletler ve Aile, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı iş birliği ile Suriyelilere sunulan psikososyal destek programının başvuru şartlarından birinin engelli sağlık kurulu raporu olarak belirlenmiş olması olabilir. Çünkü çalışmamızda yüksek oranda saptanmış otizm spekt-

rum bozukluğu ve zeka geriliği tanılarına sahip hastaların çoğu rapor talebi ile başvurmuştur. Ayrıca bu tanıya sahip bireylerin özel eğitim ve benzeri destekleyici herhangi bir psikososyal ya da eğitsel destek almadıkları görüldü. Ülkemizde Suriyeli sığınmacılarla ilgili verilerini açıklamış iki çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde de benzer durumun olduğu görülmüştür (Çeri ve ark. 2018, Karadağ ve ark. 2018). Bunun en önemli sebeplerinden biri dil bariyeri yaşıyor olan Suriyeli çocukların özel eğitim alabilecekleri merkezlerin olmaması olabilir. Sivil toplum kuruluşları, vakıflar ve devlet kurumlarının bu çocuklara sadece ekonomik destek değil bununla birlikte psikososyal destek sağlamaları ve özel eğitim açığını kapatacak projelerin geliştirmesi gerektiği düşünülmektedir.

Katılımcılarımızın sadece %18'i bir öğrenim kurumuna devam etmekteydi. Çalışma verilerimizin toplandığı dönemde Suriyeli çocukların geçici eğitim merkezlerine ve devlet okullarına kayıt olma oranı yaklaşık yüzde 26 olarak tahmin edilmekteydi ki saptadığımız oran bunun da altındadır (Nur Emin 2016). Çalışmamızın verileri 2016 yılına kadar yapılmış başvurulardan oluşmaktadır. Ancak 2017 yılında verileri toplanmış çalışmalarda da çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniklerine başvuran Suriyeli çocuklarda okula devam ediyor olma oranlarının düşüklüğüne dikkat çekilmiştir (Çeri ve ark. 2018, Karadağ ve ark. 2018). Birleşmiş milletlerin (2015) Suriyeli çocuklar için tanımlamış olduğu ve önlem almaya çalıştığı en önemli iki riskli durumun eğitime devam edememe ve çocuk işçiliği olduğunu bildirmişlerdir (UNHCR 2015). İnsan Hakları İzleme Örgütü (HRW) raporunda "Her ne kadar Türkiye hükümeti mülteci krizi karşısında cömert davranmış olsa da, Türkiye Suriyeli çocukların eğitime erişim hakkını sağlama konusunda zorlanıyor" diye ifade etmektedir (Türkbay 2016). Çok sayıda çalışmada çocukların zorunlu göç ve bu göçten kaynaklanan zorlu yaşam olayları ile baş etmelerinde okul ve aile temelli psikososyal müdahalelerin etkili olduğu bildirilmiştir (Fazel 2018, Panter-Brick ve

ark. 2014, Timshel ve ark. 2017, Tyrer & Fazel 2014). Eğitimin mülteci çocuklarda ruh sağlığını güçlendirici işleviyle birlikte, Türkbay (2016) eğitimin koruyucu özelliğine dikkat çekerek, şu anki en büyük zorluklardan birinin “Suriyeli bir kayıp kuşak” oluşmasının önlenmesi olduğunu, çocukların eğitimsizliğinin aynı zamanda bir güvenlik meselesi olarak ele alınması gerektiğini öne sürmüştür (Sleijpen ve ark. 2016, Tozer ve ark. 2018, Türkbay 2016). Sonuç olarak, çocuk ve ergen yaş grubundaki mülteci çocukların ruh sağlığı için eğitimin hayati olduğunu ve eğitim programlarında ruhsal sorun yaşayan çocukların öncelikle sisteme dahil edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Böylece mülteci çocukların ruhsal dayanıklılığı arttırılabilir, göçten kaynaklı risklerden korunmaları sağlanabilir, sosyal entegrasyonları geliştirilebilir. Öğretmenlerin yaptığı tarama, öğrencilerin hizmet alamadığını ortaya koyabilir ve müdahaleler, çocuğun zamanının çoğunu geçirdiği bir çevrede yapılabilir.

Günde yüzden fazla başvurunun kabul edildiği kliniğimize 5 yıllık süre içerisinde 50 Suriyeli çocuk ve ergen başvurmuştur. Üstelik özellikle tedavi nedeni ile başvuran hastaların belirgin bir bölümünün izlem başvurularının olmadığını gördük. Karadağ ve ark. (2018) Gaziantep ili için Suriyeli çocukların şehirdeki çocuk popülasyonunun %20’sini oluşturmasına rağmen çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvuran Suriyeli çocuk sayısının toplam başvurunun %0,7 si gibi düşük bir kısmını oluşturduğunu bildirmişlerdir. Benzer durum Çeri ve ark. (2018) tarafından da dile getirilmiştir. Yapılan çalışmalar Türkiye’de yaşayan Suriyeliler için sağlık hizmetine erişim konusunda dil bariyeri, Türkiye’deki sağlık sistemini bilmiyor olma, ekonomik zorluklar gibi engeller olduğunu ve bu nedenlerle bu hizmete beklenenin altına erişim gösterebilediklerini ortaya koymuştur (Önal & Keklik 2016, Torun ve ark. 2018). Bu konuyla ilgili olarak, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında halen toplumsal örneklemede Suriyeli çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı profillerini, sağlık hizmeti gereksinimlerini ve ruh sağlığı hizmetine erişimlerini ortaya

koyacak bir epidemiyolojik çalışmanın eksikliği hissedilmektedir. Ayrıca bir diğer sorun bir şekilde ruh sağlığı hizmetine erişebilen bir grubun izlemelerini sürdürememesidir. Çalışmamızda rapor talebi ile başvuran katılımcıların izlem görüşmelerini belirgin şekilde daha fazla sürdürüyor olmaları bu konuda sistemden kaynaklı sorunların dışında farklı etmenlerin de belirgin rol oynadıklarını da göstermektedir.

Öneriler

Sonuç olarak, değişik bölgelerde Suriyeli mültecilerin sağlık hizmeti talepleri ve klinik profilleri değişebilmektedir. Kliniklerin bu talebi karşılayacak şekilde kapasitelerini geliştirmeleri gerekmektedir. Bununla birlikte özel eğitim gereksinimi duyan Suriyeli çocukların hizmet alabilecekleri merkezlere gereksinim vardır. Ayrıca Suriyeli çocuk ve ergenlerde okula devam etme oranlarının arttırılması, ruhsal sorun yaşayan çocuklara yönelik okul temelli psikososyal müdahalelerin sağlanması gerekmektedir. Son olarak Suriyeli çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı profillerini, sağlık hizmeti gereksinimlerini ve ruh sağlığı hizmetine erişimlerini ortaya koyacak epidemiyolojik çalışmalara, ardından izlem oranlarını arttıracak müdahalelere ihtiyaç vardır.

Kısıtlılıklar

Öncelikle verilerimiz tek bir merkezden alınmıştır. Bu nedenle bulgularımızı topluma genelleştirmemiz mümkün değildir. Çalışmamızın kontrol grubunun olmayışı diğer bir kısıtlılığımızı oluşturmaktadır. Son olarak çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı görüşmelerin çevirmen ile yapılmış olmasıdır.

KAYNAKLAR

Aker T. & Uygun E. (2017) Güncel bir sağlık sorunu: Mültecilik ve Şiddet. (L. Gülseren, Ed.). Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara/Türkiye. sf. 144-145.

- Çeri V. (2015). Mülteci Çocuklar ve Entegrasyon. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 22(2): 140–142.
- Çeri V, Beşer C, Perdahlı Fiş N & Arman A (2018) İstanbul’ daki Mülteci Çocuklara Bakım Vermek Üzere Özelleşmiş Bir Çocuk Psikiyatri Ünitesinden Bulgular. *Journal of Clinical Psychiatry* 21: 113–121.
- Fazel M (2018) Psychological and psychosocial interventions for refugee children resettled in high income countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 27(2): 117-123.
- Fazel M, Wheeler M & Danesh J (2005) Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *The Lancet* 365(9467): 1309–1314.
- Hodes M (2000) Psychologically Distressed Refugee Children in the United Kingdom. *Child Psychology and Psychiatry Review* 5(2): 57-68.
- Karadag M, Gokcen C, Dandil F & Calisgan B (2018) Our experience with Syrian refugee patients at the child and adolescent psychiatry clinic in Gaziantep, Turkey. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 22(2): 157–159.
- Nasıroğlu S & Çeri V (2015) Refugees and Mental State of Refugee Children. *Middle East Journal of Refugee Studies* 1(1): 43–76.
- Nur Emin M (2016) Türkiye’deki Suriyeli Çocukların Eğitimi: Temel Eğitim Politikaları. *Siyaset, Ekonomi, ve Toplum Araştırmaları Vakfı (SETA). İstanbul. Sf. 6-24*
- Önal A & Keklik B (2016) A Study on the problems encountered by refugees and asylum seekers in their access to healthcare services in Isparta province. *Süleyman Demirel University Visionary Journal* 7(15): 132–148.
- Panther-Brick C, Grimon MP & Eggerman M (2014) Carer - Child mental health: A prospective study in conflict and refugee settings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 55(4): 313-327.
- Sleijpen M, Boeije HR, Kleber RJ & Mooren T (2016) Between power and powerlessness: A metaethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnicity and Health*, 21(2): 158-180.
- Timshel I, Montgomery E & Dalgaard NT (2017) A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. *Child Abuse and Neglect* 70: 315–330.
- Torun P, Mücaz Karaaslan M, Sandıklı B ve ark. (2018) Health and health care access for Syrian refugees living in İstanbul. *International Journal of Public Health* 63(5): 601-608.
- Tozer M, Khawaja NG & Schweitzer R (2018) Protective Factors Contributing to Wellbeing among Refugee Youth in Australia. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools* 28(1): 66-83.
- Türkbay T (2016) Suriyeli sığınmacı çocuklar. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 23(1): 75–76.
- Tyrer RA & Fazel M (2014) School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: A systematic review. *PLoS ONE*. 9(5): e97977
- Uygun E (2019) Diagnosis Profile and PTSD Comorbidity of Syrian Refugees Sample from Refugee Mental Health Branch Polyclinic. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research* doi:10.5455/JCBPR.14283

ARAŞTIRMA MAKALESİ

BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN YABANCI UYRUKLU ÇOCUKLARIN PSİKİYATRİK TANILARI VE SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ

Duygu BİLGİLİ*, Esra ÇÖP**, Zeynep GÖKER***, Gülser DİNÇ***
Özlem HEKİM***, Özden ÜNERİ****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran, yabancı uyruklu çocuk ve ergenlerin, başvuru nedenleri, klinik özellikleri ve uygulanan müdahaleler araştırılmıştır. **Yöntem:** Eylül 2016-2017 tarihleri arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine başvuran yabancı uyruklu olguların geriye dönük dosyaları incelenmiştir. **Bulgular:** Toplam 283 yabancı uyruklu çocuğun yaş ortancası 7.9 yıl, %63.3'ü erkek, yarısından fazlası (%52.7) Suriye uyrukludur. Ortalama 1.6 yıldır Türkiye'de yaşadıkları belirlenmiştir. %34.6'nın ilk başvurusu çocuk psikiyatrisi bölümüne iken olguların %65.4'ü hastanenin diğer bölümlerinden yönlendirilmiştir. En sık çocuk nöroloji polikliniğinden (%37.1) yönlendirildiği saptanmıştır. Yalnızca %18.4'ünün (n=25) bir eğitim müfredatına devam edebildiği, %81.6'sının (n=231) eğitime devam edemediği tespit edilmiştir. Olguların %54.1'inde (n=153) DSM-5 tanı ölçütlerini karşılayan bir psikiyatrik bozukluk varlığı saptanmıştır. En sık görülen tanı hafif derecede mental retardasyondur (%29.7, n=84). Örneklemenin %62.5'ine (n=177) sağlık kurul raporu düzenlendiği belirlenmiştir. İlaç tedavisinin %12'sine (n=34) uygulandığı, başlıca önerilen ajanın antipsikotikler olduğu (%4.9, n=14) saptanmıştır. **Tartışma:** Olguların büyük kısmının okul çağında olduğu ve bunların beşte birinin bir eğitime devam edebildiği saptanmıştır. Ortalama her üç başvurudan birinin ilk başvurusu çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüdür. Bu olguların her üçünden birinin çocuk nöroloji kliniği tarafından konsülte edildiği ve başvuru amacının sağlık kurulu başvurusu olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Psikiyatrisi, Sığınmacı, Suriyeli, Türkiye

SUMMARY: PSYCHIATRIC DIAGNOSES AND SOCIODEMOGRAPHIC FEATURES OF FOREIGN CHILDREN ADMITTING TO THE CHILD PSYCHIATRY DEPARTMENT OF A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Objective: This study aimed to explore children of foreign nationalities admitting to the child psychiatry department of a training and research hospital, including their clinical features and interventions practiced. **Method:** Hospital records and chart files of foreign children who had applied to the Child Psychiatry Department of Ankara Child Health and Diseases Hematology Oncology Training and Research Hospital between September 2016 and 2017, were retrospectively evaluated. **Results:** In total, the sample consisted of 283 foreign children with a median age of 7.9 years where 63.3% were male and more than half were Syrian (52.7%). Mean living duration in Turkey was 1.6 years. Child and adolescent psychiatry unit was their index application in the hospital for 34.6%; while 65.4% were referred from other medical branches in the hospital, most frequently child neurology (37.1%). Only 18.4% (n=25) of the sample were involved in any type of educational system while remaining 81.6% (n=231) were not attending school at the time of the study. Of all, 54.1% (n=153) of the cases met the criteria for any psychiatric diagnosis according to DSM-5 classification, with most frequent being mild intellectual dysfunction (29.7%, n=84). Evaluation with a request to obtain disability report was carried out in 62.5% (n=177) of the cases. Pharmacological treatment was either initiated or continued in 12% (n=34), with primarily recommended agents being antipsychotic drugs (4.9%, n=14). **Discussion:** Cases were mostly school-aged children and it was striking to determine that only one fifth had been attending school at the time of the study. Approximately one in three index admissions to our hospital was to the child psychiatry department. Most of these applications were consulted by the child neurology department and main motive of application was to be evaluated for an eligibility to obtain disability reports from the health board of the institution.

Key Words: Child Psychiatry, Asylum seeker, Syrian, Turkey

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Bürosu (UNHCR) 2017 yılında Dünyada 22.5 milyon mülteci olduğunu bildirmiştir (UNHCR 2017). Bunların yarısından fazlası 18 yaşın altındadır. Mülteciler savaş, hastalık, açlık nedeniyle

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 26 (1) 2019

*Uzmanlık Öğr. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara

**Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara

***Uzman Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara

****Prof. Dr., Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, Ankara

kendi ülkelerini terk etmek zorunda kalmışlardır (UNHCR 2004). Dünya çapında 65.6 milyon zorla yerlerinden edilmiş insan vardır. Ayrıca eğitim, sağlık, istihdam ve hareket özgürlüğü gibi temel haklara erişimi reddedilen 10 milyon vatansız insan vardır.

Mültecilerin yaklaşık %55'i başlıca 3 ülkeden gelmektedir. 5.5 milyon ile Suriye bu ülkelerin başında gelirken diğerleri Afganistan ve Sudan'dır. Bu insanlara en yüksek oranda ev sahipliği yapan ülkelerin başında ise 2.9 milyon kişiye ev sahipliği yapması ile Türkiye gelmektedir (UNHCR 2017).

Suriye'deki iç savaş, 2012'den bu yana binlerce insanın ölümüne ve göçüne neden olmuştur. 3.5 milyon mülteci, Suriye'nin savaş ortamından uzaklaşmak için Türkiye'ye gelmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'ne göre, bu mültecilerin %47.6'sı 18 yaşın altındadır.

Yakın zamanda mülteciler arasında yapılan toplum temelli çalışmalardan elde edilen kanıtlar, mültecilerin, genel popülasyonla kıyaslandığında daha yüksek oranda ruhsal bozukluklara sahip olduklarını göstermektedir. Bunların başında depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve diğer anksiyete bozuklukları yer almaktadır (Fazel ve ark. 2009, Tempny ve ark. 2004). Mülteci sorunu tüm dünya genelindeki en önemli insanlık sorunlarından biridir. Mülteciler hakkında yapılan mevcut çalışma sayısı sorunun boyutuna bakıldığında yetersizdir.

Mevcut durumun düzeltilmesi için öncelikli müdahaleleri ve gelecek için alınması gereken önlemleri belirleyebilmek önemlidir. Amacımız yabancı uyruklu olan ve çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğimize başvuran çocuklardan yola çıkarak, ülkelerini terk ederek ülkemizde yerleşmiş çocukların mevcut sorunlarını ve ihtiyaçlarını anlayabilmektir. Bu amaçla çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğimize başvuran yabancı uyruklu çocuk ve ergenlerin başvuru nedenleri, klinik özellikleri ve müdahalelerin araştırılması planlandı.

YÖNTEM

Eylül 2016-2017 tarihleri arasında Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine ayaktan başvuran yabancı uyruklu olan olguların geriye dönük dosya bilgileri incelendi. Sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, Türkiye'de kalış süresi ve gelinen ülke), psikiyatrik tanı ve tedaviye ilişkin bilgiler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri formuna kaydedildi.

İstatistiksel Analiz: SPSS 17.0 (Chicago Inc., 2008) programı kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ile test edildi. Yaş ve kaç yıldır Türkiye'de bulundukları değişkenlerinin normal dağılım göstermedikleri saptandı. Bu nedenle ortanca, minimum ve maksimum değerler cinsinden ifade edildi. Kategorik değişkenler sıklık (n) ve yüzde (%) cinsinden ifade edildi. Okula gitmeyen ve okula giden şeklinde iki gruba ayrılarak değişkenler karşılaştırıldı. Analizlerde Mann Whitney U ve Ki-kare testleri kullanıldı. $P < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

BULGULAR

Toplam 283 çocuk ve ergenin ayaktan başvurduğu saptandı. Ortalama yaşları 8.6 yıl, ortanca yaşları ise 7.9 yıl (minimum=10 aylık/0.83 yıl ve maksimum=20 yıl) idi. Olguların %63.3'ü (n=179) erkek, %36.7'si (n=104) kız idi. Türkiye'de yaşama süresi ortalaması 1.6 yıldır (ortanca=1 yıl, minimum=0,7 yıl ve maksimum= 6 yıl). Olguların tama yakını (%97.9, n=277) Ankara ilinde yaşıyordu. Örneklemin yarısından fazlası Suriye uyruklu çocuk ve ergenlerdi (%52.7, n=149) Başvuran çocuk ve ergenlerin yalnızca %18'nin (n=51) bir eğitim müfredatına devam edebildiği (özel eğitim, kreş-anaokulu, örgün eğitim vb.) saptandı. Okula gidebilen olguların %56'sını (n=29) ilköğretim düzeyinde eğitim alanlar oluşturuyordu (Tablo 1).

Tablo 1: Başvuran çocuk ve ergenlerin demografik özellikleri

	Ortalama (SS)	Ortanca (minimum-maksimum)
Yaş (yıl)	8.6 (4.7)	7.9 (0.83-20)
Türkiyede kalış süresi (yıl)	1.6 (0.7)	1 (0.7-6)
n (%)		
Cinsiyet		
Erkek	179 (63.3)	
Kız	104 (36.7)	
Yaşadığı yer		
Ankara	277 (97.9)	
Ankara dışı	6 (2.1)	
Geldiği ülke		
Suriye	149 (52.7)	
Irak	112 (39.6)	
Diğer	22 (7.7)	
Okula devam ediyor		
Hayır	232 (82)	
Evet	51 (18)	
Özel alt sınıf	1	%0.4
Anaokulu	2	%0.7
İlköğretim	29	%10.2
Lise	6	%2.1
Özel eğitim	9	%3.2
Suriyeli çocuklar için okul	4	%1.4

Eğitim alan ve almayan çocuk ve ergenler yaş ve Türkiye’de kalış süreleri açısından karşılaştırıldığında eğitim alanların yaş ortancalarının ve Türkiye’de kalış sürelerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (sırasıyla: $z=-3.803$, $p<0.001$; $z=-3.006$, $p=0.003$).

Ayrıca erkek çocukların kızlara göre eğitime gitme oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazlaydı ($\chi^2=6.168$, $p=0.013$) (Tablo 2).

Başvurular incelendiğinde, olguların %34.6’sının ($n=98$) ilk olarak çocuk ve ergen psikiyatrisi

Tablo 2: Eğitim alan ve alamayan çocukların çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması

	Toplam (n=283)	Okul yok (n=232)	Okul var (n=51)	İstatistik	
	O (mn-max)	O (mn-max)	O (mn-max)	z	p
Yaş (yıl)	7.9 (0.83-20)	7.5 (0.66-20)	10 (3-17)	-3.803	<0.001
Türkiye’de oluş süresi (yıl)	1 (0.66-6)	1 (0.5-5)	2 (1-6)	-3.006	0.003
	n (%)	n (%)	n (%)	x ²	p
Cinsiyet					
Erkek	179 (63.3)	139 (59.9)	40 (78.4)	6.168	0.013
Kız	104 (36.7)	93 (40.1)	11 (21.6)		
Yaşadığı yer					
Ankara	277 (97.9)	230 (99.1)	47 (92.2)	9.189	0.011
Ankara dışı	6 (2.1)	2 (0.9)	4 (7.8)		
Geldiği ülke					
Suriye	149 (52.7)	128 (55.2)	21 (41.2)	6.765	0.034
Irak	112 (39.6)	90 (38.8)	22 (43.1)		
Diğer	22 (7.7)	14 (6.0)	8 (15.7)		

O: ortanca, mn: minimum, mx: maksimum

bölümüne başvurdukları saptandı. En sık konsülte eden bölümün çocuk nöroloji bölümü olduğu belirlendi (%37.1, n=105) (Tablo 3).

Psikiyatrik değerlendirme sonuçlarına bakıldığında, olguların %18’inin (n=51) herhangi bir tanı almadığı, %54.1’inde (n=153) en az bir psikiyatrik bozukluk olduğu gözlemlendi. Olguların %18’inin (n=51) tanılama sürecinin devam ettiği saptanırken, takibe gelmeme sebebiyle psikiyatrik görüşme süreci tamamlanamamış olanlar olguların %8.8’ini (n=25) oluşturuyordu.

En sık tanı “Hafif derecede mental retardasyon” (%29.7, n=84) idi. Hastaların tanı dağılım-

ları Tablo 4’te gösterilmiştir. Olguların sadece %1.1’inde (n=3) iki psikiyatrik bozukluk vardı.

Uygulanan müdahalelerin dağılımına bakıldığında, %62.5’ine (n=177) sağlık kurul raporu düzenlendiği saptandı (Tablo 5). İlaç tedavisinin olguların %12’sine (n=34) başlandığı, başlıca önerilen ajanın antipsikotikler olduğu (4.9%, n=14) belirlendi (Tablo 6).

TARTIŞMA

Çalışmamızda polikliniğimize başvuran, yabancı uyruklu çocuk ve ergenlerin, başvuru nedenlerini, klinik özelliklerini ve onlara uygulanan müdahaleleri araştırmak amaçlandı.

Tablo 3: Olguların başvuru şekil ve yolları

	N	%
Çocuk psikiyatrisine kendiliğinden başvuru	98	34.6
Çocuk Nörolojisi	105	37.1
Hematoloji-Onkoloji	17	6.0
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	14	4.9
Endokrin-Metabolizma	12	4.2
Genetik	10	3.5
Diğer	21	7.5

Çocuk ve ergenlerin Türkiye’de yaşama sürelerinin 8 ay ile 6 yıl arasında değiştiği ve %97.9’unun Ankara ilinde yaşadığı bulunmuştur. Bu çocuk ve ergenlerin yarısından fazlası Suriye uyrukliydu. Suriye’deki savaş 7. yılını doldurmuştur ve ülkemize göçler devam etmektedir. Ankara’nın başkent olması, iş imkanları ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü aracılığıyla BMMYK’ya başvuruların Ankara’da yapılıyor olması nedeniyle, Ankara’nın savaşın etkilerinin başladığı ilk günden bu yana mültecilerle en fazla temas eden illerden biri olmasına sebep olmuştur. Bu nedenle mevcut kriz durumundaki Suriyeli sığınmacıların psikiyatrik ve psikososyal durumları hakkında bilgi sahibi olmak için çalışmanın Ankara ilinde yapılmış olması önemlidir.

Çalışmamızda toplam 283 başvuranın %63.3’ünü erkekler oluştuyordu. Gaziantep ilinde yaşayan mültecilerin kliniğe başvurularının incelendiği bir çalışmada ise benzer şekilde başvuranların %70.6’sını erkeklerin oluşturduğu bulunmuştur (Karadağ ve ark. 2017). Mültecilerde göç ile ilgili ruh sağlığı bozukluklarının incelendiği, Manisa ili ve çevresinde yaşayan mültecilerle, mülteci ofisleri bağlantısıyla yapılan klinik görüşmelere dayanan çalışmada ise (Sapmaz ve ark. 2017) bu oran %43.8 olarak bulunmuştur. Bu farklılığın sebebi kliniğe başvuruda kız çocukların yardım aramak için daha az

olarak başvuru yapması olabilir. Pek çok mülteci kadın ve kız çocuğu kendini özellikle izole edilmiş hisseder. Güvenliğe veya fırsat eşitsizliğine bağlı endişelerden dolayı nadiren evlerini terk edebilirler (Boswall ve Al Akash 2014, International Rescue Committee 2014). Başvuruların kızlarda daha az olmasının sebebi bu kaygılar nedeniyle daha az yardım aramak için evden çıkmak olabilir.

Cinsiyet eşitsizliği, bu gruptaki kızların erken yaşta evlenmesine bağlı olarak özellikle ergenlik döneminde başvuru şanslarını büyük oranda yitiriyor ya da yasal sorunlar yaşamaktan çekiniyor olmaları da olası diğer etmenler gibi görünmektedir. Bunu anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Başvuran çocuk ve ergenlerin yalnızca %18,4’ünün bir eğitim müfredatına devam edebildiği, %81.6’sının halen bir okula devam edemediği saptandı. Son raporlara göre, 2016 yılında 3.5 milyon mülteci çocuk okula gitmemiştir. Mülteci çocukların sadece yüzde 61’i (ilkokuldaki ortalama yüzde 91) ilköğretime devam etmektedir (UNHCR 2017). Yerinden edilmiş Suriyeli çocukların yaklaşık yarısı, özellikle de büyük çocuklar eğitimlerine devam edememektedir (BM Güvenlik Konseyi 2014, UNICEF 2014). Bizim çalışmamızdaki okula devam edememe oranının daha yüksek olmasının sebebi hastanenin

Tablo 4: Psikiyatrik tanı dağılımları

	N	%
Tanı yok	51	18.0
En az bir tanı	156	55.2
Tanılama süreci devam edenler	51	18.0
Görüşme süreci tamamlanamamış olanlar	25	8.8
Bir tanısı olanlar	153	54.1
Hafif mentalretardasyon	84	29.7
Orta ya da ağır mentalretardasyon	34	12.0
Belirlenememiş zeka düzeyi	25	8.8
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	11	3.9
Otizm spektrum bozukluğu	8	2.8
Sınır zeka düzeyi	5	1.8
Depresif bozukluklar	5	1.8
Travma sonrası stres bozukluğu	3	1.1
Özgül öğrenme güçlüğü	2	0.7
Yaygın anksiyete bozukluğu	1	0.4
Psikotik bozukluk	1	0.4
Bipolar bozukluk	1	0.4
Dışa atım bozukluğu	1	0.4
Obsesif-kompulsif	1	0.4
Tik bozukluğu	1	0.4
Uyum bozukluğu bozukluk	1	0.4
İki tanısı olanlar	3	1.1
Otizm + Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	3	1.1
Toplam	283	100.0

sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede yer alması, Türkiye’de bulunma sürelerinin değişkenlik göstermesi, bu nedenle yerleşik düzene henüz geçememiş olanların başvuranlar arasın-

da bulunması ve dil sorunları nedeniyle okula devamın etkilenmesi olabilir.

Mülteciler ve Göçmenler için New York Dek-

Tablo 5: Psikiyatrik müdahalelerin dağılımı

	N	%
Davranışçı-destekleyici müdahaleler	22	7.8
Sağlık kurulu raporlaması	177	62.5
Tanılama sürecinde olanlar	51	18.0
İlaç tedavisi başlananlar	22	7.8
Metilfenidat	7	2.6
Risperidon	5	1.8
Fluoksetin	5	1.8
Sertralin	2	0.7
Lityum	1	0.4
Atomoksetin	1	0.4
Olanzapin	1	0.4
Sağlık kurulu raporlaması + ilaç tedavisi	12	4.2
Risperidon	6	2.0
Atomoksetin	2	0.7
Abilify	2	0.7
Metilfenidat	1	0.4
Hidroksizin	1	0.4
Bir diğer sağlık kuruluşuna yönlendirilenler*	4	1.5
Takipte karar verilecek olanlar	3	1.1

*: ÇEMATEM'e yönlendirilenler (n=3), Çocuk İzlem Merkezi'ne (ÇİM) yönlendirilen (n=1)

Tablo 6: İlaç gruplarının dağılımı

	N	%
Toplamda başlanan ilaçlar	34	12.0
Antipsikotikler	14	4.9
DEHB ilaçları	11	3.9
SSGİ*	7	2.6
Diğer	2	0.6

*SSGİ: Seçici serotonin geri alım inhibitörleri

larasyonu, eğitimi, uluslararası mülteci müdahalesinin kritik bir unsuru olarak belirlemiştir. Ayrıca Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 4 "herkese kapsamlı ve kaliteli eğitim vermek ve hayat boyu öğrenmeyi teşvik etmek" hedefindedir. BMMYK, her yerde mülteci çocuklara ve gençlere kaliteli koruyucu eğitim sağlamak için hükümetlerle ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapmaktadır.

Eğitim, 1989 tarihli Çocuk Hakları Sözleşmesi ve 1951 Mülteci Sözleşmesi'nde yer alan temel bir insan hakkıdır. Eğitim, mülteci çocukların ve gençlerin zorla işe alımlardan silahlı gruplara, çocuk işçiliğine, cinsel sömürüye ve çocuk evliliğine karşı korunmalarını sağlar. Eğitim ayrıca toplumun dayanıklılığını güçlendirir. Eğitim, mültecilere üretken, tatmin edici ve bağımsız yaşamlar yaşamak için bilgi ve beceri vererek güçlendirir (UNHCR 2017).

Psikiyatrik değerlendirmesi tamamlanamamış olanlar olguların %8.8'ini (n=25) oluşturmuyordu. Olguların %18'inin (n=51) tanılama sürecinin devam ettiği saptandı. Değerlendirme sürecinde çoğu başvuran için ancak tercüman ile görüşmelerin sağlanabilmesi, poliklinik şartlarında tercüman yetersizliğinin yaşanması görüşmelerin tamamlanamamasının nedenlerinden biri olabilir.

Olguların %54.1'inde (n=153) DSM-5 tanı ölçütlerini karşılayan bir psikiyatrik bozukluk varlığı saptandı. Bizim örneklemimizde en sık hafif derecede mental retardasyon tanısı (%29.7, n=84) yer alıyordu. Bu çocuklara uygulanan zekâ testleri anadili Türkçe olan çocuklar için geçerli ve güvenilir materyaller olduklarından hafif derecede mental retardasyon tanısının güvenilirliği ayrıca tartışılması gereken bir sorunsal olarak karşımızda durmaktadır. DSM-5 tanılarında TSSB kesitimizdeki olguların sadece %1.1'inde (n=3) saptanmıştır. Karadağ ve ark.'nın (2017) çalışmasında da benzer şekilde en sık olarak mental retardasyon (%37.3, n=19) tanısı yer alıyordu. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu oranının %33.3 (n=17), TSSB oranının ise %19.6

(n=10) olduğu saptanmıştır. Mültecilerde göç ile ilgili ruh sağlığı bozukluklarının incelendiği bir çalışmada incelenen mültecilerin %49.4'ünün bir psikiyatrik bozukluğunun olduğu, bunların %29.2'sinin (n=26) anksiyete bozukluğu, %13.5'inin (n=12) depresif bozukluk ve %9'unun (n=8) TSSB olduğu ve mental retardasyon tanısının ise %3.4 (n=3) olduğu saptanmıştır (Sapmaz ve ark. 2017). Karadağ ve ark.'nın çalışmasıyla (2017) benzer olarak en sık mental retardasyon tanısının yer almasının çeşitli sebepleri olabilir. İki çalışmada da kliniğe başvuruların değerlendirildiği göz önüne alınırsa, başvuruların daha çok fiziksel ve gözle görülen bulguları tıbbi durumla ilişkilendirmeleri, göçün ve savaş ortamının yarattığı etkileri tıbbi durumla ilişkilendiremedikleri için paylaşmamaları, çok ciddi fonksiyon kaybı yaşatmadıktan sonra kliniğe başvuru sebebi olarak bu yakınmaları görmemeleri olabilir. Bir diğer sebep olarak hastanemizin referans hastane olması, örneklemimizin büyük kısmının özürlü sağlık kurul raporu almak için başvuran hastaların oluşturması olabilir. Yabancı uyruklu hastaların hastanemize ulaşımının ve kabulünün diğer hastanelere göre daha kolay olması, engelli sağlık kurul raporlarının kısa sürede tamamlanması sağlık kurul raporu başvuru sıklığını arttırmış olabilir.

Ülkemizdeki sığınmacılar için Göç İdaresi Genel Müdürlükleri aracılığıyla BMMYK'ne yapılan 3. ülkeye mülteci başvuruları için kapasite sınırlıdır. Bu nedenle dosyaların sıraya alınmaları, bu sıranın çok uzun olması ve sağlık ile ilgili özel durumları bulunan dosyalara öncelik tanınması mevcut durumlarıyla ilgili sağlık kurul raporu başvuruları için motivasyon oluşturmuş olabilir.

Uygulanan müdahalelerin dağılımına bakıldığında, sağlık kurul raporu düzenlemenin tüm müdahalelerin %62.5'ini (n=177) oluşturduğu saptandı. Benzer şekilde Karadağ ve ark.'nın (2017) yapmış olduğu çalışmada başvuran 51 mülteci çocukta 28'inin mental retardasyon ve otizm tanılarıyla özel bir eğitim desteğine ihtiyaçları olduğu saptanmıştır. Mültecilerin özel

eğitim ihtiyacının acil olarak değerlendirilmesi gerekli gibi gözükmektedir.

Mülteci çocukların büyük kısmının neden sağlık kurulu için başvurdukları sorusu ileri araştırmalarla açıklığa kavuşturulması gereken bir konu olarak karşımızdadır. Olası sebepler arasında dil bilmedikleri için okuma yazma öğrenememe, ailenin devletten bakım parası alma planı, özellikle Suriyeli annelerin çok sık doğum yapması ve çocuklarına yeterince bakım veremiyor olmalarına bağlı olası uyaran eksikliği, ihmal sonucunda oluşan bilişsel gerilikler, yine bu grupta çok erken yaşta yapılan doğumlarda hem anne hem bebeğin pek çok açıdan yaşadığı sorunlar (yetersiz beslenme, hamileliğe ve doğuma bağlı sorunlar vs.), bu gruptaki akraba evlilikleri gibi pek çok faktörü sayabiliriz. Halen bu konularla ilgili alan yazında karşılaştırılacak veri olmadığından tüm bunların daha geniş örneklerle çok-merkezli olarak araştırılması faydalı olacaktır.

Mülteci çocuklarının özel eğitime ulaşma konusunda da kısıtlılıklar kendini göstermektedir. En büyük engel dil sorunsalı olup bu çocukların kendi anadillerinden alacakları eğitim ortamının yeterliliği araştırılması gereken bir konu olarak karşımızdadır.

SONUÇ

Olguların büyük kısmı okul çağında olup bunların kabaca beşte birinin bir eğitime devam edebildiği saptandı. Ortalama her üç başvurudan birinin ilk başvurusu çocuk ve ergen psikiyatrisi, ikisinin diğer poliklinik yönlendirmesi ile gerçekleştiği, bu olguların her üçünden birinin çocuk nöroloji tarafından ve sağlık kurulu başvurusu amacıyla olduğu saptandı. Sağlık kurulu raporu düzenlemenin tüm müdahalelerin %62.5'ini (n=177) oluşturduğu saptandı. Bundan yola çıkarak, başvuran çocukların özel eğitime yüksek oranda ihtiyaç duymasının araştırılması ve üzerine düşülmesi gerektiği sonucuna vardık. Ailenin devletten bakım parası alma planına al-

ternatif çözüm önerileri, ailelerin kendi sosyal ve ekonomik yoksunlukları sonucunda oluşan uyaran eksikliğine bağlı bilişsel geriliklerle mücadele için anne-babalara yönelik yapılacak psikiyatrik değerlendirmeler ve onların psikolojik ve sosyal anlamda desteklenmelerini sağlayacak programları araştırmaya-geliştirmeye yönelik çalışmalar bu konudaki eksikimizi kapatacak öneriler olarak görünmektedir.

Her beş çocuktan yalnızca birinin eğitim fırsatına erişmiş olması, diğer dört çocuğun biyo-psiko-sosyal gelişiminin ne ölçüde etkileneceğini sorgulatmaktadır. Bu çocukların kendi anadilleri ile alacakları eğitim fırsatlarının sağlanmasında karşılaşılabilecek zorlukların yetkili otoriteler aracılığı ile çözümüne olanak sağlanması önemli görünmektedir. Eğitimle ilgili daha fazla gelecek planına ihtiyaç var gibi gözükmektedir.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, DSM-5. Washington DC.*

Al Akash R, Boswell K (2014) *Listening to the voices of Syrian women refugees in Jordan: Ethnographies of displacement and emplacement. In Conference Paper-Refugee Voices 2014 Refugee Studies Centre (Rsc), Oxford.*

Fazel M, Wheeler J, Danesh J (2005) *Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in Western countries: A systematic review. Lancet 365: 1309-1314.*

Hassan G, Ventovogel P, Jefe-Bahloul, Barkil-Oteo A, Kir-mager LJ (2016) *Mental health and psychosocial well being of Syrians affected by armed conflict. Epidemiol Psychiatr Sci 25: 129-141.*

IRC (2014) *Are we Listening? Acting on our Commitments to Women and Girls Affected by the Syrian Conflict. 25 Mayıs 2018'de <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/54511> adresinden indirildi.*

Karadag M, Gokcen C, Dandil F, Calışgan B (2017). *Our experience with Syrian refugee patients at the child and adolescent psychiatry clinic in Gaziantep, Turkey. Int J*

BİLGİLİ VE ARK.

Psychiatry Clin Pract 22: 157-159.

Sapmaz Y, Tanriverdi B, Ozturk M, Gozacanlar Ö, Ulker G, Özkan Y (2017) Immigration-related mental health disorders in refugees 5-18 years old living in Turkey. *Neuropsychiatr Dis Treat* 13: 2813-2821.

Tempany M (2009) What research tells us about the mental health and psychosocial well being of Sudanese refugees: a literature review. *Transcult Psychiatry* 46: 300-315.

United Nations High Council for Refugees (UNHCHR) (2017) (2017, June 19) Syria regional refugee response interagency information sharing portal. 25 Mayıs 2018 tarihinde <http://data2.unhcr.org/en/situations/syria> adresinden indirildi.

United Nations High Council for Refugees (UNHCR) (2018) Leftbehind: refugee education in crisis. 25 Mayıs 2018 tarihinde <http://www.unhcr.org/left-behind/> adresinden indirildi.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİNE EVLİLİK İZNI İÇİN YÖNLENDİRİLEN ERGEN OLGULARIN RUHSAL DEĞERLENDİRMESİ VE SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİ

Börte Gürbüz ÖZGÜR*, Sevcan Karakoç DEMİRKAYA**, Hatice AKSU**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada adli makamlar tarafından evlilik izni için çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından ruhsal açıdan değerlendirilmesi için gönderilen çocuk olguların sosyodemografik özelliklerinin, ruhsal değerlendirmelerinin ve erken yaş evliliğinin olası nedenlerinin incelenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Çalışmaya 15.07.2012-15.07.2017 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na adli makamlar tarafından evlilik izni için ruhsal açıdan değerlendirilmek üzere yönlendirilen 18 yaş altındaki 60 olgu dahil edildi. Olguların sosyodemografik özellikleri ve DSM-5'e göre psikiyatrik tanıları incelendi. **Bulgular:** Çalışmaya alınan olguların 58'i (%96,7) kız, 2'si (%3,3) erkekti. Olguların yaş ortalaması 16,36±0,38 yılı. Olguların evlendirilmek istenen bireyler ile arasındaki yaş farkı ortalaması 6,04±3,40 yılı. Olguların %35'inde evlilik için başvuru anında gebelik saptandı. Anlıksal yeti yitimi hariç olguların ruhsal değerlendirmeleri sonucunda yalnızca %6,7'sinde aktif bir psikopatoloji belirlendi. Olguların %35'ine evlenmesine engel bir ruhsal bozukluk olmadığı kanaati verildiği saptandı. Örgün eğitime devam edenlerin oranı %18,3'tü. Gebelik (p=0,007), cinsel birliktelik yaşama (p=0,03) ve evden kaçma öyküsü (p=0,05) arasında evlilik izni verilen ve verilmeyen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. **Tartışma:** Ergenlik çağında yapılan evlilikler birçok risk ve istenmeyen durumu beraberinde getirmesinden dolayı ülkemiz için halen önemli bir sorundur. Erken yaş evliliklerinin önlenmesi veya en aza indirilmesi uygulanacak doğru ve kararlı politikalar ve yasal düzenlemeler ile sağlanabilir. Ergen evliliklerinin ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar ile ilgili olarak toplumda farkındalığın artırılmasının ve çocukların eğitim sisteminde kalmasının sağlanmasının bu durumun önlenmesine önemli katkısı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akıl sağlığı, çocuk, ergen, evlilik yaşı

SUMMARY: PSYCHIATRIC EVALUATION AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF ADOLESCENT CASES REFERRED TO CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY FOR MARRIAGE LICENSE

Objective: The aim of this study was to investigate the sociodemographic characteristics, results of mental state examinations and possible underlying causes of early marriages of children who referred by judicial authorities to undergo a full psychiatric examination by a child and adolescent mental health specialist. **Methods:** Sixty patients under 18 years of age who were referred to Adnan Menderes University Department of Child and Adolescent Psychiatry between 15.07.2012-15.07.2017 by the judicial authorities for psychiatric evaluation were enrolled for the study. Sociodemographic characteristics and psychiatric diagnoses of the patients, according to DSM-5 criteria were examined. **Results:** Fifty-eight (96.7%) of the cases were female and 2 (3.3%) were male. Mean age of the patients was 16.36 ± 0.38 years. Mean age difference between the patients and the individuals to whom the children were arranged to be married to was 6.04 ± 3.40 years. It was found that 35% of all cases had been pregnant at the time of assessment. Except of intellectual disability, only 6,7% of the cases had an active psychopathology. It was determined that 35% of the cases had no mental disorder that prevented him/her from marrying. The percentage of those attending formal education was 18.3%. There was a statistically significant difference between the groups with and without marriage permit between pregnancy (p = 0.007), sexual intercourse (p = 0.03) and history of escape from home (p = 0.05). **Discussion:** Marriage in adolescence is still an important problem for our country because of its association with many risks and undesirable conditions. Prevention or minimization of early age marriages can be ensured by correct and determined policies and legal regulations to be implemented. Increasing awareness in society about the negative consequences of adolescent marriages and ensuring that children remain in the education system may have an important role in preventing this situation.

Key Words: Mental health, child, adolescent, marriage age

GİRİŞ

Ergenlik döneminde yapılan evlilikler, gelişmiş ülkelerden daha çok gelişmekte veya az gelişmiş olan ülkelerde rastlanan sosyal bir sorundur. Ül-

*Uzm. Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Muğla

**Doç. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

kemizde 03.07.2005 tarihinden itibaren geçerli olan 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na göre 18 yaşını doldurmamış her birey çocuktur. Bu nedenle 16 ve 17 yaşında yapılan evlilikler çocuk evliliği ya da erken yaş evliliği olarak tanımlanmaktadır. Diğer yandan 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 124. maddesine göre "hâkim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple on altı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilir" denmektedir. Bu kanun maddesi ile 17 yaşını doldurmuş ancak 18 yaşını doldurmamış ise vasisi olan yetişkinin onayı ile evlenebilmektedir. Ergen evliliği terimi 18 yaşından küçük, henüz ruhsal ve fiziksel gelişimini tamamlamamış bireylerin yaptığı evliliği ifade eder. Bu tanım her iki cinsiyeti kapsasa da gerek ülkemizde gerekse dünyada ergenlik çağında evlenmek isteyen veya evlenmeye zorlananlar çoğunlukla kız çocuklarıdır. Türkiye'de 2016 TÜİK verilerine göre 18 yaş altında kadınlarda evlenme oranı 28,2 iken erkeklerde 5,6 olduğu belirtilmiştir (TÜİK 2017). Dünya genelinde 18 yaş altı evlilik oranlarına bakıldığında; Orta Afrika, Sahra Altı ülkeleri, Afganistan, Bangladeş gibi az gelişmiş ülkelerde neredeyse iki kadından biri 18 yaşından önce evlenmekte iken gelişmiş ülkelerde bu oran %2'nin altındadır. Ülkemizde ise UNICEF'in 2016 raporuna göre 18 yaş altı evlenme oranı %15 olarak raporlanmıştır (UNICEF 2016).

Erken yaş evlilikleri beraberinde birçok sorun getirebilmektedir. Evlenen çocuğun örgün eğitimden mahrum kalması, çocuk yaşta aile ve eş sorumluluğunu yüklenmek durumunda kalması ve erken yaş evlilikleriyle birlikte sık olan ergen gebelikleri ve etkilenen anne-bebek ruh sağlığı ortaya çıkabilecek risklerden ilk akla gelenlerdir (Baldwin ve Cain 1980, Schuyler Center for Analysis and Advocacy 2008).

Çalışmamızda adli makamlar tarafından evlilik izni için tarafımıza gönderilen çocuk olguların sosyodemografik özelliklerinin, ruhsal değerlendirmelerinin ve erken yaş evliliğinin olası nedenlerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM

Çalışma örneklemini 15.07.2012-15.07.2017 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na adli mercilerce evlilik izni için ruhsal açıdan değerlendirilmek üzere yönlendirilen 18 yaş altındaki 60 olgu oluşturmuştur. Olguların sosyodemografik verilerinin yanı sıra Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, psikiyatrik tanıları ve evlilik ile ilişkili değişkenleri geriye dönük olarak incelendi. Psikiyatrik tanıları DSM-5 (APA 2013) tanı ölçütleri göz önünde bulundurularak klinik muayene sonucuna göre belirlendi. Olguların zihinsel gelişim düzeyleri WISC-R (Savaşır ve Şahin 1995) zeka testi ile değerlendirildi. Çalışma için Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'ndan onay alındı.

Veri Toplanmasında Kullanılan Ölçme Araçları

Sosyodemografik veri formu ve hastalıkla ilişkili değişkenler anketi: Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup hastanın yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kardeş sayısı, yaşadığı yer, madde kullanım öyküsü, cinsel istismar öyküsü, kiminle yaşadığı, evlilik başvurusu öncesi cinsel deneyimin olup olmadığı, evden kaçma olup olmadığı, annenin ve babanın mesleği, eğitim durumları, ailede suç öyküsü, anne-baba birlikteliği ve çocuğun gebelik durumu sorgulandı.

Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ): Çocukluk çağı kaygı bozukluklarını tarama amacıyla Birmaher ve arkadaşları (Birmaher ve ark. 1999) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte toplam 41 madde yer almaktadır. Her madde "0: doğru değil ya da nadiren doğru, 1: biraz ya da bazen doğru, 2: doğru ya da çoğu zaman doğru" olarak puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kaygının şiddetinin göstergesidir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Çakmakçı 2004). Çalışmamızda ÇATÖ-çocuk formu kullanıldı.

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Kovacs tarafından geliştirilmiş olan bu anket 27 sorudan oluşmaktadır (Kovacs 1985). Özbildirim olarak doldurulan ve depresif belirti şiddetini ölçen bu anketin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Öy tarafından yapılmıştır ve kesme noktası 19 puan olarak belirlenmiştir (Öy 1991).

İstatistiksel Analiz

Olguların verileri Windows için SPSS 17.0 (SPSS Inc. Chicago, İllionis, USA) paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir. Normal dağılım değerlendirmelerinde Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. İki kategorik değişkenin aralarında ilişki olup olmadığına Ki-kare testi ile bakılmıştır. İki grubun kendi aralarında karşılaştırılmasında parametrik testlerden bağımsız gruplarda t testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 60 olgunun 58'i (%96,7) kız, 2'si (%3,3) erkekti. Olguların yaş ortalaması $16,36 \pm 0,38$ yıldır. Olguların annelerinin yaş ortalaması $40,08 \pm 6,43$, babalarının $44,40 \pm 5,99$ idi. Sadece 1 olgu evlat edinilmişti. Olguların annelerinin %73,3'ü, babalarının %83,3'ü ilköğretim mezunu idi. Anne-babaların %43'ünün evli, %21,7'sinin boşanmış olduğu, %6,7'sinin eşinin öldüğü saptandı. Olguların annelerinin %45'i bir işte çalışırken babaların %88,3'ü çalışıyordu. Olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Evlenmesi planlanan kız ve erkekler arasındaki yaş farkı $6,04 \pm 3,40$ (min. 0, max. 17) yıldır. ÇATÖ puan ortalaması $20,18 \pm 10,53$, ÇDÖ puan ortalaması $8,35 \pm 4,93$ idi. Hiçbir olgunun öyküsünde istismar yoktu. Gebe olan ve olmayan, evden kaçma öyküsü olan ve olmayan, önceden cinsel deneyim yaşayan ve yaşamayan, ailede erken evlilik olan ve olmayan, evlilik izni verilen ve verilmeyen olguların ÇATÖ ve ÇDÖ puanları arasında istatistiksel

olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Olguların %35'ine evlenmesine engel bir ruhsal bozukluk olmadığı kanaati verildiği saptandı. Evlilik izni verilen ve verilmeyen olguların gebelik durumu, yaşadığı yer, önceden cinsel deneyim yaşama, evden kaçma, psikiyatrik tanı, ailede erken evlilik öyküsü ve okula devam edip etmeme durumlarının karşılaştırılması Tablo 3'te sunuldu. Gebelik ($p = 0,007$), cinsel birliktelik yaşama ($p = 0,03$) ve evden kaçma öyküsü ($p = 0,05$) arasında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Başvuru anında gebeliği olan olguların %52,4'ünün ($n = 11$) evden kaçarak evleneceği kişi ile cinsel ilişki yaşadığı; önceden cinsel ilişki yaşayan olguların %62,1'inin ($n = 18$) gebe olduğu; evden kaçma öyküsü olanların %78,3'ünün cinsel ilişki yaşadığı ve %50'sinin gebe kaldığı saptandı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada 18 yaş altında evlilik izni için çocuk psikiyatrisi polikliniğine adli birimlerce yönlendirilen olgular değerlendirilmiştir. Çalışmamızdaki olguların %96,7'sini kız çocukları oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumunun 2016 verilerine göre 16-17 yaş grubunda olan kız çocuklarındaki resmi evlenmelerin toplam resmi evlenmeler içindeki oranı %4,6; 2017 verilerine göre ise %4,2 olarak saptanmıştır. Ancak bu oranın önceki yıllar ile karşılaştırıldığında düştüğü de belirtilmektedir (TÜİK 2018).

Çocuk yaşta bir kızın evlendirilmesi birçok sorunu ve riski beraberinde gündeme getirmektedir. Ergen evliliğinin doğurduğu sorunlardan bir tanesi bu çocukların örgün eğitim sistemi dışında kalmalarıdır. Çalışmamızdaki olguların yaşları itibarı ile tamamının lisede eğitim alıyor olması gerekirken sadece %18,3'ü liseye devam etmektedir. İlköğretimi %16,8'inin terk ettiği; diğer tüm olguların da örgün eğitimin dışında kaldığı belirlendi. Ülkemizde yakın dönemde Nasiroğlu ve Semerci (2017) tarafından yapılan çalışmada da ergen yaşta evlenme izni için başvuran kızla-

Tablo 1. Çocukların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

		N	%
Eğitim durumu			
	İlköğretimde	1	1,7
	İlköğretim terk	10	16,7
	İlköğretim mezun	22	36,7
	Lisede	11	18,3
	Lise terk	16	26,7
Zeka düzeyi			
	Normal	47	78,4
	Sınır düzeyde zihinsel işlevsellik	12	20,0
	Hafif düzeyde anlıksal yetiyitimi	1	1,7
Eski istismar öyküsü			
	Var	0	0
	Yok	60	100
Madde kullanımı			
	Var	1	1,7
	Yok	59	98,3
Psikiyatrik tanısı			
	Psikiyatrik tanı yok	56	93,3
	Major depresif bozukluk	3	5,0
	Davranım bozukluğu	1	1,7
Yaşadığı yer			
	Şehir merkezi	37	61,7
	Köy	23	38,3
Gebelik			
	Var	21	35,0
	Yok	39	65,0
Ailede erken evlilik			
	Var	25	41,7
	Yok	35	58,3
Kardeş sayısı			
	0	1	1,7
	1	16	26,7
	2	12	20,0
	3	14	23,3
	≥4	17	28,3
Önceden cinsel deneyim			
	Var	30	50,0
	Yok	30	50,0
Ailede suç öyküsü			
	Var	3	5,0
	Yok	57	95,0
Evden kaçma öyküsü			
	Var	23	38,3
	Yok	37	61,7

Tablo 2. Değişkenlere Göre Olguların Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		ÇATÖ puan (ort±ss)	p	ÇDÖ puan (ort±ss)	p
Gebelik	Var	19,47±10,39	0,61	8,6±5,28	0,83
	Yok	21,0±10,55		8,31±4,83	
Ailede erken evlilik	Var	18,78±11,37	0,40	7,21±4,83	0,15
	Yok	21,18±9,95		11,37±9,95	
Yaşanılan yer	Şehir merkezi	17,74±10,08	0,02	7,71±4,87	0,21
	Köy	24,45±10,16		9,42±4,95	
Önceden cinsel deneyim	Var	19,60±9,89	0,68	7,75±5,12	0,35
	Yok	20,77±11,31		9,0±4,72	
Evden kaçma öyküsü	Var	21,5±9,2	0,48	8,80±5,12	0,59
	Yok	19,4±11,2		8,08±4,86	
Evlilik izni	Verilen	20,33±11,29	0,94	9,05±6,15	0,50
	Verilmeyen	20,1±10,3		8,0±4,21	

Tablo 3. Evlilik İzni Verilen ve Verilmeyen Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Evlilik izni verilen (n)	Evlilik izni verilmeyen(n)	χ^2	p
Yaşanılan yer	Şehir merkezi	26	11	0,652	0,420*
	Köy	13	12		
Okula devam	Evet	9	3		0,513**
	Hayır	30	18		
Psikiyatrik tanı	Var	10	7	0,109	0,741*
	Yok	29	14		
Ailede erken evlilik	Var	13	12	2,27	0,13*
	Yok	26	9		
Gebelik	Evet	9	12	7,23	0,007*
	Hayır	30	7		
Önceden cinsel deneyim	Var	15	15	4,68	0,03*
	Yok	24	6		
Evden kaçma öyküsü	Var	11	12	3,68	0,05*
	Yok	28	9		

* Yates ki-kare testi

** Fisher kesin ki-kare testi

rın %92'sinde okul terki olduğu bildirilmiştir. En temel hak olan eğitim hakkından mahrum kalınmasının, bu çocukların geleceğini, ekonomik öz-

gürlüklerini ve sosyal statülerini olumsuz etkilemesi beklenmektedir. Kızların daha uzun süre eğitim sistemi içinde kalarak okul terk oranlarını

azaltmaya yönelik geliştirilecek politikalar ile erken evlilik sorunlarının azaltılabileceğini öngörmekteyiz.

Ergen evliliğinin risklerinin bir tanesi de ergen gebeliklerdir. Çalışmamızdaki olguların yaklaşık yarısında bir veya daha fazla cinsel deneyim mevcutken %35'inde evlilik için başvuru anında gebelik saptanmıştır. Çocuklara cinsel sağlık eğitimi ve gebelikten korunma yöntemlerinin öğretilmesi ergen evlilik ve gebeliklerine karşı önleyici olabilir. Ne yazık ki çocukların henüz cinsel olgunluğa erişmeden yaşadıkları cinsellik deneyimleri travmatik olabilmekte ve yetişkinlik yaşantılarında bozukluklara yol açabilmektedir. Güneş ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan çalışmada, çocuk evliliği yapanların çocukluk çağında daha fazla duygusal istismar, fiziksel ihmal/şiddete ve cinsel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Ayrıca çocuk evliliği yapan kadınların cinsel işlevlerinin önemli oranda bozulduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte, erken evlenen çocukların aile planlaması ve korunma yöntemleri konusundaki biliş düzeyleri de düşüktür (Mihçioğur ve Akın 2015). Ergenlik çağındaki gebeliklerde preeklampsi, anemi, zor doğum, baş-pelvis uyumsuzluğu, doğum sonrası gibi komplikasyonların artmış olduğu yazında belirtilmektedir (Melekoğlu ve ark. 2013). Adli merciler tarafından erken yaşta evlilik için değerlendirilmek üzere yönlendirilen ve gebelik saptanan olgular ile ilgili düzenlenecek raporda bilimsel olarak ortaya konulmuş olan bu riskler belirtilmelidir. Ayrıca bu riskler hastaya ve ailesine de anlatılmalı; risk grubundaki bu gebelerin kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından uygun takibi sağlanmalıdır. Ayrıca bu gebeliklerden doğan bebeklerin ruh sağlığının takibi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından yürütülmelidir. Çalışmamızda yer alan ve gebelik saptanan olguların gebeliğin ilerleyen süreci veya doğum/doğum sonrası ruhsal değerlendirmesi ile ilgili verilere olguların polikliniğimizde takip altında bulunmamaları nedeni ulaşılamamıştır.

Türkiye İstatistik Kurumunun 2017 evlenme ve boşanma istatistiklerine göre evlenen kadın ve erkekler arasındaki yaş farkının ortalama 3,1 yıl olduğu saptanmıştır (TÜİK 2018). Bizim olgularımızdaki yaş farkı ortalama $6,04 \pm 3,4$ yıldır. Ergen evliliklerindeki aradaki yaş farkının sonuçları TÜİK 2017 bülteninde yer almamaktadır. 2014 yılı verilerine göre 16-17 yaş grubu ergen kız çocuklarının %1,4'ünün eşi ile aynı yaşta, %53,1'inin eşi ile arasında 6-10 yaş fark olduğu ve %15,3'ünün ise kendisinden 11 yaş veya daha büyük yaşta biriyle evlenmiş olduğu saptanmıştır (TÜİK 2015). Küçük yaşta evlenen kız çocuklarının büyük oranda kendilerinden büyük erkeklerle evlendirildiği görülmektedir. Ergenlik yaş dönemindeki bir kızın kimlik gelişimi tamamlanmadan kendisinden yaşça büyük yetişkin bir erkekle evlenmesi aile yönetiminde güç dengesizliğine, eş zorbalığına uğrama, kendine güven duygusunda azalma gibi sorunları beraberinde getirdiği çalışmalarda bildirilmektedir (Bouchey ve Furman 2006, Mihçioğur ve Akın 2015, Gürbüz Özgür ve Aksu 2018).

Çalışmamızda yer alan olguların anne-babalarının büyük çoğunluğu ilkökul mezunu idi. Alan yazın incelendiğinde ebeveynlerde ve çocuklardaki eğitim seviyesi düştükçe erken yaşta evlilik oranının arttığı bildirilmiştir (McFarlane ve ark. 2016). Tezcan ve Adalı (2012), Türkiye'de ergen evlilikleri için risk faktörleri olarak kırsal bölgede yaşam, düşük gelir seviyesi, geleneksel aile yapısı, düşük eğitim seviyesi ve çalışmayan kadınlar olarak saptamışlardır. Ayrıca çalışmamızdaki olguların %41,7'sinin ailesinde erken evlilik öyküsü saptandı. Ailede erken evliliğin olmasının, erken evliliğin normal bir durum olarak kabulüne ve evlilik kurumunun sosyal öğrenme ile kuşaklar arasında aktarılmasına neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda anlksal yeti yitimleri dışta bırakılırsa ergenlerin yapılan değerlendirmeleri sonucu yalnızca %6,7'sinde aktif bir psikopatoloji saptandı. Ayrıca olguların gebelik, evlenme izni ve cinsel birliktelik öyküsü gibi değişkenler ile

anksiyete ve depresyon ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gözlemlendi. Nasıroğlu ve Semerci (2017) %30,9 olguda ruhsal bozukluk saptamışlardır. Eyüboğlu ve Eyüboğlu (2018) da %72,2 olguda herhangi bir psikiyatrik tanı saptanmadığını bildirmişlerdir. Cinsel istismar mağduru olan olgular ile evlilik için başvuran olgulardaki psikopatoloji sıklıklarının karşılaştırıldığı bir çalışmada evlilik için başvuranlarda (%44,4) cinsel istismar mağdurlarına (%77,8) göre daha az oranda psikiyatrik bozukluk saptanmıştır (Soylu ve ark. 2014). Bunun yanı sıra ergen yaşta evlenen bireylerin ileri dönemde değerlendirme sonuçları farklılık göstermektedir. Soylu ve Ayaz'ın (2013) çalışmasında 15 yaşında evlendirildikten sonra 18 yaşta değerlendirilen kız ergenlerin %45,8'inde en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı olduğu, en sık major depresif bozukluk tanısı saptandığı ve %20,8'inin intihar girişiminde bulundukları bildirilmiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak bu olguların başvuru anında psikiyatrik bozukluk sıklığı yüksek olmasa da ileri dönemde ruhsal bozukluk geliştirme açısından risk altında olmalarından dolayı psikiyatrik takiplerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca erken evliliklerin ileri yaş dönemlerinde geliştirecekleri psikiyatrik bozukluk ve intihar düşünceleri için risk oluşturduğu söylenebilir.

Bizim çalışmamız ilimizdeki tek bir merkez verilerinden yararlanılarak yapıldığı için Aydın ilindeki bütün ergen yaştaki evlilik için yönlendirilen olguların sosyodemografik özelliklerini ve ruhsal değerlendirmelerini yansıtmıyor olabilir. Ayrıca çalışmada psikiyatrik tanı değerlendirmesi için yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılmamış olması ve kontrol grubu alınarak karşılaştırma yapılmamış olması çalışmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre Aydın ilinde sadece 2017 yılında 16-17 yaş grubunda 321 evliliğin gerçekleşmiş olması (TÜİK 2018); çalışmamızın kapsadığı beş yıllık zaman diliminde 60 olgunun yönlendirilmiş olması gerçekleşen ergen evliliklerinin çok az bir kısmının çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından de-

ğerlendirildiğinin göstergesidir. Bu durum değerlendirilmeyen ergenlerdeki psikopatolojilerin saptanamamasına neden olabilir.

Evlilik izni ile ilgili kararlarımız incelendiğinde 2012 yılından 2017 yılına kadar izin verilme oranlarında düşüş olmuştur. Bu kararlardaki değişikliğin çocuğun ruhsal açıdan beyin yapısı ile ilgili olgunlaşmanın henüz tam olmaması, ayrıca erken evliliklerin çok sayıda olumsuz sonuçları ile ilgili alan yazında yıllar içinde sunulan bilimsel sonuçlar göz önünde bulundurulmuştur. Ek olarak Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği'nin Adli Komisyonunun ortak görüşü olarak çocuk psikiyatristlerinin bu konuda mutabakata varması da kararlarda etkili olan bir diğer faktördür. Bu karar ile ilgili değerlendirme yapılırken çocukları değerlendiren diğer branşlardan adli tıp uzmanları ile ülke genelinde büyük oranda uzlaşma olmakla birlikte kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının yaklaşımı konusunda büyük farklılıklar görülmektedir. Bilimsel veriler, erken evliliklerin ruhsal sonuçlarının yanı sıra erken gebeliklerin anne ve bebek açısından taşıdığı riskleri de sunduğunu göz önünde bulundurarak verilecek kararlara ışık tutabilir. Çalışmamızda evlilik izni verilen ve verilmeyen olgular arasında gebe olmak, evden kaçmak ve önceden cinsel deneyim yaşamak istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Bizim sonuçlarımızdan farklı olarak Nasıroğlu ve Semerci'nin (2017) çalışmasında evlilik izni verilen ve verilmeyen olguların gebelik ve çocuk sahibi olma, evleneceği kişi ile evden kaçma ve cinsel ilişki yaşama değişkenleri arasında fark saptanmadığı belirtilmiştir. Bununla beraber çalışmamızda evlilik izni verilen ve verilmeyen gruplar arasında olguların psikiyatrik tanısının olup olmaması arasında fark saptanmadı. Eyüboğlu ve Eyüboğlu (2018) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde dini nikah ile evlenmiş olan çocuklar ile evlenmemiş olan çocuklar arasında psikiyatrik tanı alma durumu arasında fark saptanmadığı bildirilmiştir. Çalışmamızın bulgularına göre evden kaçma öyküsü olan olguların büyük bir kısmında (%78) cinsel birliktelik olması; cinsel

ÖZGÜR VE ARK.

birliktelik yaşayan olguların başvuru esnasında %62'sinde gebelik olması durumunun birbiriyle ilişkili olması nedeni ile incelenen değişkenlerden gebeliğin olması, önceden cinsel deneyim yaşamak ve evden kaçma öyküsünün olmasının evlilik izni kararlarını etkilediği görülmektedir.

Sonuç olarak ergen evlilikler, birçok risk ve istenmeyen durumu beraberinde getirmesinden dolayı ülkemiz için halen önemli bir sorundur. Erken yaş evliliklerinin önlenmesi veya en aza indirilmesi uygulanacak doğru ve kararlı politikalar ve yasal düzenlemeler ile sağlanabilir. Ergen evliliklerinin ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar ile ilgili olarak toplumda farkındalığın artırılmasının bu durumun önlenmesine önemli katkısı olabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale için herhangi bir çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5). *Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.*

Baldwin W, Cain VS (1980) *The children of teenage parents. Fam Plann Perspect* 12(1): 34-43.

Birmaher B., Brent DA, Chiappetta L ve ark (1999) *Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38(10): 1230-1236.

Bouchey HA, Furman W (2006) *Dating and romantic experiences in adolescence. Blackwell Handbook of Adolescence içinde, GA Adams ve MD Berzonsky (ed) Blackwell Publishing Ltd, Oxford, UK, s:313-329.*

Çakmakçı F (2004) *Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tanıma ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.*

Eyüboğlu D, Eyüboğlu M (2018) *Küçük Yaşta Evlendiril-*

mek İstenen Çocuklarda Psikiyatrik Bozukluklar ve Sosyodemografik Özellikler. Klinik Psikiyatri 21(2): 122-129.

Güneş M, Selcuk H, Demir S ve ark. (2016). *Çocuk Evliliği Yapan Kadınlarda Çift Uyum ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travması. Journal of Mood Disorders* 6(2): 63-70.

Gürbüz Özgür B, Aksu H (2018) *Ergenlik ve Cinsellik: Romantik İlişkiler, Cinsel Davranış ve Ergen Gebeliği. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar içinde, T Bildik (ed) Türkiye Klinikleri Matbaası, Ankara, s:13-16.*

Kovacs M. (1985) *The Children's Depression Inventory (CDI). Psychopharmacol Bull* 21(4): 995-998.

McFarlane J, Nava A, Gilroy H ve ark. (2016) *Child Brides, Forced Marriage, and Partner Violence in America: Tip of an Iceberg Revealed. Obstet Gynecol* 127(4): 706-713.

Melekoğlu R, Evriike C, Kafadar T ve ark. (2013) *Adölesan Gebeliklerin Perinatal Sonuçları. J Turk Soc Obstet Gynecol* 10(4): 213-219.

Mıhçıokur S, Akın A (2015) *Çocuk Yaşta, Zorla Evlilikler ve Ergen Gebelikleri. Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics* 1(2): 22-31.

Nasıroğlu S, Semerci B (2017) *Mental assessment of girls consulting for early marriage and identifying risk factors. Anatolian Journal of Psychiatry* 18(5): 460-467.

Öy B (1991) *Çocuklar için Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi* 2(2): 132-136.

Savaşır I, Şahin N (1995) *Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC) El Kitabı. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.*

Schuyler Center For Analysis And Advocacy (2008) *Teenage Births: Outcomes for Young Parents and their Children. Schuyler Center For Analysis And Advocacy. Albany, NY: 25.*

Soylu N, Ayaz M (2013) *Adli değerlendirme için yönlendirilen küçük yaşta evlendirilmiş kız çocuklarının sosyodemografik özellikleri ve ruhsal değerlendirmesi. Anadolu Psikiyatri Derg* 14(2): 136-144.

Soylu N, Ayaz M, Yuksel T (2014) *Early-married and sexually abused girls differ in their psychiatric outcomes. Child Abuse Negl* 38(9): 1552-1559.

Tezcan S, Adalı T (2012) Marriage characteristics and reproductive health of adolescents in Turkey: findings from Demographic and Health Surveys 1998 and 2008. *The Turkish Journal of Pediatrics* 54: 273-282.

TÜİK (2015). Çocuk İstatistikleri 2014. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara.

TÜİK. (2017, Ocak 18). Aile Yapısı Araştırması, 2016. 26 Ağustos 2018'de <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21869>.

TÜİK. (2018, Temmuz 6). Dünya Nüfus Günü, 2018. İlle-re göre 16-17 yaş grubunda evlenen kız çocuklarının sayısı ve oranı, 2017. 26 Ağustos 2018'de <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27589>.

[HaberBultenleri.do?id=27589](http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27589).

TÜİK. (2018, Mart 2). Evlenme ve Boşanma İstatistikleri, 2017. 26 Ağustos 2018'de [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Evlenme_ve_Bo%C5%9Fanma_%C4%B0statistikl_02.03.2018%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Evlenme_ve_Bo%C5%9Fanma_%C4%B0statistikl_02.03.2018%20(3).pdf).

TÜİK. (2018, Nisan 18). İstatistiklerle Çocuk, 2017. 17 Ağustos 2018'de <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27596>.

UNICEF (2016) *The state of the world's children 2016: A fair chance for every child*. K Watkins (ed) United Nations Children's Fund, NY, USA.

OLGU SUNUMU

ERKEN ÇOCUKLUKTA OTİZM TANISI İLE TAKİPTE OLAN ERGENDE GELİŞEN AKUT MANİ

Ezgi KARAGÖZ*, Neslihan İnal EMİROĞLU**

ÖZET

Çocuk ve ergenlerde Otizm Spektrum Bozukluğu'na (OSB) komorbid birçok psikiyatrik hastalık vardır. Klinik çalışmalar OSB tanısı olan çocuk ve ergenlerde Bipolar Bozukluk (BB) oranının %0,7 ile 27 arasında olduğunu göstermiştir. Olgu sunumumuzda 3 yaşından itibaren takip edilmiş OSB tanısı olan kız ergen olgumuzda ergenlikte depresyonla başlayan sürecin akut mani ile nasıl sonuçlandığını sunmaya çalıştık. İzlemde 12 yaşında irritabilite ve öfke krizleri nedeniyle aripiprazol başlanılmış, sonrasında temizlik takıntıları ve depresyonu için seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSGI) başlanılmış fakat faydalanımı olmaması nedeniyle kesilmiştir. İzlemde takıntılı olarak masturbasyon davranışlarının artması, olgunun sosyal zorlukları arttıkça kendine yönelmede artış olarak değerlendirilmiştir. Olgu uzun süre depresyonda kaldıktan sonra kendine ve çevresine zarar verme davranışları ve evden kaçmaya çalışma davranışları nedeniyle acil servise başvurmuştur. On gün süren enerji artışı, irritabilitede artış, agresyon ile giden mevcut durum manik epizod olarak değerlendirilmiştir. Tedavi 20 mg aripiprazol ve klonazepam olarak düzenlenmiştir. Manik faz sonlandıktan sonra depresif duygudurum izlenmiş ve tedavisi 20 mg aripiprazol ve 100 mg lamotrijin olarak düzenlenmiştir. Depresif belirtiler yatışmıştır. Olgunun SSGI'den faydalanım görmemesinin, dirençli depresyon epizodları ve takıntılı biçimde masturbasyon yaptığı döneminin olmasının BB prodrom dönemi olarak değerlendirilmesi açısından ilgili ek çalışmalara ışık tutması ve otizm spektrumunda gelişecek BB'un tanınması açısından klinik bakışa ve literatüre faydalı olacağını düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozuklukları, Akut Mani, Ergen.

SUMMARY: EMERGENCE OF ACUTE MANIA IN AN ADOLESCENT FOLLOWED UP WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER DIAGNOSED IN EARLY CHILDHOOD

There are many different comorbidities that may be present in autism spectrum disorder (ASD) in children and adolescents. Studies show that the frequency of Bipolar disorder (BD) in children and adolescents with ASD varies between 0,7 % and 27 %. With this case report, we aimed to present the clinical process of a girl who had been followed up with autism spectrum disorder since the age of 3 years old, where a depressive episode that had emerged at adolescence shifted into a state of acute mania. She was started on aripiprazole due to irritability and rage when she was 12 years old, and when she manifested obsessions of cleanliness and signs of depression, she was also started on selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), with no beneficial results, latter was discontinued. Increase in her masturbatory behaviour was considered a manifestation of self-directedness as a result of an increase in social difficulties. After long term depression, she was admitted to emergency service because of self injuries, behavior harming others and trying to run away from home. With her clinical picture manifesting increase in energy, irritability and aggression for the past ten days, she met the criteria for a manic episode. Her pharmacotherapy regimen was readjusted and she was started on clonazepam and 20 mg/day oral aripiprazole. Upon full remission of the manic phase, a depressive mood followed, and 100 mg/day oral lamotrigine was started while 20 mg/day aripiprazole resumed, showing an alleviation on depressive state. We believe presenting the clinical course of the case might be a useful contribution to relevant literature and clinical perspective in terms of recognition of the diagnosis that may be developed in the autism spectrum, in terms of the fact that no sign of symptom relief with SSRIs, her history of refractory depressive episodes, and obsessive masturbation might be indicative of a possible prodromal phase for bipolar disorder.

Key Words: Autism Spectrum Disorders, Acute Mania, Adolescent

GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sosyal ileti-

şimsel gelişmede yetersizlik, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgilerle seyreden erken çocukluk çağında başlayan bir nörogelişimsel bozukluktur.

*Uzmanlık Öğrencisi Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

**Profesör Doktor, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

Pediyatrik bipolar bozukluk (BB), kronik, şiddetli

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 26 (1) 2019

ve sıklıkla işlevselliği engelleyen psikiyatrik bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü bipolar ve ilişkili bozuklukların dünya genelinde fonksiyon kaybı ve özür yaratan durumlar sıralamasında altıncı sırada olduğunu belirtmektedir (Zepf ve Holtmann 2012). Nadir görülmekle birlikte, BB olan yetişkinlerin %50 ile %66'sının başlangıç yaşı çocuklukta veya ergenliktedir (Geller ve ark. 1998). Tipik olarak epidemiyolojik çalışmalar gençlerde yaşam boyu en az %1 oranında bipolar bozukluk prevalansı olduğunu ortaya koymuştur (Kafantaris ve ark. 2004). BB'nin başlangıç piki 15-19 yaş arasında olup bozukluk cinsiyetler arasında eşit dağılmaktadır (Liu ve ark. 2011). Klinik çalışmalar OSB'li çocuk ve ergenlerde BB oranının % 0,7 ile 27 arasında olduğunu göstermiştir (Motavalli 2017).

OLGU

On beş yaşında kız olgu, 3 yaşında polikliniğimizde otizm tanısı alarak özel eğitime başladı. Süreçte dürtüsellik ve dikkat eksikliği semptomları olan olguya 2015'te aripiprazol başlandı. Kısmen yararlanım olduğu gözlemlendi. Temizlikle ilgili takıntılı olan ve depresyon epizodunda olan olguya sertralin 25 mg eklenildi ve süreçte 50 mg'a çıkıldı. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite eş tanısı alan olguya metilfenidat tedavisi başlandı. Olgu metilfenidat'dan orta düzeyde faydalandı. Olgunun takıntılı olarak mastürbasyon davranışlarının artması, sosyal zorlukları arttıkça kendine yönelmede artış olması olarak değerlendirildi. SSGI'dan faydalanım olmaması nedeniyle süreçte kesildi. Bu arada metilfenidat tedavisi 2016 yazında kesilerek sonlandırıldı. 2017 yılında depresif belirtilerde gerileme görüldü. Aripiprazol 10 mg ile takip edilen olguda somatizasyon problemleri, akran ilişki sorunları, okul reddi, öfke ve irritabilite artışı mevcut idi. Kasım 2018'de depresif duygudurum, iştahsızlık kendine bakımda azalma ve direçli depresif bulguları nedeniyle tedavisi aripiprazol 15 mg, lamotrijin 100 mg olarak düzenlendi.

Aralık 2018'de artan öfke nöbetleri, evden kaçma

isteği, annesine vurma, annesini yerde sürüklemeye çalışma davranışları ve kendine zarar verici davranışları nedeniyle acil servise başvurusu oldu. On gün süren enerji artışı, irritabilitede artış, agresyon ile giden mevcut durum manik epizod olarak değerlendirildi. Tedavi klonazepam ve 20 mg aripiprazol olarak düzenlendi.

Manik faz sonlandıktan sonra depresif duygudurum izlendi ve tedavisine 20 mg aripiprazol 100mg lamotrijin eklendi ve depresif belirtiler yatıştı.

Değerlendirme; İzlem içinde yapılan zeka testleri: 2010 tarihinde yapılan WISC-R testinde sözel IQ: 60, performans IQ: 93 ve total IQ: 74 saptandı. 2012 tarihinde yapılan WISC-R testinde sözel IQ: 67, performans IQ: 89, total IQ: 75 olarak bulundu. 2015 tarihinde yapılan WISC-R testinde sözel IQ: 66, performans IQ: 84, total IQ: 72 olarak; 2016 tarihinde yapılan WISC-R testinde ise sözel IQ: 47, performans IQ: 72, total IQ: 55 olarak saptandı. Tedavinin başlangıcında yapılan EEG testi normal olarak saptanmıştır.

TARTIŞMA

Araştırmacılar OSB'de manik epizodun klinik özelliklerini, neşeli görünüm, hiperaktivite, basıncılı konuşma, iştah artması (DeLong ve ark. 2002), aşırı hareketlilik, düşmanca duygular, yıkıcı davranışlar, irritabilite, duygudurum yükselmesi, bazen psikotik belirtiler (Ghaziuddin ve ark. 2005) olarak tanımlamışlardır. Olgumuzda 10 gün süren enerji artışı, irritabilitede artış, agresyon ile giden mevcut durum manik epizod olarak değerlendirilmiştir.

Bipolar Bozuklukta OSB komorbiditesine bakıldığında atipik antipsikotiklerle güçlü antimanik cevap ve kabul edilebilir tolerabilite bildirilmiştir. OSB komorbiditesi olmasında ilaç etkinliği açısından fark olmadığı bildirilmiştir (Joshi ve ark. 2012). OSB olan grubun atipik antipsikotiklere yanıtı tipik gelişen çocuklardan daha kötü olmadığı ve daha fazla ekstrapiramidal yan etkileri göstermediği saptanmaktadır. Yine de bu

gruptan ilaçların daha düşük dozlarda başlanıp daha yavaş doz artışlarıyla titre edilmesi önerilmektedir (Joshi ve ark. 2009).

OSB’de BB depresyonda duygudurum düzenleyicilerden valproat ve lamotrijin öncelikli olarak tavsiye edilmektedir (Gillberg ve ark. 2011). Bir gözden geçirme yazısında atipik antipsikotiklerin depresyon belirtileri üzerine yanıt oranlarının, aripiprazol ile %60, ziprasidon ile %50 risperidon ile %48, olanzapin ile %36 olduğu bildirilmiştir (Liu ve ark. 2011). SSGI’ler için düşük doz ve titrasyon gereklidir. Biz de olgumuzda düşük doz aripiprazol başlayıp süreçte 20 mg’a kadar çıktık. Dirençli depresyonu nedeniyle depresif epizodda lamotrijin başladık. Faydalanım gördük.

Yapılan bir çalışmada sadece BB olan gruba göre BB ve OSB komorbiditesi olan grupta daha sık dikkat eksikliği hiperaktivite ve obsesif kompulsif bozukluk tanısının eşlik etmekte ve duygudurum bozukluğunun semptomlarının daha erken yaşta başlamakta olduğu, dikkat dağınıklığı, yarışan düşünceler, depresif duygudurumu ve sosyal gerileme belirtilerinin daha sık olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada OSB olan gençlerin takibinde arkadaşlıklarda önemli ölçüde bozulma olduğu görülmüştür (Borue ve ark. 2016). Olgumuzda dikkat eksikliği hiperaktivite komorbiditesi, sosyal gerileme belirtileri bulunmakta ve erken yaşta duygudurum bozukluğunun belirtilerinin ortaya çıktığı, akran ilişkilerinde belirgin sorunlar yaşadığı ve okul reddinin olduğu gözlenmektedir. Çok merkezli erken başlangıçlı BB izlem çalışmasında (COBY) BB Başka Türü adlandırılmayan tanısı almış olgulardan % 45’inin tanısı 4 yıl içerisinde BB-1 ya da BB-2’ye dönmüştür (Axelson ve ark. 2011). Bu nedenle eşik altı belirtileri olan olguların dikkatle izlenmesi bu olgular için önem taşımaktadır. BB tanısı konulmadan 10 yıl öncesinden duygudurum belirtileri görülmeye başlar. Tanı konulmasındaki gecikmeler hastane yatışlarını, tedavi başarısızlığını ve intihar riskindeki artışı etkiler (Keck ve ark. 2008). Bu nedenle prodrom

dönemi iyi tanımak önemlidir. Uyku düzeninde bozulmalar, anksiyete, depresif semptomlar, duygudurum dalgalanmaları, dikkat eksikliği, eşik altı hipomanik semptomlar BB için öngörücü olarak tanımlanmıştır (Egeland ve ark. 2000, Lishve ark. 1994).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve gençlerde görülebilecek belirti çeşitliliğinin iyi değerlendirilmesi ve özellikle duygudurum belirtileri, olgumuzda olduğu gibi dirençli depressif belirtilerin klinik olarak sonradan gelişebilecek bir BB açısından dikkatli izlenmesi ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Olgunun SSGI’den faydalanım görmemesinin, dirençli depresyon epizodları ve takıntılı biçimde masturbasyon yaptığı döneminin olmasının BB prodrom dönemi olarak değerlendirilmesi açısından ilgili ek çalışmalara ışık tutması ve OSB spektrumunda gelişecek BB’nin tanınması açısından literatüre faydalı olacağını düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- Axelson D A, Birmaher B, Strober MA, ve ark. (2011) Course of subthreshold bipolar disorder in youth: diagnostic progression from bipolar disorder not otherwise specified. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 50(10): 1001-1016.
- Borue X, Mazefsky C, Rooks BT ve ark. (2016). Longitudinal course of bipolar disorder in youth with high-functioning autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 55(12): 1064-1072.
- DeLong G R, Ritch CR, Burch S (2002). Fluoxetine response in children with autistic spectrum disorders: correlation with familial major affective disorder and intellectual achievement. *Dev Med Child Neurol*. 44(10): 652-659.
- Egeland JA, Hostetter AM, Pauls DL ve ark. (2000) Prodromal symptoms before onset of manic-depressive disorder suggested by first hospital admission histories. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39: 1245-1252
- Geller B, Cooper TB, Sun K ve ark. (1998) Double-blind and placebo controlled study of lithium for adolescent bipolar disorders with secondary substance dependency. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37: 171-178

- Ghaziuddin M. (2005) *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. Jessica Kingsley Publishers.
- Joshi G, Wilens T. (2009). Comorbidity in pediatric bipolar disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 18(2): 291-319
- Joshi G, Biederman J, Wozniak, J ve ark. (2012). Response to second-generation antipsychotics in youth with comorbid bipolar disorder and autism spectrum disorder. *CNS Neurosci Ther*. 18(1): 28-33.
- Kafantaris V, Coletti DJ, Dicker R ve ark. (2003) Lithium treatment of acute mania in adolescents: a large open trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*: 42: 1038-1045
- Kafantaris V, Coletti DJ, Dicker R ve ark. (2004) Lithium treatment of acute mania in adolescents: a placebo controlled discontinuation study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 43: 984-993
- Keck PE Jr, Kessler RC, Ross R (2008) *Clinical and economic effects of unrecognized or inadequately treated bipolar disorder*. *J Psychiatr Pract*: 14(suppl 2): 31-38
- Lish JD, Dime-Meenan S, Whybrow PC ve ark. (1994) The National Depressive and Manic- Depressive Association (DMDA) survey of bipolar members. *J Affect Disord*: 31: 281-294
- Liu HY, Potter MP, Woodworth KY ve ark. (2011) Pharmacologic treatments for pediatric bipolar disorder: a review and meta-analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 50(8): 749-762.
- Matson JL, Williams LW (2014) Depression and mood disorders among persons with autism spectrum disorders. *Res Dev Disabil*. 35(9): 2003-2007.
- Mukaddes NM. (2017) *Otizm Spektrum Bozuklukları*. Nobel Tıp Kitapevi Güncellenmiş 2. Baskı, İstanbul, s: 88-91
- Zepf F D, Holtmann M (2012) *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*.

GÖZDEN GEÇİRME

DIKKAT EKSİKLİĞİ HIPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU'NDA İRRİTABİLİTE VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Mert BEŞENEK*, Aynur AKAY PEKCANLAR**

ÖZET

Amaç: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk döneminde yaygın görülen nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB tanısı başlıca dikkat sorunları, hareketlilik ve dürtüsellik bulguları üzerinden konulsa da; DEHB tanılı çocuk ve gençlerin çoğunda duyguların düzenlenmesinde sorunlar ve bunun sonucunda iritabilite görülebilmektedir. Bu gözden geçirmenin amacı; DEHB ile birlikte çok sık görülen iritabilite bulgularının gelişim mekanizmalarını, DEHB'nin klinik gidişine etkilerini ve tedavi alternatiflerini araştırarak bir derleme oluşturmaktır. **Yöntem:** Çalışma kapsamında çeşitli veri tabanlarından, "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu", "iritabilite" anahtar kelimeleri kullanılarak ulaşılabilen İngilizce ve Türkçe dilinde yayınlanmış toplam 55 çalışma gözden geçirilmiştir. **Sonuçlar:** Yapılan çalışmalar; iritabilite ve DEHB'nin çok sık birlikte görülmesini gösterdiğini ve duygu düzenleme güçlüğü ile belirli ailesel bir DEHB alt-tipinin olabileceğini desteklemektedirler. **Tartışma:** İritabilite bulgularının değerlendirilmesinde; patolojik ve patolojik olmayan iritabilitenin ayrımının yapılması kadar, iritabilitenin kronik seyirli olup olmadığı da mutlaka değerlendirilmelidir. Belirtilerin ortaya çıkmasında özellikle olumsuz uyaranların amigdalada işlenmesi ve bu verilerin frontal beyin merkezleri ile bağlantılarındaki sorunlar üzerinde durulmaktadır. Tedavide ise psikostimülan tedavisinin iritabilite bulgularının azaltılmasında etkili olduğu belirtilmekle birlikte çocuk odaklı davranışsal girişimler ve aile odaklı psikoedükatörel girişimlerin tedaviye mutlaka eklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, iritabilite, çocuk, ergen

SUMMARY: IRRITABILITY IN ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AND TREATMENT APPROACHES

Objective: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) is a common neurodevelopmental disorder widely seen in childhood. Even if the diagnosis of ADHD is made primarily through observation and review of symptoms involving attention problems, hyperactivity and impulsivity; most of these children have irritability symptoms as a result of emotional dysregulation. The aim of this review was to evaluate relevant studies to shed light on emergence of irritability symptoms that are frequently observed in ADHD, their effects on the clinical course of the disorder, along with an exploration of treatment alternatives. **Method:** "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" and "irritability" key words were used to determine relevant studies for review and a total of 55 research papers in Turkish and English language were included. **Results:** Studies support that ADHD and irritability show high rates of comorbidity and there might be a hereditary sub-type of ADHD which is characterized by emotional dysregulation. **Discussion:** While evaluating irritability symptoms, it would be important to determine if irritability is of chronic nature just as differentiating pathological and non-pathological irritability from one another. Problems in processing of negative stimuli in amygdala specifically as well as problems in connectivity of these regions with frontal brain regions might take part in emerging irritability symptoms. Stimulant medication is found to be effective in dealing with irritability symptoms in ADHD; with this said, child-focused behavioral and family-focused psycho-educational interventions should as well be integrated to treatment.

Key Words: ADHD, irritability, child, adolescent.

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) toplumun yüzde 3-5'ini etkileyen ve nörobiyolojik değişikliklerden köken alan bir

gelişimsel bozukluk olarak kabul edilmektedir. Çocukluk çağında görülen; dikkatsizlik ve/veya aşırı hareketlilik, unutkanlık, tepkilerin kontrolsüzlüğü, ani ve dürtüsel tepkiler ve dikkatin kolayca başka şeylere kayması gibi bulgular DEHB'nin tipik özellikleri olarak kabul edilmektedir. DEHB'nin tanısı temel olarak dik-

*Uzman Doktor, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Rize

**Profesör Doktor, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir

katteki sorunlar, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik üzerinden konulsa da; aileler ve klinisyenler, bu çocuk ve gençlerde duygu düzenlemede de bazı sıkıntılar olduğunu belirtmektedirler (Faraone ve ark. 1998a, Faraone ve ark. 1998b, Nigg ve Casey 2005).

İrritabilite, öfke ve saldırganlıktan farklı olarak; öfkeli olmaya ve hafif tartışma ya da kıskırtılma ya aşırı tepki vermeye yatkınlığı kapsayan bir kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır (Stringaris ve ark. 2012). Ayrıca iritabilite, olumsuz uyaranlara aşırı tepki gösterme anlamında da kullanılmaktadır. İrritabilitenin içeriği 1957'de bir seri çalışma yapılarak belirlenmeye çalışılmış ve iritabilite ile ilgili dört konu vurgulanmıştır. Bunlar; öfkeli duygulanım, tekrarlayan öfke atakları, öfke kontrolünde zorluk ve artmış tepkisel saldırganlık şeklinde sayılabilir. İrritabilitenin diğer temel özellikleri ise kalıtılabilir olması ve süreklilik göstermesidir (Coccaro ve ark. 1997, Stringaris ve ark. 2012). Anormal duygusal tepkisellik bağlamında iritabilite; öfke eşiğinin düşük olması (küçük ve önemsiz şeylere öfkelenme), öfkenin hızla büyümesi, öfkenin çok uç noktalara varması ve öfkenin çok uzun sürmesi gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Öfke (anger) iritabilitenin duygusal bileşeni; saldırganlık (aggression) ise davranışsal bileşenidir (Berkowitz 1993, Caprara 1985). İritabilite çocuk ve ergenlerde çok sık görülmektedir ve bu yaş grubunda görülme sıklığının %3-20 arasında değiştiği belirtilmiştir. İritabl çocuklarda; sık öfke patlamaları, düşük engellenme eşiği ve kronik iritabilite gibi yakınmalar bulunmaktadır.

Klinik olarak işlevsellikte bozulma yaratan iritabilite, DEHB tanısı olan çocukların yaklaşık %25-45'ini etkilemektedir (Shaw ve ark. 2014). Yapılan bir epidemiyolojik çalışmada, DEHB'li çocukların %38'inde iritabl duygudurum saptanmıştır ve bu oran normal nüfustakinin yaklaşık 10 katıdır. DEHB tanısı alan çocukların büyük kısmında; sık sık olan öfke atakları ve kronik iritabilite gözlenmektedir (Carlson ve ark. 2009, Stringaris ve Goodman 2009, Wehmeier ve ark.

2010). Öfke patlamaları ve kızgınlığa yatkınlık ile tanımlı olan iritabilite, DEHB için tanısal bir ölçüt olmamakla birlikte, bu klinik grupta çok sık gözlemlenen bir durumdur (Barkley 1997, Still 2006). Bu davranışların diğer birçok psikiyatrik hastalıkta da saptanabilmesinin yanında; DEHB'si olan çocuklarda, özellikle negatif duygulanımın düzenlenmesinde bir sorun olduğu düşünülmektedir (Baykal 2018). DEHB tanılı 358 çocukla yapılan bir çalışmada, bu çocukların neredeyse yarısında ailelerinin tanımladığı ve belirgin olarak işlevsellikte bozulmaya sebep olan duygusal değişkenlik olduğu saptanmıştır (Anastopoulos ve ark. 2011). Benzer şekilde başka bir çalışmada; ciddi düzeyde öfke patlamaları nedeniyle başvuran 5-9 yaş arası çocukların %75'i DEHB tanısı almıştır (Roy ve ark. 2013).

Bir bakıma iritabilitenin, DEHB'ye ait davranışsal problemlerin klinik bir görünümü olduğu düşünülebilir. Ayrıca iritabilitenin, DEHB'ye çok sık eşlik eden Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu'nun (KOKGB) da tipik özelliği olduğu unutulmamalıdır (İmren ve ark. 2013). DSM-5 açısından KOKGB'de görülen iritabilitenin özellikleri; çok değişkenli yapıya sahip olması, uyumsuzluk, tartışılabilirliğin olmaması ve kuralları bozma gibi dik başlı davranışlar olarak sayılabilir. Özellikle KOKGB'nin tipik dik başlı iritabilitesi ile DEHB'nin iritabilitesinin ayrımının yapılması gereklidir (Greene ve ark. 2002). Çoğu araştırmaya göre gençlerdeki klinik olarak belirgin iritabilitenin ortaya çıkmasında dikkat sorunları önemli rol oynamaktadır. Dikkat sorunları ve iritabilite arasındaki ilişkiyi gösteren diğer kanıtlar ise temellerini KOKGB ile DEHB arasındaki yüksek eş tanı oranlarından almaktadırlar (Costello ve ark. 2003). Duygusal ve dikkat ile ilgili süreçlerin, hem sinirsel hem davranışsal düzeyde, karşılıklı ilişki halinde olduklarını gösteren çok sayıda araştırma mevcuttur ve bu konu ile ilgili çalışmaların büyük kısmı, etkin dikkat düzenlenmesi ile etkin duygu düzenlenmesi arasında ilişki olduğunu vurgulamaktadır (Bell ve Calkins 2012, Pessoa ve ark. 2010).

Bu gözden geçirme yazısında DEHB ile birlikte çok sık görülen irritabilite bulgularının gelişim mekanizmalarının, DEHB'nin klinik gidişine etkilerinin ve tedavi alternatiflerinin araştırılması için yerli ve yabancı makalelerden yararlanılmıştır. Yabancı makale kaynakları için Science Citation Index Expanded (SCI-E), MEDLINE ve PsycINFO dizinlerinde olan; yerli makale kaynakları için ise DergiPark, TÜBİTAK/ULAK-BİM – Türk Tıp Dizini, Türk Psikiyatri Dizini ve Türk Medline dizinlerinde olan yayınlar kullanılmıştır. Çalışma kapsamında; "Attention Deficit Hiperactivity Disorder - Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu", "irritability - irritabilite" anahtar kelimeleri kullanılarak ulaşılabilen İngilizce ve Türkçe dilinde yayınlanmış toplam 55 çalışma gözden geçirilmiştir. Yalnızca hakemli dergilerde yayınlanmış olan ve 18 yaş altı grubu kapsayan yayınlar gözden geçirilmiş, diğerleri dahil edilmemiştir.

DEHB ve İrritabilitenin Klinik Gidişi

Çocuklarda sık gözlenen ve işlevsellikte bozulma yaratan düzeyde öfke patlamaları, yüksek oranda psikiyatrik eş tanılar ile birlikte bulunmaktadır ve bu çocukların %50'si en az 3 DSM-IV bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamaktadır. En sık gözlenen eş tanılar %88 oran ile KOKGB ve %75 oran ile DEHB gibi yıkıcı davranım bozukluklarıdır (Roy ve ark. 2013). Çocukluk çağında duygu düzenleme ile ilgili bu sorunlar, ileri dönemlerde de devam etmekte ve hayat kalitesini belirgin düzeyde olumsuz etkilemektedirler. Yapılan bir uzunlamasına izlem çalışmasında; DEHB tanılı çocuklarda gözlenen duygusal dürtüsellik; erişkin dönemdeki hayatın 10 temel işlevsellik alanından 7'sinde bozulma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Barkley ve Fischer 2010). Bunlara ek olarak son zamanlarda yapılan çalışmalar; duygu düzenlenmede güçlükler ile belirli ailesel bir DEHB alt-tipinin olabileceğini desteklemektedirler (Surman ve ark. 2011).

İrritabilite; Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu (YDDDB), Bipolar Bozukluk

(BB), KOKGB, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Major Depresif Bozukluk gibi çok sayıda psikiyatrik bozukluğun bulgusu, tanı ölçütü ve gelişimsel dönemde ortaya çıkabilecek olan ruhsal hastalıkların erken göstergesi olması açısından önemlidir. İrritabilite yaşamın erken yıllarından itibaren ortaya çıkmakta ve uzun dönemde, biyopsikososyal işlevsellikte bozulma (yüksek psikiyatrik eş tanı oranları, intihara yatkınlık, kötü akran ilişkileri) için bir öngörücü etmen olarak kabul edilmektedir. Önceki çalışmaların çoğu ergenlik ve erişkinlik dönemine uzanacak şekilde okul çağı çocuklarına odaklanmıştır ancak okul öncesi – erken çocukluk dönemindeki kronik irritabilite ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. Buna rağmen irritabilite; erken dönemdeki mizaç ile ilgili olumsuz duygulanımın (öfke, hayal kırıklığı) temel bileşenlerinden biridir ve daha sonraki dönemlerde ortaya çıkabilecek ruhsal hastalıklar ile ilişkili olduğu da gösterilmiştir (Caspi ve ark. 1996, Caspi ve Shiner 2006, Copeland ve ark. 2009, Rothbart ve Bates 2006, Stringaris ve ark. 2010). Okul öncesi dönemdeki irritabilitenin patolojik özelliklerini gösteren bazı ölçütler şu şekilde sıralanabilir: Öfke nöbetlerinin sürekliliği (neredeyse her gün olması), öfke nöbetlerinin süre olarak 5 dakikayı geçmesi, öfke nöbetlerine fiziksel saldırganlığın eşlik etmesi ve öfke nöbetlerinin tetikleyici bir sebebe bağlı olmadan ortaya çıkması. Bu bağlamda irritabilitenin gelişime uygun ya da patolojik olup olmadığının ayırımı yapmak önemli ve gereklidir. Gelişime uygun irritabilite hayal kırıklığına bağlı, beklenen koşullarda ve düzeylerde ortaya çıkan bir durumdur. Patolojik irritabilite ise normalde üstesinden gelinebilecek bir duruma yanıt olarak ortaya çıkan, tehlike olarak algılanan nesneye yönelen, sözel ve fiziksel saldırganlığı içeren uygunsuz bir durumdur (Ulu Ercan 2018).

İrritabilitenin değerlendirilmesi gereken diğer bir özelliği de seyri; yani kronik veya dönemsel özellikte oluşudur. Kronik ve dönemsel irritabilite; yaş grupları göz önünde tutularak değerlendirildiğinde, kronik irritabilite ergenlik ortası dönemde tepe yapan eğrisel bir gidişata

sahipken, dönemsel irritabilite doğrusal bir gidişat göstermektedir. Kronik olup olmadığını değerlendirirken, irritabilite açısından aklımızda tutmamız gereken bazı özellikler şu şekildedir: “Çocuk çoğunlukla irritabl ve sinirli mi?”, “Aile bulguların ne zaman başladığını hatırlamakta zorlanıyor mu?”, “Öfke patlamalarının sıklığı ne düzeyde?”, “Öfke patlamalarını tetikleyen olaylar var mı?”, “Öfke patlamalarının süresi ve yoğunluğu ne düzeyde?”, “Çocuk öfke patlamaları arasında da irritabl ve sinirli mi?” ve “Aile öyküsü var mı?”. Dönemsel irritabiliteye kıyasla; kronik irritabilite DEHB ile daha çok ilişkili bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada; ortalama 13,8 yaştaki kronik irritabilitenin, ortalama 16,2 yaşında DEHB tanısını öngördüğü saptanmıştır (Leibenluft ve ark. 2003).

DEHB ve İrritabilitenin Etiyopatogenezi

Saldırganlık, dürtüsellik, öfke ve kendine zarar verme davranışının altında yatan sebeplerden en önemlisi serotonerjik sistemdeki bozukluktur. Serotonin saldırganlık üzerinde engelleyici etki göstermektedir. Serotonerjik sistemin; serotonin taşıyıcısı, serotonin reseptörleri ve triptofan hidroksilaz olmak üzere 3 ana bileşeni vardır. Serotonin taşıyıcısı intermembranöz bir proteindir ve bu proteini kodlayan gende kısa allel varlığı saldırganlık ile ilişkili bulunmuştur (Beitchman ve ark. 2006). Buna ek olarak kronik çocukluk irritabilitesinin, serotonin geninin düşük aktivite gösteren varyantlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Çocuklarda 5-HT1B ve 5-HT2A polimorfizmi de saldırganlık ile ilişkili bulunmuştur (Beitchman ve ark. 2006).

İrritabilitenin nörobiyolojisi hakkında ise çok az şey bilinmektedir. Genellikle frontal beyin bölgelerinin otonomik sistemleri ve limbik sistemi engellemesindeki yetersizlik üzerinde durulmaktadır. Mevcut veriler irritabl gençler ve irritabl olmayan gençler arasındaki farkın, duygusal uyarının işleme süreçlerinde ve duruma duyarlı düzenlemede (context-sensitivity regulation) bozulma olduğu üzerinde dur-

maktadır (Smith ve Waterman 2004). Bozulmuş dikkat-duygu etkileşimleri; duygusal uyarının işleme süreçlerindeki ve duruma duyarlı düzenlemedeki bozulmanın altında yatan sebeptir (van Honk ve ark. 2001). İrritabilite ve erken dönem dikkat işlemlerindeki bozukluk arasındaki ilişkinin çalışılması gerekmektedir; çünkü veriler, tehdit edici veya diğer olumsuz uyarıların özellikle irritabl bireyler için aşırı uyarıcı nitelikte olduklarını ve bu bireylerin tüm dikkatlerini ele geçirdiklerini göstermektedir. İrritabl gençlerde olumsuz sosyal ve duygusal uyarılar, özellikle fazla uyarıcı olmaktadır. Bu konuda ileri sürülen güncel hipotezler, korku ve öfkeyi düzenleyen sinirsel sistemler arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Bu nedenle erken yaşta irritabilitesi saptanan çocuklarda, tehdit içeren uyarılara karşı dikkatle ilgili bilinç dışı bir eğilim olup olmadığının test edilmesi önemlidir. Nitekim seçici dikkati ölçen testler kullanılarak yapılan çalışmalarda öfkenin, dikkat dağıtıcı duygusal uyarılardan daha rahatsız edici olduğu bulunmuştur (van Honk ve ark. 2001, Smith ve Waterman 2004). Güncel nörobiyolojik modeller duygusal ve limbik korteks gibi striatal ve serebellar bölgeler ile prefrontal korteks (PFK) gibi bölgelerde (Kiriş ve Binokay 2010) bulunan düzenleyici işlemlerde sorunlara odaklanmaktadır (Tripp ve Wickens 2009). Duygusal, davranışsal ve bilişsel bulguların yaygınlığı prefrontal düzenlemedeki bozukluklarla açıklanmaya çalışılmaktadır (Arnsten 2009).

Duygusal bilgilerin algılanması ve işlenmesinde temel rol oynayan amigdala, hem hayvan hem insan beyin görüntüleme çalışmalarının odağındadır. DEHB tanılı çocuklardaki beyin görüntüleme çalışmaları sınırlı olsa da; amigdala yapısı ve işlevinde bir takım değişiklikler saptanmıştır (Kiriş ve Binokay 2010). Örneğin yüzle ilgili veya çevreyle ilgili duyguların işlenmesi gibi amigdalaya özgü bazı fonksiyonlarda; DEHB tanısı olan çocukların eksiklikleri olduğu saptanmıştır (Da Fonseca ve ark. 2009). Yapısal beyin görüntüleme çalışmaları da, amigdalanın morfolometrik ölçümlerinde DEHB’yle ilişkili değişik-

liklere ait kanıtlar sunmaktadırlar (Frodl ve ark. 2010). Bununla birlikte, DEHB tanılı çocuklarda olumsuz duygusal uyaranların (örneğin korkmuş, kaygılı, sinirli yüzler) kullanıldığı fMRI çalışmalarında; amigdala aktivitesinde artış, azalma veya hiçbir değişiklik olamaması gibi karışık sonuçlar saptanmıştır. Son dönemde yapılan ve negatif duygulanıma neden olabilecek görevler sırasında etkili olan sinirsel bağlantıları araştıran bir çalışmada; tedavi almamış DEHB tanılı çocuklarda sağlıklı kontrollere göre, amigdala ve PFK arasındaki bağlantılarda artmış etkinlik saptanmıştır. Bu durum amigdala ile ilişkili sinir devrelerinde sorun olabileceğini göstermektedir (Posner ve ark. 2011). DEHB’de gözlemlenen duygu düzenleme bozuklukları (Öztürk ve ark. 2018, Taşkiran 2014), amigdala ve kortikal yapılar arasındaki işlevsel bağlantıların değişimi ile ilişkili bulunmuştur (Hulvershorn ve ark. 2014).

Brotman ve arkadaşları (2010) YDDB tanılı çocukları; BB tanılı çocuklar, iritabilitesi olmayan DEHB tanılı çocuklar ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmıştır. Araştırmanın sonucunda YDDB tanılı grupta nötral özellikteki yüz ifadesini duygusal açıdan değerlendirirken amigdala etkinliğinde azalma; duygusal olmayan açıdan değerlendirme sırasında ise amigdala etkinliğinde artma saptanmıştır (Brotman ve ark. 2010). Bu sonuçla çelişen başka bir çalışmada ise; amigdala etkinliğinde azalmanın, sosyal içerikli tehditleri anormal işleme süreçleriyle ilişkili olduğu kanıtlanmıştır (Kret ve ark. 2011). Alia-Klein ve arkadaşlarının (2007) klinik sorunları olmayan kişilerde yaptığı bir çalışmada da hayal kırıklığına yanıt olarak ventro-medial PFK’de artmış etkinlik saptanmıştır ve iritabl olgularda bu artışın boyutunun, normal nüfusa göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Alia-Klein ve ark. 2007).

Tedavi

DEHB tanılı gençlerde psikostimülan ilaç tedavisinin saldırganlığı azaltabileceği ile ilgili kanıtlar doğrultusunda; DEHB’de psikostimülan tedavi çalışmalarında iritabilitenin azalması

ikincil kazanç olarak bildirilmektedir (Connor ve ark. 2002). Kanıtlar çok çeşitli olsa da; klinik deneyimler ve önceki randomize kontrollü çalışmalardan edinilen sonuçlara göre, DEHB’de gözlemlenen iritabilite bulgularının tedavisinde psikostimülan ilaç kullanımının faydalı olduğu ve bu ilaçların ilk basamak tedavi olarak seçilmeleri gerektiği söylenmektedir (Ahmann ve ark. 1993, Childress ve ark. 2014, Coghill 2007). DEHB ile YDDB’nin birlikte bulunduğu olgularda yapılan çalışmalar, psikostimülan ilaçların iritabilite ve karşı gelme davranışlarını azalttığını göstermiştir (Shaw 2002).

Risperidon veya diğer ikinci kuşak antipsikotik ilaçların kullanımları da DEHB tanılı gençlerde zaman içinde artış göstermiştir. Bu artışın temel sebepleri tam olarak bilinmese de; klinisyenlerin DEHB tanılı gençlerde saldırganlık ve iritabiliteyi tedavi etmek için ikinci kuşak antipsikotik ilaçları seçmeleri bir neden olabilir (Alessi-Severini ve ark. 2012).

Diğer yandan, DEHB tanısı olan çocuklarda davranışsal problemlerin iritabilite ile yakından ilişkili olduğu ve davranışsal girişimlerin iritabiliteyi de azaltabileceği düşünülmektedir (Yıldız Gündoğdu ve ark. 2016). Davranışsal girişimler ve psikostimülan ilaçların birlikte kullanılmasının iritabiliteyi azaltmakta oldukça etkili olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılan randomize kontrollü çalışmalar ile ilgili yeni bir meta-analize göre; davranışsal girişimler, ebeveynlik becerilerini geliştirmede ve çocukluk çağı davranışsal problemlerin azaltılmasında etkili bulunmuştur (Daley ve ark. 2014). Agresif davranışların çevresel etmenlerden de etkilenebileceği göz önünde bulundurulursa; tedavide çocuk odaklı girişimlerin yanında ebeveyn eğitiminin de faydalı olacağı söylenebilir (Kazdin ve Weisz 2010). Ayrıca, iritabilite bulgularının DEHB tedavi sonuçları açısından herhangi bir olumsuz etkisi saptanmamıştır. Sonuçta klinisyenlere öneri olarak; iritabilite olsa bile DEHB tedavisine devam edilmesi gerektiği söylenmektedir (Fernández de la Cruz ve ark. 2015).

KAYNAKLAR

- Ahmann PA, Waltonen SJ, Olson KA ve ark (1993) Placebo-controlled evaluation of ritalin side effects. *Pediatrics* 91(6): 1101–1106.
- Alessi-Severini S, Biscontri RG, Collins DM ve ark (2012) Ten years of antipsychotic prescribing to children: a Canadian population-based study. *Can J Psychiatry* 57(1): 52–58.
- Alia-Klein N, Goldstein RZ, Tomasi D ve ark (2007) What Is in a word? No versus Yes differentially engage the lateral orbitofrontal cortex. *Emotion* 7(3): 649–659.
- Anastopoulos AD, Smith TF, Garrett ME ve ark (2011) Self-regulation of emotion, functional impairment, and comorbidity among children with AD/HD. *J Atten Disord* 15(7): 583–592.
- Arnsten AF (2009) Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nat Rev Neurosci* 10(6): 410–422.
- Barkley RA (1997) Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol Bull* 121(1): 65–94.
- Barkley RA, Fischer M (2010) The unique contribution of emotional impulsiveness to impairment in major life activities in hyperactive children as adults. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 49(5): 503–513.
- Baykal S (2018) Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda emosyonel disregülasyonun incelenmesi. 54. Ulusal Psikiyatri Kongresi içinde, İzmir.
- Beitchman JH, Baldassarra L, Mik H ve ark (2006) Serotonin transporter polymorphisms and persistent, pervasive childhood aggression. *Am J Psychiatry* 163(6): 1103–1105.
- Bell MA, Calkins SD (2012) Attentional control and emotion regulation in early development. Posner MI (ed) *Cognitive neuroscience of attention*, 2nd ed. Guilford Press, New York, s:322–330.
- Berkowitz L (1993) *Aggression: its causes, consequences, and control*. McGraw-Hill Book Company, New York.
- Brotman MA, Rich BA, Guyer AE ve ark (2010) Amygdala activation during emotion processing of neutral faces in children with severe mood dysregulation versus ADHD or bipolar disorder. *Am J Psychiatry* 167(1): 61–69.
- Caprara GV, Cinanni V, D’Imperio G ve ark (1985) Indicators of impulsive aggression: present status of research on irritability and emotional susceptibility scales. *Pers Individ Dif* 6(6): 665–674.
- Carlson GA, Potegal M, Margulies D ve ark (2009) Rages—what are they and who has them?. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 19(3): 281–288.
- Caspi A, Moffitt TE, Newman DL ve ark (1996) Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders. Longitudinal evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 53(11): 1033–1039.
- Caspi A, Shiner RL (2006) *Personality development. Handbook of Child Psychology: Social, Emotional, and Personality Development*, Damon W, Lerner R (ed), Wiley, New York, s:300–365.
- Childress AC, Arnold V, Adeyi B ve ark (2014) The Effects of lisdexamfetamine dimesylate on emotional lability in children 6 to 12 years of age with ADHD in a double-blind placebo-controlled trial. *J Atten Disord* 18(2): 123–132.
- Coccaro E F, Bergeman CS, Kavoussi RJ ve ark (1997) Heritability of aggression and irritability: a twin study of the Buss-Durkee aggression scales in adult male subjects. *Biol Psychiatry* 41(3): 273–284.
- Coghill D (2007) Adding multimodal behavioural therapy to methylphenidate does not improve ADHD outcomes. *Evid Based Ment Health* 10(4): 124.
- Connor DF, Glatt SJ, Lopez ID ve ark (2002) Psychopharmacology and aggression. I: A meta-analysis of stimulant effects on overt/covert aggression-related behaviors in ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41(3): 253–261.
- Copeland WE, Shanahan L, Costello EJ ve ark (2009) Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Arch Gen Psychiatry* 66(7): 764–772.
- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A ve ark (2003) Prevalence

and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 60(8): 837-844.

Da Fonseca D, Seguíer V, Santos A ve ark (2009) Emotion understanding in children with ADHD. *Child Psychiatry Hum Dev* 40(1): 111-121.

Daley D, van der Oord S, Ferrin M ve ark (2014) Behavioral interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials across multiple outcome domains. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 53(8): 835-847.

Faraone SV, Biederman J, Mennin D ve ark (1998) Familial subtypes of attention deficit hyperactivity disorder: a 4-year follow-up study of children from antisocial-ADHD families. *J Child Psychol Psychiatry* 39(7): 1045-1053.

Faraone SV, Biederman J, Weber W ve ark (1998) Psychiatric, neuropsychological, and psychosocial features of DSM-IV subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder: results from a clinically referred sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37(2): 185-193.

Fernández de la Cruz L, Simonoff E, McGough JJ (2015) Treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and irritability: results from the multimodal treatment study of children with ADHD (MTA). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 54(1): 62-70.

Frodl T, Stauber J, Schaff N (2010) Amygdala reduction in patients with ADHD compared with major depression and healthy volunteers. *Acta Psychiatr Scand* 121(2): 111-118.

Greene RW, Biederman J, Zerwas S ve ark (2002) Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. *Am J Psychiatry* 159(7): 1214-24.

Hulvershorn LA, Mennes M, Castellanos FX (2014) Abnormal amygdala functional connectivity associated with emotional lability in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 53(3): 351-361.

İmren SG, Arman AR, Gümüştaş F (2013) Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu ve/veya davranım bozukluğu eşhas-talanımı olan ve olmayan DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde aile işlevselliğinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical*

Journal 38(1): 22-30.

Kazdin AE, Weisz JR 2010. *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents*. 3rd Edi. Guilford Press, New York.

Kiriş N, Binokay S (2010) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun fizyolojik temelleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* 19(1): 1-11.

Kret ME, Denollet J, Grèzes ve ark (2011) The role of negative affectivity and social inhibition in perceiving social threat: an fMRI study." *Neuropsychologia* 49(5): 1187-1193.

Leibenluft E, Blair RJ, Charney DS ve ark (2003) Irritability in pediatric mania and other childhood psychopathology. *Ann N Y Acad Sci* 1008: 201-218.

Nigg JT, Casey BJ (2005) An Integrative Theory of attention-deficit/ hyperactivity disorder based on the cognitive and affective neurosciences." *Dev Psychopathol* 17(03): 785-806.

Öztürk Y, Özyurt G, Tufan AE ve ark (2018) Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda duyu düzenleme güçlükleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 10(2): 188-201.

Pessoa L, Oliveira L, Pereira MG. *Attention and emotion*. *Scholarpedia*. 2010;5: 6314.

Posner J, Maia TV, Fair D ve ark (2011) The attenuation of dysfunctional emotional processing with stimulant medication: an fMRI study of adolescents with ADHD." *Psychiatry Res* 193(3): 151-160.

Rothbart MK, Bates JE (2006) Temperament in children's development. *Handbook of Child*

Psychology: Social, Emotional, and Personality Development, Damon W, Lerner R, Eisenberg N. New York, s:99-166

R Roy AK, Klein RG, Angelosante A (2013) Clinical features of young children referred for impairing temper outbursts *J Child Adolesc Psychopharmacol* 23(9): 588-596.

Shaw C (2002) *Principles for Best Practice in Clinical Audit*. Vol 15.

BEŞENEK VE PEKCANLAR

- S Shaw P, Stringaris A, Nigg J ve ark (2014) Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry* 171(3): 276–293.
- Smith P, Waterman M (2004) Role of experience in processing bias for aggressive words in forensic and non-forensic populations. *Aggressive Behavior* 30(2): 105–122.
- Still GF (2006) Some abnormal psychical conditions in children. *J Atten Disord* 10(2): 126–136.
- Stringaris A, Goodman R (2009) Mood lability and psychopathology in youth. *Psychol Med* 39(08): 1237–1245.
- Stringaris A, Maughan B, Goodman R (2010) What's in a disruptive disorder? Temperamental antecedents of oppositional defiant disorder: findings from the Avon longitudinal study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 49(5): 474–483.
- Stringaris A, Zavos H, Leibenluft E ve ark (2012) Adolescent irritability: phenotypic associations and genetic links with depressed mood. *Am J Psychiatry* 169(1): 47–54.
- Surman CB, Biederman J, Spencer T ve ark (2011) Deficient emotional self-regulation and adult attention deficit hyperactivity disorder: a family risk analysis. *Am J Psychiatry* 168(6): 617–623.
- Taşkıran C. (2014) Dikkat Eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda belirti özelliklerinin disregülasyon profili ve duygusal uyarılma düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Ankara.
- Tripp G, Wickens JR (2009) Neurobiology of ADHD. *Neuropharmacol* 57(7–8): 579–589.
- Ulu Ercan E (2018) Çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve saldırganlık. Sinop Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2(2): 149–164.
- van Honk J, Tuiten A, Hermans E (2001) A single administration of testosterone induces cardiac accelerative responses to angry faces in healthy young women. *Behav Neurosci* 115(1): 238–242.
- Wehmeier PM, Schacht A, Barkley RA (2010) Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *J Adolesc Health* 46(3): 209–217.
- Yıldız Gündoğdu Ö, Taş FV, Özyurt EY ve ark (2016) Okul Öncesi Dönemde DEHB: Psikososyal Tedavi Yaklaşımlarının Gözden Geçirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 17(2): 143–155.

GÖZDEN GEÇİRME

NOZOLOJİK VE ETİYOLOJİK AÇIDAN ÇOCUK VE ERGENDE BİPOLAR BOZUKLUK VE İRRİTABİLİTE

Neslihan İNAL EMİROĞLU*, Nagihan CEVHER BİNİCİ**

ÖZET

İrritabilite: engellenmeye yönelik öfke tepkisine düşük eşik olarak tanımlanabilir. İrritabilite yaşamın erken döneminde var olabilir ve uzun dönem psikososyal zorlukların önceleyicisi olabilir. İrritabilitenin tanısal durumu halen yoğun tartışma konusudur. Bu makalede çocuk ve ergenlerdeki bipolar bozuklukta (BB) irritabilite birlikteliğinin gelişimsel ve teorik zeminini ve bu bozukluğun tanısındaki rolünü sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, çocuk, ergen, irritabilite

SUMMARY: BIPOLAR DISORDER IN CHILDREN AND ADOLESCENTS AND IRRITABILITY IN TERMS OF NOSOLOGY AND ETIOLOGY

Irritability is defined as a low threshold to experience anger in response to frustration. Irritability can present early in life and is a predictor of long-term psychosocial adversity; yet, the diagnostic status of irritability is a matter of intense debate. In the present article, we aim to present a review of the developmental and theoretical background of this forementioned debate regarding the association of irritability with bipolar disorder (BD) in youth and its role in the diagnosis of this disorder.

Key Words: Bipolar disorder, child, adolescent, irritability

GİRİŞ

İrritabilite: Engellenmeye yönelik öfke tepkisine düşük eşik olarak tanımlanabilir. İrritabiliteyi tanımlayan Türkçe sözcükler olarak; tedirginlik

ya da huzursuzluk uygun görülmektedir. İrritabilite yaşamın erken döneminde var olabilir ve uzun dönem psikososyal zorlukların önceleyicisi olabilir. Bu yazıda irritabilitenin çocuk ve ergenlerde bipolar bozukluk (BB) kavramı içinde gelişimsel yönü tartışılacaktır. Özgül olmayan

* Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., İzmir.

**Uzm.Dr. Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

bir belirti olarak "irritabilite"nin BB tanısı ve ayırıcı tanısında önemi ve tedaviye yansımaları mevcut veriler ışığında sunulacaktır. Bütün bu bilgilerin gelecekte bu alanda mevcut olan bilgi eksikliklerine yönelik yeni araştırma fikirlerini tetiklemesi amaçlanmaktadır.

İRRİTABİLİTENİN GELİŞİMSEL YÖNÜ

Günümüzde BB tanı ölçütleri oluşturulurken ve irritabilitenin bu ölçütlerdeki yerini belirlerken gelişimsel özellikler önem kazanmıştır. İrritabilite, DSM-5'te BB tanı ölçütlerinde artmış enerji ile birlikte yer almaktadır ki diğer belirtilerden 4 adet olmak şartıyla tanı konmakta, eğer ana ölçütte artmış duygulanım varsa bu sayı 3'e düşmektedir (APA 2013). DSM-IV tanı sınıflandırması, özellikle çocuk ve ergenlere BB tanısı koyma ile ilgili gelişimsel unsurları göz ardı ettiği ve erişkin ölçütleri ile çocuklara tanı konulduğu için eleştirilmiştir. Bununla beraber, geriye dönük çalışmalarda BB olan olguların yarısından fazlasında bozukluğun ergenlikte başladığı ortaya konmuştur (Kessler ve ark. 2005). Bu nedenle BB gelişimsel yönü merak edilen bir bozukluk haline gelmiştir. Erişkin psikiyatrik bozukluklarının %80'i çocuk ve ergenlikte başlamaktadır. Aynı bozukluk bazı olgularda gelişimsel olarak homotipik, bazı olgularda heterotipik bulunabilir. Homotipik devamlılık, aynı bozukluğun gelişimin farklı basamaklarında bulunduğunu ifade ederken; heterotipik devamlılık, klinik fenotipin gelişimle değiştiğini söylemektedir. Özellikle çocuk psikiyatrisinde bozuklukların gelişimsel olarak izlediği yola bakmak, etiyoloji, tanı ve tedavi ile ilgili daha geçerli bir yol olmaktadır (Kim-Cohen ve ark. 2003). Bu nedenlerle ve bozukluğun çoğunlukla çocuk ve ergenlikte başladığı gerçeğinden hareketle BB'nin gelişimsel yönü son yıllarda mercek altına alınmıştır.

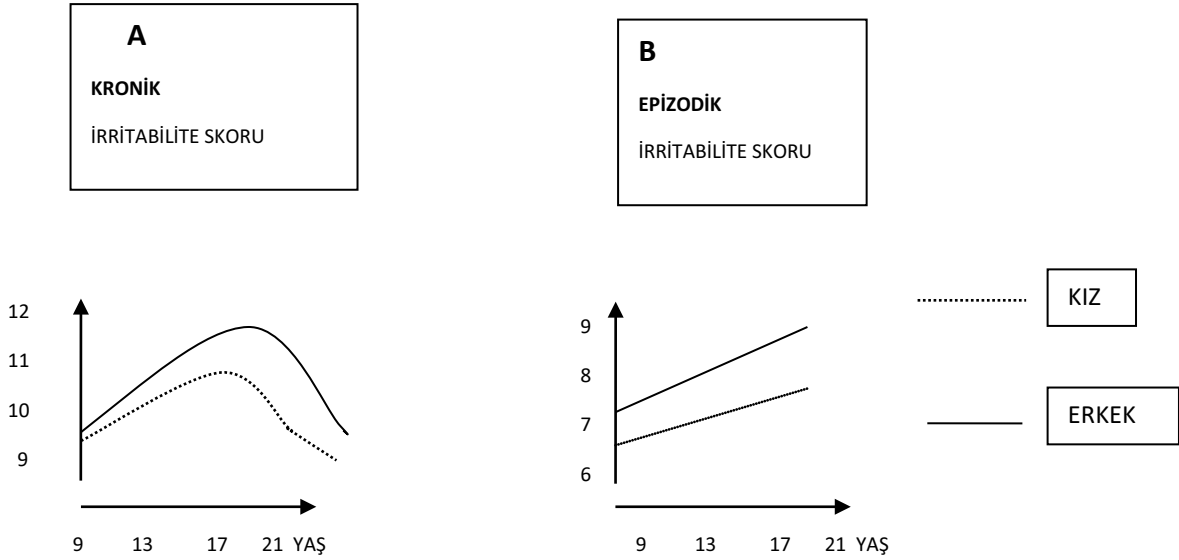
BB'de çevresel etkenlere bağlı olmaksızın duygudurum dalgalanması, irritabilite ve öfke çocukluk başlangıçlı BB'de ergenlik başlangıçlıdan daha belirgindir (Birmaher ve ark. 2009). BB'de DSM'ye göre çekirdek belirtilerin mutlak "epi-

zodik irritabilite" gerektirmesine karşılık (APA 2013), BB'nin gelişimsel bir görünümü olarak kronik, epizodik olmayan irritabilitenin varlığı tartışılmıştır. Bazı araştırmacılar çocuk ve ergenlerde görülen manide irritabilitenin epizodik olmayan, inatçı ve şiddetli olduğunu öne sürmüşlerdir (Biederman ve ark.1998, Biederman ve ark.2004, Wozniak ve ark.1995). Bu görüş özgül olmayan bir belirti olarak irritabilitenin görüldüğü, anksiyete bozuklukları, major depresif bozukluk (MDB), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi bozukluklarla ayırıcı tanı sorununu gündeme getirmektedir. Bu bozukluklarla ayırıcı tanı gereksinimi olduğu kadar eş tanı olarak birliktelik görmek de mümkündür. Okul öncesi grupta irritabilite çok yaygındır ancak MDB ve yıkıcı davranış bozuklukları gibi bozukluklardan ayırt etmek için yükselmiş duygudurum ve grandiyoziteye dikkat edilmesi önerilmektedir (Luby ve ark.2008).

Toplum örneklemli ve uzunlamasına bir çalışmada olgular çeşitli zaman dilimlerinde ve çeşitli ölçeklerle psikiyatrik tanı ve irritabilite açısından değerlendirildiğinde: ergenliğin başı ve sonundaki epizodik irritabilite arasındaki korelasyon yüksek iken, kronik irritabilite arasındaki korelasyon daha düşük saptanmıştır. Ancak kronik ve epizodik irritabilite arasındaki korelasyon çok düşük saptanmıştır. Çalışmaya göre aynı tür irritabilitenin kendi içinde tutarlı olduğu görülmektedir. Epizodik irritabilite gelişimsel olarak lineer bir gidiş gösterir iken, kronik irritabilite eğrisel trase izleyip orta ergenlikte pik yapmaktadır (Leibenluft ve ark. 2006) (Şekil 1).

BİPOLAR BOZUKLUK TANI VE AYIRICI TANISINDA İRRİTABİLİTENİN ROLÜ

İrritabilite çok sık görülen bir özgül olmayan belirti olması ve eş tanılarda tüm yaşlarda var olmasına karşın DSM IV'te yeterince iyi tanımlanamamıştır. İrritabilite belirtisi BB yanı sıra MDB, KOKGB ve yaygın anksiyete bozukluğu ile ilgilidir.



Şekil 1. Toplum örneklemli izlem çalışmasına göre yaşa ve cinsiyete göre A kronik; B epizodik irritabilite skorlarını yansıtmaktadır (Leibenluft ve ark. 2016’dan aynen uyarlanmıştır).

BB’de öne sürülen kronik ve nonepizodik olarak tanımlanan irritabiliteyi kabul etmek diğer bozukluklarla örtüşmeleri artırmaktadır. Örneğin: distraktibilite, artmış amaca yönelik etkinlik, basıncılı konuşma, psikomotor ajitasyon mani ve DEHB’de de aynı anda görülebilen belirtilerdir. DEHB, öfke patlamaları ve duygudurum düzenleme sorunları (kronik irritabilite) birlikte çok sık görülmektedir. Bu durum kronik irritabilitesi olan DEHB’nin BB olduğu gibi bir sonuca yol açabilmektedir.

Toplum örneklemli ve uzunlamasına izlenen olguların doğal seyrinde epizodik irritabilite, erken ergenlikte yaygın anksiyete bozukluğu ve basit fobiyi önclemiştir. Ancak epizodik irritabilite geç ergenlikte ve erken erişkinlikte yalnızca maniyi önclemiştir. Kronik irritabilite ise erken ve geç ergenlikte yıkıcı davranış bozukluklarını (YDB), erken erişkinlikte ise MDB’yi önclemiştir (Leibenluft ve ark. 2006).

Uzunlamasına Manik Belirtilerin İzlemi (Longitudinal Outcome of Manic Symptoms; LAMS) çalışması, 6-12 yaş arasındaki çocuklarda öncül

manik belirtileri saptamaya yönelik bir çok merkezli izlem çalışması olarak planlanmıştır. On maddelik ebeveynlere yönelik bir mani skalası (Parent General Behavior Inventory-10 Item Mania Scale) uygulanmıştır. Bu skalaya göre yüksek puan alan manik belirtileri olduğu düşünülen çocuklar değerlendirmeye alınmış, artmış manik belirtileri olan grup “pozitif grup” olarak tanımlanmış ve artmış manik belirtileri olmayan grupla karşılaştırılarak izlenmiştir. Bu grupta artmış manik belirtilerden biri de irritabilite olarak tanımlanmıştır (Horwitz ve ark. 2010). Özellikle artmış manik belirtileri pozitif olan çocuklarda: artmış enerji, deprese, irritabl, olma ya da alışılmamış mutlu olma, anksiyöz olma ve sürekli aktivite değiştirme ve etrafa zarar verme belirtileri ve bunların birbirine geçişi sık saptanmıştır. Bu çocuklar %76 DEHB, %51.1 diğer YDB, %40.5 duygudurum bozukluğu, %31.3 anksiyete bozuklukları tanıları almışlar. DEHB’nin öncül ya da işaretçisi olmaktan çok ayrı bir eş tanı olarak sık bulunduğu düşünülmüştür (Findling ve ark. 2010). Bu çalışma irritabilitenin BB’a özgül olmayacağını göstermiştir.

BB'de irritabilitenin varlığı en çok yeni tanı kategorisi olan Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu(YDDDB) ile ayırıcı tanı güçlüklerini gündeme getirmiştir. Özellikle BB Başka Türü Tanımlanamayan (BTA) formu ile ayırıcı tanı önemli ve zor bir konudur. YDDDB'nin ana tanı ölçütü olan kronik irritabilitenin nasıl tanımlandığı bu noktada öne çıkmaktadır. İrritabilite: tonik ve fazik bileşen olarak iki bileşenle tanımlanmaktadır. Tonik bileşenle negatif yüklü (örneğin, kızgın/irritabl yada üzgün) inatçı ve aralıksız duygudurum, fiziksel ve verbal patlamaların arasında görülmektedir ve çocuğun duygudurumu geçirdiği zamanın çoğuna hakimdir ve uyanık kaldığı zamanın yarısından çoğunda vardır. Fazik bileşen ise patlamaları içerir, negatif emosyonel uyarana artmış tepkisellik vardır. Patlamalar verbal ve/veya fiziksel saldırganlıkla belirir ve engellenmeye cevap niteliği taşır. YDDDB'de tanı ölçütlerinin 10 yaş öncesi başlaması gerekmektedir. Çünkü 12 ve 13 yaşta irritabilite gelişimsel olarak pik yapmaktadır. Bu tanıda hem tonik hem de fazik bileşenler en azından bir yıl boyunca ve 3 aydan az semptom olmayan dönem olmaksızın bulunması gerekmektedir. Ancak BB'de epizodik ve ayrı zamanlarda gerçekleşen irritabilite tanı ölçütlerindedir (Towbin ve ark. 2013).

Duygudurum ya da manik belirtilerle birlikte görülen irritabilitenin ya da KOKGB ile birlikte görülen irritabilitenin BB'yi önceleyip öncelemediği ayrı bir merak konusudur. Epidemiyolojik çalışmalar, ergenlikteki kronik irritabilitenin erişkinlikte BB'yi öncelemediğini, ancak unipolar depresyon ve anksiyete bozukluklarını öncelediğini saptamıştır. Uzunlamasına çalışmalarda ise KOKGB'nin irritabilite boyutu sonraki depresyonu ve anksiyeteyi öncelerken, inatçılık boyutunun antisosyal davranışı öncelediği görülmektedir. Ancak KOKGB'yi boyutlarına ayırmadan bakan çalışmalar ise hemen tüm psikiyatrik bozukluklar ve BB riskinin erken erişkinlikte arttığını bildirmişlerdir (Towbin ve ark. 2013).

BB olan çocuk ve ergenlerde yapılan en büyük

örneklemli ileriye dönük izlem çalışmalarından COBY (Course and Outcomes of Bipolar Youth Prospective Cohort Study: BB olan çocuk ve ergenlerin ileriye dönük gidiş ve sonuçlarının kohort çalışması) çalışmasında olgular 4 yıl izlenmiştir (n=309). Bu olgular; sadece irritabl olanlar (n=30), sadece yükselmiş duygudurum olanlar (n=42), ya da irritabl ve yükselmiş duygudurum olanlar (n=237) olarak başlangıçta kategorize edilmiştir. İzlem sonunda bu belirtilerinin sürebilişini ve gidişini saptamak birincil amaç olmakla beraber, duygudurum belirtilerinin gidişi, intihar olasılığı da araştırılmıştır. DSM'ye göre A ölçütü şiddeti gruplar arasında bakıldığında başlangıçtaki irritabilite şiddeti sonlanımla orta derecede korele iken artmış duygudurum şiddetinde başlangıç ile sonlanım arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır. Çalışmaya göre başlangıçtaki irritabilite ve yükselmiş duygudurumun şiddeti bozukluğun gidişini ayırt etmede ve gidişatını belirlemede yetersizdir. Her iki grupta A ölçütü duygudurum belirtilerinin varlığı ve şiddeti değişkendir. Ancak başlangıçta yalnızca irritabl olan grup izlemde diğer gruplardan çok daha yüksek oranda sendromal ya da subsendromal depresyona sahiptir (Hunt ve ark. 2013).

BİPOLAR BOZUKLUK TEDAVİSİNDE İRRİTABİLİTENİN ROLÜ

Erken başlangıçlı BB klinik fenomenolojisinde oldukça önemli bir rol oynayan irritabilitenin farklı çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarında da yer alıyor olması tedavi yönünden de soru işaretlerine yol açmaktadır. İrritabilitenin tedavisinin ancak temeldeki psikiyatrik bozukluğun tedavisine bağlı olduğu öngörüldüğü için, ayırıcı tanı çok önem kazanmaktadır. Ayırıcı tanıda en önemli olan epizodik ya da kronik irritabiliteyi birbirinden ayırabilmektir. Çünkü kronik irritabilitenin hakim olduğu YDDDB olarak DSM-5'e geçmiş olan gruptaki çocuklarda kronik irritabilite çoğu kere DEHB ve anksiyete bozukluklarına eşlik ettiği için bu bozukluklara yönelik antidepresan, bilişsel davranışçı terapiler (BDT)

ya da stimulanları içeren bir tedavi şeması gerekmektedir (Towbin ve ark. 2013). Ancak yapılan izlem çalışmamıza göre bu grupta stimulanların iritabiliteyi artırma etkilerini de görmek mümkündür (Özyurt ve ark. 2017 basımda). BB olarak tanımlanan iritabilite tedavisinde, BB tedavi algoritmalarında ilk basamak seçenek olan gösterilen atipik antipsikotikler ya da duygudurum düzenleyiciler tercih sebebi olacaktır. İritabilitenin hakim olduğu çocuklarda psikososyal tedaviler, özellikle BDT tekniklerini içeren psikoeğitsel tedaviler, tedavi planına mutlaka dahil edilmelidir. Bu konuda dilimize çevrilmiş Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği'ne ait kaynaklar mevcuttur (İnal-Emiroğlu ve Kararslan 2016).

Pediyatrik BB'de iritabilite ve yükselmiş duyguduruma yönelik gelecek araştırmalarda major duygudurum epizotları arasında ya da esnasında iritabilite ve yükselmiş duygudurum birlikteliği değişkenlerinin daha iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Bütün bu klinik farklılıkları ve ayrı hastalık gidişlerini daha iyi açıklayacak genetik ve beyin görüntüleme belirteçlerinin tanımlanması gerekmektedir. Bütün bu gelişmeler yeni ve hedeflenen tedavilerin geliştirilmesini sağlayacaktır.

SONUÇ

- Erken başlangıçlı BB'nin yaygın görülen bir belirtisi olarak çalışmalara yansıyan iritabilite uzun erimli boylamsal çalışmaların sonucunda da bipolar bozukluğa özgül olmayan ve BB gidiş ya da klinik farklılıklarını tanımlamayan bir belirti gibi durmaktadır.
- İritabilite pek çok çocukluk çağı psikiyatrik bozukluğa eşlik ettiği için ayırıcı tanı önemlidir. Kronik ve epizodik iritabilite birbirinden ayırt edilmelidir.
- İritabilitenin farklı bozukluklardaki farklı klinik gidişin etiyolojisine yönelik genetik ya da beyin görüntüleme biyolojik belirteçlerin saptanması ayırıcı tanı ve tedaviye ışık tutacaktır.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği(2013) Ruh Hastalıklarının Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı, American Psychiatric Publishing, Arlington VA.

Biederman J, Klein RG, Pine DS, Klein DF(1998) Resolved: mania is mistaken for ADHD in prepubertal children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 37:1091-1096.

Biederman J, Faraone SV, Wozniak J, Mick E, Kwon A, Aleardi M(2004) Further evidence of unique developmental phenotypic correlates of pediatric bipolar disorder: findings from a large sample of clinically referred preadolescent children assessed over the last 7 years. J Affect Disord 82:45-58.

Birmaher B, Axelson D, Goldstein B, Strober M, Gill MK, Hunt J(2009) Four-year longitudinal course of children and adolescents with bipolar spectrum disorders: the Course and Outcome of Bipolar Youth (COBY) study. Am J Psychiatry 166:795-804.

Findling RL, Youngstrom EA, Fristad MA(2010) Characteristics of children with elevated symptoms of mania: the Longitudinal Assessment of Manic Symptoms (LAMS) study. J Clin Psychiatry 71(12):1664-1672.

Horwitz SM, Demeter C, Pagano ME(2010) Longitudinal Assessment of Manic Symptoms (LAMS) Study: background, design and initial screening results. J Clin Psychiatry 71:1511-1517.

Hunt JI, Case BG, Birmaher B, Stout RL, Dickstein DP, Yen S, Goldstein TR, Goldstein BI, Axelson DA, Hower H, Strober M, Ryan N, Swenson L, Topor DR, Gill MK, Weinstock LM, Keller MB(2013) Irritability and elation in a large bipolar youth sample: relative symptom severity and clinical outcomes over 4 years. J Clin Psychiatry 2013 74(1):110-117.

İnal Emiroğlu N, Kararslan D(Editörler) (2016) Çocuk Ve Ergende Duygudurum Bozukluklarında Psikoeğitimsel Terapiler -Çocuk-Ergen.(1.Basım). Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları, İzmir.

Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comor-

bidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 62:593-602.

Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Poulton R(2003) Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry* 60:709-717.

Leibenluft E, Cohen P, Gorrindo T, Brook JS, Pine DS(2006) Chronic versus episodic irritability in youth: a community-based, longitudinal study of clinical and diagnostic associations. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 16:456-466.

Luby CL ve Belden AC (2008) Clinical Characteristics of Bipolar vs. Unipolar Depression in Preschool Children: An Empirical Investigation. *J Clin Psychiatry* 69(12):1960-1969.

Özyurt, Emiroglu N, Baykara B, Akay Pekcanlar A (2017) Effectiveness and adverse effects of methylphenidate treatment in children diagnosed with disruptive mood dysregulation disorder and attention-deficit hyperactivity disorder: a preliminary report, *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27:1, 99-100.

Towbin K, Axelson D, Leibenluft E, Birmaher B(2013) Differentiating bipolar disorder-not otherwise specified and severe mood dysregulation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 52:466-481.

Wozniak J, Biederman J, Kiely K, Ablon JS, Faraone SV, Mundy E(1995) Mania-like symptoms suggestive of childhood-onset bipolar disorder in clinically referred children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34:867-876.

KONGRE VE BİLİMSEL TOPLANTI DUYURULARI

Dr. Öğr. Üyesi. İpek Perçinel YAZICI

Prof. Dr. Selahattin Şenol 5. Bahar Okulu, 14-17 Mart 2019, Antalya, Türkiye, <http://cocukergen-kongre.com/baharokulu5/>

4. Psikiyatri Zirvesi & 11. Ulusal Anksiyete Kongresi, 14-17 Mart 2019, Antalya, Türkiye, <http://psikiyatrizirvesi.org/>

Child & Adolescent Psychopharmacology 2019, 15-17 Mart 2019, Hawai, ABD, https://mghcme.org/courses/course-detail/child_adolescent_psychopharmacology_2019

7. Ulusal Ergen Sağlığı Kongresi, 22-24 Mart 2019, Ankara, Türkiye, <http://www.ergensagligikongresi2019.com/>

27th European Congress of Psychiatry, 6-9 Nisan 2019, Varşova, Polonya, <https://epa-congress.org/2019/>

11. Uluslararası Psikofarmakoloji Kongresi & 7. Uluslararası Çocuk ve Ergen Psikofarmakolojisi Sempozyumu, 18-21 Nisan 2019, Antalya, Türkiye, <http://psikofarmakoloji2019.org/>

7th World Congress on ADHD, 25-28 Nisan 2019, Lizbon, Portekiz, <https://www.adhd-congress.org/>

29. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi, 2-5 Mayıs 2019, İstanbul, Türkiye, <http://cocukergen2019.com/>

21st International Conference on Child and Adolescent Psychiatry, 27-28 Mayıs 2019, Tokyo, Japonya, <https://waset.org/conference/2019/05/tokyo/ICCAP>

44. Uluslararası Katılımlı Grup Psikoterapileri Kongresi, 29 Mayıs-1 Haziran 2019, İzmir, Türkiye, <http://bergamakongresi2019.org/anasayfa/genel-bilgiler/>

18th International Congress of ESCAP, 30 Haziran-2 Temmuz 2019, Viyana, Avusturya, <https://www.escap.eu/escap-congresses/2019-vienna/>

14th International Conference on Child and Adolescent Psychopathology, 22-24 Temmuz 2019, Londra, İngiltere, <https://www.iccapconference.com/>

19th WPA World Congress of Psychiatry, 21-24 Ağustos 2019, Lizbon, Türkiye, <https://2019.wcp-congress.com/>

32nd ECNP Congress, 7-10 Eylül 2019, Kopenhag, Danimarka, <https://2019.ecnp.eu/>

12th Autism-Europe International Congress, 13-15 Eylül 2019, Nice, Fransa, <http://www.autis-meurope-congress2019.com/en/>

15th Annual CADDRA ADHD Conference & ADHD Research Day Preconference, 4-6 Ekim 2019, Toronto, Kanada, <https://www.caddra.ca/events/future-conferences/>

AACAP's 66th Annual Meeting, 14-19 Ekim 2019, Chicago, USA, https://www.aacap.org/aacap/CME_and_Meetings/Future_Annual_Meetings.aspx

