

# Bazı Pediatrik Ruhsal Hastalıklarda İç ve Dışa Yönelim Sorunlarının İncelenmesi: Retrospektif-Tanımlayıcı Araştırma

## Examination of Internal and External Orientation Problems in Some Pediatric Mental Illnesses: Retrospective-Descriptive Research

 Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Denizli, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Araştırmanın amacı, çocuklarda görülen bazı ruhsal hastalıklarda aile bildirimlerine göre iç ve dışa yönelim sorunlarının dağılım ve şiddetini incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, retrospektif-tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini; depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı alan 177 çocuk ve ergen oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak çocukların retrospektif olarak incelenen sosyodemografik veri kayıtları ve ebeveynleri tarafından doldurulan aile bilgi form kayıtları kullanılmıştır. **Bulgular:** Aile bildirimlerine göre iç yönelim sorunları incelenmiş ve mutsuzluk belirtisi açısından anksiyete bozuklukları ile depresyon arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Anksiyete bozukluklarında görülen mutsuzluk belirtisi, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğunda görülen mutsuzluk oranlarından anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Takıntı sorunu incelendiğinde, obsesif kompulsif bozukluk ile otizm tanısı alanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aile bildirimlerine göre dışa yönelim sorunları incelendiğinde; yalan söyleme belirtisi anksiyete bozukluğu tanısı alanlarda, otizm tanısı alanlar dışında anlamlı derecede düşük bulunmuştur. İzinsiz alma belirtisi anksiyete bozukluğu tanısı alanlarda, obsesif kompulsif bozukluk tanısı alanlar dışında anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Dürtüsellik belirtisi otizmde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). **Sonuç:** Mutsuzluk oranları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan kişilerde daha düşük olmasına rağmen anksiyete bozukluğu ve depresyonu olanlar arasında benzerdir. Kaygı sorunu olan çocuklar çok daha az yalan söyleme ve izinsiz alma davranışı sergilerler.

**ABSTRACT Objective:** The study's objective is to investigate the prevalence and severity of internalizing and externalizing issues in some childhood mental diseases as reported by families. **Material and Methods:** The study's methodology was retrospective descriptive. One hundred seventy-seven children and adolescents with diagnoses of depression, anxiety disorders, obsessive compulsive disorders, autism spectrum disorders, and attention deficit hyperactivity disorder made up the study's sample. As a means of gathering data, family information form records completed by the parents of the study's participants were used. **Results:** Internalizing problems were examined according to family reports and no significant difference was found between anxiety disorders and depression in terms of unhappiness symptoms. The unhappiness symptom seen in anxiety disorders was found to be significantly higher than the unhappiness rate seen in attention deficit/hyperactivity disorder ( $p<0.05$ ). When the problem of obsession was examined, no significant difference was found between those diagnosed with obsessive compulsive disorder and autism. When externalizing problems are examined according to family reports; lying symptom was found to be significantly lower in patients diagnosed with anxiety disorder, except those diagnosed with autism. The sign of trespassing was found to be significantly lower in patients diagnosed with anxiety disorder, except those diagnosed with obsessive compulsive disorder ( $p<0.05$ ). Impulsivity symptom was found to be significantly higher in autism ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** Unhappiness rates are similar between those with anxiety disorder and depression, although it is lower in people with attention deficit hyperactivity disorder. Children with anxiety problems exhibit much less lying and taking without permission.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk; çocuk davranış bozuklukları; çocuk psikiyatrisi; yaygın çocuk gelişim bozuklukları

**Keywords:** Child; childhood behavior disorders; child psychiatry; pervasive child development disorders

Çocukluk ve ergenlik dönemi, psikolojik rahatsızlıkların birçoğunun ortaya çıktığı dönem olarak kabul görmektedir.<sup>1</sup> Çocukluk döneminde yaşanan

davranışsal ve duygusal sorunları belirtmek için Achenbach tarafından bir kavramsallaştırma yapılmıştır.<sup>2</sup> Achenbach, çocukluk ve ergenlik döneminde

**Correspondence:** Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK  
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Denizli, Türkiye  
E-mail: fatmao@pau.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 27 Oct 2022

Received in revised form: 12 Jan 2023

Accepted: 13 Jan 2023

Available online: 24 Jan 2023

2146-8893 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

yaşanan psikolojik sorunları, içe yönelim ve dışa yönelim sorunları olmak üzere 2 kategoriye ayırmıştır.<sup>3</sup> Bireyin kendi içinde yaşadığı problemlerin işareti olan içe yönelim sorunları; depresif ve anksiyöz semptomları, somatik yakınmaları ve sosyal içe çekilmeyi içermektedir.<sup>2</sup> Bireylerde bu problemlerle ilişkili sosyal ortamlardan geri çekilme, kendine güvensizlik, benlik saygısında azalma, akran uyumsuzluğu gibi çok sayıda belirti bulgu gözlenebilmektedir.<sup>4</sup> İçe yönelim sorunlarının kişinin bizzat kendisini rahatsız ettiği görülürken, dışa yönelim sorunlarının daha çok diğer kişiler üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Agresif zarar verici davranışlar ve hiperaktiviteyi içeren dışa yönelim sorunları dışarıdan gözlenebilen, intrusif, yıkıcı ve zarar verici özellikler taşımaktadır.<sup>2</sup>

Günümüzde yaygın olarak kullanılan sınıflandırma sistemi olan mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı (DSM) baz alındığında, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluklar (OKB), depresyon ve psikosomatik semptomlar içe yönelim sorunlarının; dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu ise dışa yönelim sorunlarının en karakteristik dışa vurumları olarak ele alınır.<sup>5-7</sup>

Dışa ve içe yönelim sorunları çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde karşılaşılabilecek psikiyatrik problemler için önemli risk etkenleri arasında bulunmaktadır. İçe yönelim sorunlarına dair yapılan boylamsal çalışmalar, bu sorunların değişmezliğine dikkat çekmektedir.<sup>8</sup> Literatürde, içe yönelim sorunları olan çocukların, erişkinliklerinde depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik bozuklukları yaşama olasılığının yüksek olduğu, çeşitli sosyal ve akademik sorunlarla karşılaştıkları vurgulanmaktadır.<sup>9-13</sup> Dışa yönelim sorunlarının ise çocuğun yaşı büyüdükçe çoğunlukla toplumsal ve akademik sorunlara neden olabileceği belirtilmekte ve akabinde ortaya çıkan DEHB, karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu gibi hastalıklarla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.<sup>2-6</sup>

Çocukluk döneminin psikolojik sağlık ve iyilik hâli için bu dönemdeki psikolojik sorunlar ortaya çıkmadan önce, önleyici programların geliştirilmesi ve mevcut olan sorunların en etkili şekilde çözülebilmesi önem kazanmaktadır. Bu nedenle çocuklarda görülen ruhsal bozuklukları daha iyi anlamak ve ortaya

çıkan belirti ve bulguların doğasını bilmek için gelişimsel bir bakış açısından bakmak gerekir. Zira DSM-V, daha önceki DSM kategorizasyonlarını bu yönüyle eleştirmiş, gelişimsel yaklaşımın önemi vurgulanmıştır. DSM-V'teki tüm bozukluklar, yaşam boyu bakış açısı ile kavramsallaştırılmıştır.<sup>14</sup> DSM-V, nörogelişimsel bozukluklar arasındaki bağlantıya dikkat çekmekte ve ara klinik tabloların varlığını vurgulamaktadır. Literatürdeki bu bilgilerle ilişkili olarak bu çalışma amacı doğrultusunda, çocuklarda içe ve dışa yönelim sorunlarının nasıl dağıldığını görmek, belirlenen psikolojik sorunların kaynağını, ilişkili faktörlerini ve olumsuz sonuçlarını anlamaya katkı sağlayabilir. Ayrıca gelişimsel yolun açıklanmasını kolaylaştırarak tanı ve eş tanı ayırt ediciliğini kolaylaştırabilir. Çocuklarla ve ergenlerle temas eden en büyük sağlık hizmeti sağlayıcı gruplarından biri olan hemşireler, çocukların ruh sağlığını geliştirme ve erken müdahale için hayati önem taşımaktadır. Çocuk ruh sağlığının geliştirilmesinde, erken teşhis ve toplum temelli bakımda çocuk ve ergen ruh sağlığı hemşirelerinin önemli rolleri bulunmaktadır. Çocuk ruh sağlığı hemşireleri, ergenlerin optimal gelişimini desteklemeye, ayrıca ruhsal sağlık hizmetlerinin çocuk ve ailelerine koordineli bir şekilde sunulmasına odaklanmaktadır.<sup>15</sup>

Bu bağlamda bu çalışmanın bulguları, çocuklarla etkileşime giren hemşirelerin, bir çocuğun hayatındaki yeni sorunları erken teşhis edebilmeleri ve çocuk ve ailesini doğru yönlendirebilmeleri açısından önemlidir. Ayrıca psikiyatri hemşireliği uygulamalarında ara klinik tablolarda yer alan sorunlara yönelik psiko-eğitim programları oluşturmada, tedavi edici ve önleyici programların geliştirilmesinde hemşirelere yarar sağlayabilir.

## AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, DEHB, OKB, anksiyete bozukluğu, depresyon, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarda aile bildirimlerine göre içe yönelim ve dışa yönelim sorunlarının dağılım ve şiddetini incelemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma, retrospektif-tanımlayıcı türde yapılmıştır.

## ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Nisan-Haziran 2021 tarihleri arasında, özel bir çocuk psikiyatrisi kliniğinde yapılmıştır.

## ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, 2018-2021 tarihleri arasında özel bir çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise çocuk psikiyatristi tarafından depresyon, anksiyete bozukluğu, OKB, DEHB ve OSB tanısı konulan, kayıtlı verilerinde ek-siklik olmayan ve dışlama kriterlerine uyan 177 çocuk ve ergen oluşturmuştur.

## DIŞLAMA ÖLÇÜTLERİ

- Altı yaşın altında olmak,
- Son 6 ay içinde alkol/madde kötüye kullanım öyküsünün olması,
- Bilinç kaybını içeren travma hikâyesinin olması,
- Kronik sistemik hastalığının olması,
- Mental retardasyon,
- Psikotik bozukluk varlığı,
- Komorbid psikiyatrik hastalığının bulunması olarak kabul edilmiştir.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı olarak; mevcut klinikte çocuk psikiyatrisi tarafından DEHB, OKB, anksiyete bozukluğu, depresyon, OSB tanısı konulan çocukların sosyodemografik verileri ve hastalara ait "Aile Bilgi Formu" kayıtları veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

### 1. Çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özelliklerini içeren veriler

Çocukların cinsiyeti, sınıfı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve tıbbi tanıları hakkında bilgiler sosyodemografik veriler olarak kaydedilmiştir.

### 2. Aile Bilgi Formları

Özel kliniğe başvuran hastalarda kullanılmak üzere alanında uzman çocuk psikiyatristi tarafından oluşturulmuş, çocuk ve gençlerde görülebilecek tüm sorun alanlarındaki klinik belirtileri değerlendirmek üzere kullanılan, likert tipi bilgi toplama formudur. Bu

formda hastaya ait sosyodemografik verilerin yanı sıra içe yönelim ve dışa yönelim sorunları, hastalara ait çeşitli sorun alanları ve genel sorun alanları ile ilgili veriler bulunmaktadır. Bu formdaki bilgiler çocukların aileleri tarafından doldurulmuştur.

## VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada, 2018-2021 tarihleri arasında özel bir çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran örnekleme alınan 177 çocuk ve ergenin dosyaları Nisan 2021 tarihinde retrospektif olarak incelenmiştir.

## VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen bulgular SPSS 21.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde değerleri, kategorik değişkenlerin karşılaştırması için ki-kare testi kullanılmıştır. Post-hoc ki-kare analizleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmaya başlamadan önce Pamukkale Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından 02.04.2021 tarih ve etik kurul karar sayısı E-60116787-020-39765 olan izin raporu alınmıştır. Çocuk ve ergenlere ait olan dosyaların taranması ve incelenmesinde Helsinki Deklarasyonu prensiplerinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur. Bireylere ait bilgilerin gizlilikleri korunarak, dosyaları buldukları muayenehanede incelenmiş ve kurum dışına çıkartılmamıştır.

## ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmanın verileri, kayıtlı aile bildirimlerinin incelenmesi ile toplanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçek kullanılmaması ve bulguların ailelerin bildirimlerine dayanması bu çalışmanın sınırlılığıdır.

## BULGULAR

Araştırmaya alınan 177 çocuğun cinsiyet, sınıf, tanı, anne baba eğitimine ilişkin özellikleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan çocukların %56,5'i erkek, %43,5'i ise kız olup, %70'i ilk ve ortaokul çağındadır. Araştırmaya katılan çocukların tıbbi tanıları incelendiğinde; %26,6'sının depresyon, %20,3'ünün anksiyete bozukluğu, %8,5'inin OSB,

**TABLO 1: Sosyodemografik özelliklerin dağılımı (n=177).**

Sosyodemografik özellikler		n	%
Cinsiyet	Erkek	100	56,5
	Kız	77	43,5
Sınıf	Okul öncesi	13	7,4
	İlkokul	62	35,0
	Ortaokul	62	35,0
	Lise	40	22,6
Baba eğitimi	İlkokul	26	14,7
	Ortaokul	16	9,0
	Lise	45	25,4
	Ön lisans	6	3,4
	Lisans	81	45,8
Anne eğitimi	Yüksek lisans/doktora	3	1,7
	İlkokul	32	18,1
	Ortaokul	12	6,8
	Lise	49	27,7
	Ön lisans	11	6,2
	Lisans	72	40,7
	Yüksek lisans/doktora	1	0,6
	Depresyon	47	26,6
	Anksiyete bozukluğu	36	20,3
	OSB	15	8,5
DEHB	52	29,4	
OKB	27	15,3	

OSB: Otizm spektrum bozukluğu; DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu;  
OKB: Obsesif kompulsif bozukluklar

%29,4'ünün DEHB, %15,3'ünün OKB tanısı aldığı görülmektedir. Araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerinin eğitim düzeyi incelendiğinde; babaların %45,8'inin, annelerin %40,7'sinin lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Çocuklarda görülen psikiyatrik tanılar ile içe yönelim sorunlarının karşılaştırılması **Tablo 2**'de verilmiştir. İçe yönelim sorunlarından mutsuzluk belirtisi incelendiğinde, depresyon tanısı alan çocukların DEHB, OSB ve OKB tanısı alan çocuklara göre mutsuzluk oranları (%80,9) anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Fakat anksiyete bozukluğu (%72,2) ve depresyon tanıları alanlarda mutsuzluk belirtisi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. İçe yönelim sorunlarından olan kaygı belirtisi incelendiğinde, anksiyete bozukluğu (%77,8) ve OSB (%80,0) tanısı alan çocukların DEHB (%50,0) ve depresyon tanısı (%53,2) alan çocuklara göre kaygıları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. OSB ve anksiyete bozukluğu arasında kaygı belirtisi açısından anlamlı fark bulun-

mamıştır (Aynı harflerden bulunan sütunlar arasında  $p<0,05$  düzeyinde fark yoktur.). İçe yönelim sorunlarından dikkatsizlik ele alındığında, DEHB'de OKB, depresyon ve anksiyete bozukluklarına göre dikkat sorunlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur. OSB ve DEHB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Otizmde dikkat sorunlarının anksiyete bozukluğu ve OKB'den anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. İçe yönelim belirtilerinden takıntılar ele alındığında, OKB'de depresyon, anksiyete bozukluğu ve DEHB'ye göre anlamlı derecede yüksek olduğu, fakat OSB ile OKB arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir.

Çocukların psikiyatrik tanıları ile dışa yönelim sorunlarının karşılaştırılması **Tablo 3**'te verilmiştir. Çalışmada dışa yönelim sorunları bakımından çocukların tanıları incelendiğinde, anksiyete bozukluğu tanısı alanlarda yalan söyleme davranışının depresyon, OKB, DEHB tanılarını alan çocuklara göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. İzinsiz alma davranışının anksiyete bozukluğu tanısı alan çocuklarda depresyon, OSB ve DEHB tanısı alanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Otizmdeki dürtüsellik oranları DEHB'de görülen dürtüsellik oranlarından anlamlı derecede yüksek iken, hiperaktivite açısından DEHB ve OSB arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

## TARTIŞMA

Aile bildirimlerine göre içe ve dışa yönelim sorunlarının dağılım ve şiddetlerinin incelenmesi amaçlanan bu çalışmada elde edilen bulgular, ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. İçe yönelim sorunlarından mutsuzluk belirtisi incelendiğinde, depresyon tanısı alan çocukların DEHB, OSB ve OKB tanısı alan çocuklara göre daha mutsuz oldukları, fakat anksiyete bozukluğu ve depresyon tanıları alanlarda mutsuzluk belirtisi açısından anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür. DSM-V tanı ölçütlerine göre depresyon tanısı için temel belirti olan mutsuzluk belirtisinin diğer tanılara göre yüksek bulunması beklenen bir bulgu iken, anksiyete bozuklukları ile depresyon tanısı arasında mutsuzluk belirtisi açısından anlamlı bir fark olmayışı ilgi çekicidir. Bu durum bu 2 hastalığın birlikteliğinin sık olması ile açıklanabilir. Nite-

**TABLO 2:** Çocuklarda görülen psikiyatrik tanılar ile içe yönelim sorunlarının karşılaştırılması.

İçe yönelim sorunları		Çocukta görülen psikiyatrik tanılar						Toplam	p değeri
		Depresyon	Anksiyete bozukluğu	OSB	DEHB	OKB			
Mutsuzluk	Yok	n	9 <sup>a</sup>	10 <sup>a,b</sup>	8 <sup>b,c</sup>	32 <sup>c</sup>	14 <sup>b,c</sup>	73	<b>0,000</b>
		%	19,1	27,8	53,3	61,5	51,9	41,2	
	Var	n	38 <sup>a</sup>	26 <sup>a,b</sup>	7 <sup>b,c</sup>	20 <sup>c</sup>	13 <sup>b,c</sup>	104	
		%	80,9	72,2	46,7	38,5	48,1	58,8	
	Toplam	n	47	36	15	52	27	177	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Kaygı	Yok	n	22 <sup>a,b</sup>	8 <sup>c</sup>	3 <sup>b,c</sup>	26 <sup>a</sup>	11 <sup>a,b,c</sup>	70	<b>0,035</b>
		%	46,8	22,2	20,0	50,0	40,7	39,5	
	Var	n	25 <sup>a,b</sup>	28 <sup>c</sup>	12 <sup>b,c</sup>	26 <sup>a</sup>	16 <sup>a,b,c</sup>	107	
		%	53,2	77,8	80,0	50,0	59,3	60,5	
	Toplam	n	47	36	15	52	27	177	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Dikkat sorunu	Yok	n	24 <sup>a,b,c</sup>	21 <sup>c</sup>	4 <sup>b,d</sup>	7 <sup>d</sup>	16 <sup>a,c</sup>	72	<b>0,000</b>
		%	51,1	58,3	26,7	13,5	59,3	40,7	
	Var	n	23 <sup>a,b,c</sup>	15 <sup>c</sup>	11 <sup>b,d</sup>	45 <sup>d</sup>	11 <sup>a,c</sup>	105	
		%	48,9	41,7	73,3	86,5	40,7	59,3	
	Toplam	n	47	36	15	52	27	177	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Takıntı	Yok	n	31 <sup>a,b</sup>	27 <sup>b,c</sup>	6 <sup>a,d</sup>	44 <sup>c</sup>	5 <sup>d</sup>	113	<b>0,000</b>
		%	66,0	75,0	40,0	84,6	18,5	63,8	
	Var	n	16 <sup>a,b</sup>	9 <sup>b,c</sup>	9 <sup>a,d</sup>	8 <sup>c</sup>	22 <sup>d</sup>	64	
		%	34,0	25,0	60,0	15,4	81,5	36,2	
	Toplam	n	47	36	15	52	27	177	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

\*Ki-kare test, p değeri için istatistiksel olarak anlamlı puanlar (p<0,05);

\*\*Ki-kare için post-hoc analiz, a,b,c,d harflerinden aynı harf bulunan sütunlar arasında p<0,05 düzeyinde fark yoktur. Aynı harflerden bulunmayan sütunlar arasında p değeri için istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) fark vardır.

OSB: Otizm spektrum bozukluğu; DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; OKB: Obsesif kompulsif bozukluklar.

kim son yıllardaki çalışmalar, çocuk, ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları ile majör depresif bozukluk arasında anlamlı bir komorbidite durumunun olduğundan bahsetmektedir.<sup>16</sup> Araştırmacılar, depresyonun anksiyetenin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkabileceğini, anksiyetenin de depresyonu komplike hâle getirebileceğini ve anksiyete bozukluğu başladıktan sonra depresif bozukluğun veya depresif atakların ortaya çıkmasının yaygın olduğunu bildirmişlerdir.<sup>17-23</sup> Literatürdeki bu bilgiler, hem anksiyete bozukluğunda hem de depresyon tanılı çocuklarda mutsuzluk belirtisinin bulunmasını destekler niteliktedir. Anksiyete bozukluklarında görülen mutsuzluk belirtisi, DEHB’de görülen mutsuzluk oranlarından anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, DEHB olan çocuk ve ergenlerde

emosyonel disregülasyon olduğu vurgulanmaktadır.<sup>24</sup> Duyguları tanıma ve regüle etme sorunu, hem negatif hem de pozitif duygularda (çoşkulu olmak, mutlu olmak gibi) görülebilir.<sup>25</sup> Öte yandan, üstünde durulması gereken bir diğer nokta ise klinikte anksiyete bozukluğu ve depresyon birlikteliğinin oldukça fazla olmasıdır.<sup>16</sup> Literatürdeki bu bilgilere dayanarak, DEHB tanısı alan çocukların anksiyete tanısı alan çocuklardan daha az mutsuzluk belirtisini göstermeleri açıklanabilir. İçe yönelim sorunlarından kaygı belirtisi ele alındığında, çalışmamızda, anksiyete bozukluğu ve OSB tanısı alan çocukların DEHB ve depresyon tanısı alan çocuklara göre daha kaygılı oldukları görülürken, OSB ve anksiyete bozukluğu arasında kaygı belirtisi açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmalar genellikle anksiyete bo-

**TABLO 3:** Çocuklarda görülen psikiyatrik tanılar ile dışı yönelim sorunlarının karşılaştırılması.

Dışa yönelim sorunları			Çocukta görülen psikiyatrik tanılar					Toplam	p değeri
			Depresyon	Anksiyete bozukluğu	OSB	DEHB	OKB		
Yalan söyleme	Yok	n	41 <sup>a</sup>	36 <sup>b</sup>	14 <sup>a,b</sup>	39 <sup>a</sup>	22 <sup>a</sup>	152	<b>0,016</b>
		%	87,2	100,0	93,3	75,0	81,5	85,9	
	Var	n	6 <sup>a</sup>	0 <sup>b</sup>	1 <sup>a,b</sup>	13 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	25	
		%	12,8	0,0	6,7	25,0	18,5	14,1	
	Toplam	n	47	36	15	52	27	177	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
İzinsiz alma	Yok	n	38 <sup>a,b</sup>	35 <sup>c</sup>	12 <sup>a,b</sup>	40 <sup>b</sup>	26 <sup>a,c</sup>	151	<b>0,030</b>
		%	80,9	97,2	80,0	76,9	96,3	85,3	
	Var	n	9 <sup>a,b</sup>	1 <sup>c</sup>	3 <sup>a,b</sup>	12 <sup>b</sup>	1 <sup>a,c</sup>	26	
		%	19,1	2,8	20,0	23,1	3,7	14,7	
	Toplam	n	47	36	15	52	27	177	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Aklına eseni yapma (dürtüsellik)	Yok	n	38 <sup>a</sup>	32 <sup>a</sup>	3 <sup>b</sup>	28 <sup>c</sup>	21 <sup>a</sup>	122	<b>0,000</b>
		%	80,9	88,9	20,0	53,8	77,8	68,9	
	Var	n	9 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	12 <sup>b</sup>	24 <sup>c</sup>	6 <sup>a</sup>	55	
		%	19,1	11,1	80,0	46,2	22,2	31,1	
	Toplam	n	47	36	15	52	27	177	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Hiperaktivite	Yok	n	40 <sup>a</sup>	32 <sup>a</sup>	4 <sup>b</sup>	20 <sup>b</sup>	20 <sup>a</sup>	116	<b>0,000</b>
		%	85,1	88,9	26,7	38,5	74,1	65,5	
	Var	n	7 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	11 <sup>b</sup>	32 <sup>b</sup>	7 <sup>a</sup>	61	
		%	14,9	11,1	73,3	61,5	25,9	34,5	
	Toplam	n	47	36	15	52	27	177	
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

\*Ki-kare test, p değeri için istatistiksel olarak anlamlı puanlar (p<0,05);

\*\*Ki-kare için post-hoc analiz, a,b,c,d harflerinden aynı harf bulunan sütunlar arasında p<0,05 düzeyinde fark yoktur. Aynı harflerden bulunmayan sütunlar arasında p değeri için istatistiksel olarak anlamlı (p<0,05) fark vardır.

OSB: Otizm spektrum bozukluğu; DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; OKB: Obsesif kompulsif bozukluklar.

zukluklarının küçük yaşlarda ortaya çıktığını, bu durumun zamanla ortaya çıkan bazı psikiyatrik tanılarla ilişkili olduğunu bildirmektedir.<sup>26,27</sup> OSB olan küçük çocuklarda kaygı üzerine literatür sentezi yapan bir metaanaliz çalışmasında, OSB olan çocukların, OSB olmayan çocuklara göre daha yüksek kaygı düzeylerine sahip oldukları gösterilmektedir.<sup>26</sup> Bu bulguya paralel olarak literatürde, OSB'li çocukların kaygı yaşama oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir.<sup>28</sup> Literatürdeki bu bilgiler, çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. İçe yönelim sorunlarından dikkatsizlik ele alındığında, DEHB tanısı alanlarda OKB, depresyon, anksiyete bozukluğu tanısı alanlara göre dikkat sorunlarının fazla olduğu görülürken, OSB ve DEHB arasında anlamlı farkın olmadığı belirlenmiştir. Ek olarak, otizmde tespit edilen dikkat sorunları-

nın anksiyete bozukluğu ve OKB'den anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde dikkatsizliğin, OSB semptomları olan bireylerde sıklıkla mevcut olduğu bildirilmektedir.<sup>29</sup> Bu bulgu, çalışma bulgumuzla uyumludur. İçe yönelim belirtilerinden takıntılar ele alındığında, OKB'de depresyon, anksiyete bozukluğu ve DEHB'ye göre yüksek olduğu, fakat OSB ile OKB arasında anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Bulgularda DEHB'de takıntılarının depresyon ve otizme göre anlamlı derecede düşük olması dikkat çekmektedir. Genel olarak duruma uygun olmayan ve bu doğrultuda tuhaf olarak görülen kısıtlı ve tekrarlayan davranışlar, hem OSB'nin hem de OKB'nin tanısız özelliğidir.<sup>30</sup> Kısıtlı ilgi alanları/takıntılar ve tekrarlayan duyuşal motor davranışlar/zorlantılar şekil olarak oldukça birbirine benzerdir.

Otizmlili bireylerdeki aynılık davranışında ısrar etme ve sınırlı ilgiler OKB'deki obsesyonlara benzetilmektedir.<sup>31</sup> Çalışmamızda, ebeveyn bildirimine bağlı olarak tespit edilen otizmlili bireylerdeki takıntılar, otizmde görülen kısıtlı ve tekrarlayan davranışlar olabileceği gibi obsesyon da olabilir. Bu bulgu, daha büyük örneklemlili metodolojik çalışmalarla araştırılabilir.

Çalışmamızda, dışı yönelim sorunları bakımından hastalıklar ele alındığında, anksiyete bozukluğu tanısı alanlarda yalan söyleme davranışının depresyon, OKB, DEHB tanılarını alan çocuklara göre anlamlı derecede düşük olduğu, benzer şekilde izinsiz alma davranışının da depresyon, OSB ve DEHB tanısı alanlara göre anlamlı derecede az olduğu görülmüştür. 3-14 yaş aralığındaki çocuklarla yapılan bir çalışmada, yalan söyleme sıklığının yaşla birlikte azaldığı belirtilmiştir.<sup>32</sup> Literatürde, yalan davranışı ile ilgili çalışmalarda yapılan yorumlar yaşın ilerlemesi ile birlikte çocukların toplumsal normlar ve sosyalleşme süreçlerini öğrenmelerinin yalan söyleme davranışı üzerinde etkili olduğu şeklindedir.<sup>33</sup> Çocukların toplumsal normlar ve sosyalleşme süreçlerini öğrenmeleri ile kurallara uymadıklarında karşılaşılabilecekleri olumsuz durumlar hakkında kaygılanma söz konusu olabilir. Nitekim anksiyete bozukluklarının klinik bulguları arasında gündelik rutin işlerde bile aşırı derecede kaygılanma bulunmaktadır. Bu durum, anksiyete bozukluğu olan çocukların daha az yalan söylemesini ve diğer bir sorun davranış olan izinsiz alma davranışını daha az yapmalarını açıklayabilir. Bulgularımızda, anksiyete bozukluğu ile diğer hastalık grupları arasında anlamlı fark olmasına rağmen yalan söyleme davranışı açısından otizmle arasında fark olmayışı ve benzer şekilde izinsiz alma davranışında da OKB ile arasında anlamlı fark olmayışı dikkat çekmektedir. Otizmlili hastalar, toplumsal normlar ve sosyalleşme süreçlerinin kısıtlı olmasından dolayı yalan söyleme gereksinimi duyamayabilirler. OKB'li çocuklarda daha mükemmeliyetçi tutum izinsiz almaya engel olabileceği gibi obsesyonları veya kompulsiyonları gizleme eğilimleri yalan söyleme davranışlarına teşvik edebilir. Bu konuda geniş örneklemlili çalışmalar yapılabilir. Otizmdeki dürtüsellik oranları DEHB'de görülen dürtüsellik oranlarından anlamlı derecede yüksek

iken, hiperaktivite açısından DEHB ve OSB arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. DEHB ve OSB arasında yüksek komorbidite oranları bulunmaktadır.<sup>34</sup> OSB tanısı olan çocuklarda dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsel davranış örüntülerinin bulunduğu belirtilmektedir.<sup>28</sup> Yapılan çalışmalar, hiperaktif-dürtüsel semptomların OSB'deki kısıtlı ve tekrarlayıcı davranışlarla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir.<sup>35</sup> Çalışmamızda da OSB'li çocuklarda dürtüsellik oranları DEHB'den anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Otizmde sosyal normları algılama ve yargılama kapasitesinin kısıtlı olması nedeni ile dürtü kontrolü daha zayıf olabilmektedir. OSB'de DEHB'ye göre özellikle agresyon, cinsellik ve açlık gibi dürtülerin kontrolü daha zayıftır. DEHB'li çocuklar sosyal normları bilir. Bu durum, sosyal ortamlardan dışlanabilecekleri alanlarda dürtü kontrolünü artırabilmektedir.

Anksiyete bozukluğu ve depresyon tanıları alan çocuklarda aile bildirimlerine göre mutsuzluk belirtisi açısından anlamlı bir fark yoktur. Anksiyete bozukluğu ve OSB tanısı alan çocukların aileleri, DEHB ve depresyon tanısı alan çocukların ailelerinden daha fazla kaygı belirtisi bildirmişlerdir. Aile bildirimlerine göre otizmde tespit edilen dikkat sorunları, anksiyete bozukluğu ve OKB'den anlamlı ölçüde yüksektir. Takıntı belirtisi açısından OSB ile OKB arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Anksiyete bozukluğu olan çocuklarda yalan söyleme ve izinsiz alma çok nadirdir.

## SONUÇ

Aile bildirimlerine göre:

- Otizmlili çocuklarda kaygı, takıntı, dikkat, hiperaktivite, dürtüsellik belirtilerinin fazla olduğu bulunmuştur.
  - Anksiyete bozukluğu ve depresyon tanıları alan çocuklarda mutsuzluk oranları benzerdir.
  - Depresyon tanısı alanlarda kaygı belirtisi yüksektir, fakat anksiyete bozukluğu tanısı alanlara göre daha düşüktür.
  - Anksiyete bozukluğu tanısı alan çocuklarda yalan söyleme, izinsiz alma davranışları düşüktür.
- Ailelerin belirtmiş olduğu bu bulgular, hemşireler tarafından oluşturulan psiko-eğitim programı içe-

riklerinin oluşturulmasında ve eğitim içeriğinin sınırlandırılmasında kullanılabilir. Ayrıca çocuk psikiyatrisi muayenesinde önemli bir yere sahip olan aile bildirimlerinin çocuk bildirimleri ile uyumu konularında geniş örneklemeli çalışmalar yapılabilir.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma

ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Üstün TB. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry*. 2007;20(4):359-64. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Achenbach TM. The classification of children's psychiatric symptoms: a factor-analytic study. *Psychol Monogr*. 1966;80(7):1-37. [Crossref] [PubMed]
- Zahn-Waxler C, Klimes-Dougan B, Slattery MJ. Internalizing problems of childhood and adolescence: prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Dev Psychopathol*. 2000;12(3):443-66. [Crossref] [PubMed]
- Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles: Child Behavior Checklist for Ages 6-18, Teacher's Report Form, Youth Self-Report: An Integrated System of Multi-Informant Assessment. Burlington, VT: ASEBA; 2001.
- Oliva A, Parra Á, Reina MC. Personal and contextual factors related to internalizing problems during adolescence. *Child & Youth Care Forum*. 2014;43(4):505-20. [Crossref]
- Achenbach TM, McConaughy SH, Howell CT. Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychol Bull*. 1987;101(2):213-32. [Crossref] [PubMed]
- Dick DM, Viken RJ, Kaprio J, Pulkkinen L, Rose RJ. Understanding the covariation among childhood externalizing symptoms: genetic and environmental influences on conduct disorder, attention deficit hyperactivity disorder, and oppositional defiant disorder symptoms. *J Abnorm Child Psychol*. 2005;33(2):219-29. [Crossref] [PubMed]
- Tandon M, Cardeli E, Luby J. Internalizing disorders in early childhood: a review of depressive and anxiety disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2009;18(3):593-610. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Garber J, Gallerani CM, Frankel SA. Depression in children. In: Gotlib IH, Hammen CL, eds. *Handbook of Depression*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2009. p.405-43.
- Bayer JK, Hasting PD, Sanson AV, Ukoumunne OC, Rubin KH. Predicting mid-childhood internalising symptoms: a longitudinal community study. *Int J Ment Health Promot*. 2010;12(Suppl 1):5-17. [Crossref]
- Kovacs M, Devlin B. Internalizing disorders in childhood. *J Child Psychol Psychiatry*. 1998;39(1):47-63. [Crossref] [PubMed]
- Woodward LJ, Fergusson DM. Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(9):1086-93. [Crossref] [PubMed]
- Reijntjes A, Kamphuis JH, Prinzie P, Telch MJ. Peer victimization and internalizing problems in children: a meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse Negl*. 2010;34(4):244-52. [Crossref] [PubMed]
- Eseroğlu T, Başgül S, Güner M, Karaçetin G. Çocuk ve ergen psikiyatrisinde DSM 5'teki yenilikler. *Hasan Kalyoncu Üni. Psikoloji Araştırmaları Dergisi*. 2014;2:2-10. [Link]
- Delaney RK, Cooper LJ, Nshemerewire S. The practice of child mental health nurses. IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. 2018. p.1-17. [Link]
- Canals J, Voltas N, Hernández-Martínez C, Cosi S, Arijá V. Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019;28(1):131-43. [Crossref] [PubMed]
- Meier SM, Petersen L, Mattheisen M, Mors O, Mortensen PB, Laursen TM. Secondary depression in severe anxiety disorders: a population-based cohort study in Denmark. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(6):515-23. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Cosci F, Fava GA. When anxiety and depression coexist: the role of differential diagnosis using clinimetric criteria. *Psychother Psychosom*. 2021;90(5):308-17. [Crossref] [PubMed]
- Mathew AR, Pettit JW, Lewinsohn PM, Seeley JR, Roberts RE. Co-morbidity between major depressive disorder and anxiety disorders: shared etiology or direct causation? *Psychol Med*. 2011;41(10):2023-34. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Ranøyen I, Lydersen S, Larose TL, Weidle B, Skokauskas N, Thomsen PH, et al. Developmental course of anxiety and depression from adolescence to young adulthood in a prospective Norwegian clinical cohort. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(11):1413-23. [Crossref] [PubMed]
- Lallukka T, Mekuria GB, Nummi T, Virtanen P, Virtanen M, Hammarström A. Co-occurrence of depressive, anxiety, and somatic symptoms: trajectories from adolescence to midlife using group-based joint trajectory analysis. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):236. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Merikangas KR, Zhang H, Avenevoli S, Acharyya S, Neuenschwander M, Angst J; Zurich Cohort Study. Longitudinal trajectories of depression and anxiety in a prospective community study: the Zurich Cohort Study. *Arch Gen Psychiatry*. 2003;60(10):993-1000. [Crossref] [PubMed]
- Fava M, Rankin MA, Wright EC, Alpert JE, Nierenberg AA, Pava J, et al. Anxiety disorders in major depression. *Compr Psychiatry*. 2000;41(2):97-102. [Crossref] [PubMed]



24. Shaw P, Stringaris A, Nigg J, Leibenluft E. Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry*. 2014;171(3):276-93. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
25. Sjöwall D, Roth L, Lindqvist S, Thorell LB. Multiple deficits in ADHD: executive dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits. *J Child Psychol Psychiatry*. 2013;54(6):619-27. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
26. Finsaas MC, Bufferd SJ, Dougherty LR, Carlson GA, Klein DN. Preschool psychiatric disorders: homotypic and heterotypic continuity through middle childhood and early adolescence. *Psychol Med*. 2018;48(13):2159-68. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
27. Whalen DJ, Sylvester CM, Luby JL. Depression and anxiety in preschoolers: a review of the past 7 years. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2017;26(3):503-22. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
28. Sukhodolsky DG, Lecavalier L, Johnson C, Smith T, Swiezy N, Bearss K, et al. Anxiety in 3- to 7-year-old children with autism spectrum disorder seeking treatment for disruptive behavior. *Autism*. 2020;24(2):400-10. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Ronald A, Larsson H, Anckarsäter H, Lichtenstein P. Symptoms of autism and ADHD: a Swedish twin study examining their overlap. *J Abnorm Psychol*. 2014;123(2):440-51. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5TM*. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013. [[Crossref](#)]
31. Jiuqias M, Kelley E, Hall L. Restricted, repetitive behaviors in autism spectrum disorder and obsessive-compulsive disorder: a comparative review. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2017;48(6):944-59. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Lavoie J, Leduc K, Arruda C, Crossman AM, Talwar V. Developmental profiles of children's spontaneous lie-telling behavior. *Cognitive Development*. 2017;41:33-45. [[Crossref](#)]
33. Aydın MS. Çocuklarda yalan söyleme davranışı ve gelişim süreçleri [Lie-telling behavior and developmental processes in children]. *Muhakeme Dergisi*. 2021;4(1):1-13. [[Link](#)]
34. Jensen CM, Steinhausen HC. Comorbid mental disorders in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in a large nationwide study. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2015;7(1):27-38. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
35. Ghirardi L, Pettersson E, Taylor MJ, Freitag CM, Franke B, Asherson P, et al. Genetic and environmental contribution to the overlap between ADHD and ASD trait dimensions in young adults: a twin study. *Psychol Med*. 2019;49(10):1713-21. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]