

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniğine Başvuran Ergen Hastaların Özellikleri

Uz. Dr. Gonca ÇELİK*, Yrd. Doç. Dr. Ayşegül TAHİROĞLU*, Prof. Dr. Ayşe AVCI*,
Doç. Dr. Gülşah SEYDAOĞLU**

Bu araştırma XVII. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

* Ç.Ü.T.F Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ADANA

** Ç.Ü.T.F Biyoistatistik Anabilim Dalı, ADANA

E adres: goncagulcelik@gmail.com

Tel: +903223386875

Faks: +903223386875

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada 2004-2005 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tedavi edilen ergenlerin psikiyatrik tanıları ve bu tanıların yaş, cinsiyet, eş tanı gibi değişkenlerle ilişkilerinin araştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: çalışmaya 12-18 yaşlarında 297 ergen alınmıştır. Bilgiler olgu dosyalarının geriye dönük incelenmesi ile toplanmıştır. Psikometrik ölçümler Çocukluk Depresyon Ölçeği, Maudsley Obsesyon Kompulsiyon Soru Listesi, Çocuk Durumluluk Süreklilik Kaygı Envanteri-1 ve 2, Klinik Global İzlem, Conners Aile Derecelendirme Ölçeği, Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeğidir. Veriler SPSS 11.0 paket programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada olguların 171'i [%57.6] erkek, 126'sı [%42.4] kızdı. Olguların ortalama yaşı 13.3±1.1 idi. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu [DEHB] en önde gelen tanı grubuydu; bunu anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozuklukları izlemekteydi. DEHB, mental retardasyon, davranım bozukluğu, ergenlik sorunları erkeklerde daha sık görülürken, duygu durum bozuklukları kızlarda daha sıklıkla. Çocukluk Depresyon Ölçeği, Maudsley Obsesyon Kompulsiyon Soru Listesi, Çocuk Durumluluk Süreklilik Kaygı Envanteri-1 ve 2 ortalamaları erkeklerde anlamlı olarak daha yüksekti. 189 hastaya en az bir psikiyatrik bozukluk eşlik ediyordu. En yaygın eş tanı DEHB için mental retardasyon, duygudurum bozuklukları için anksiyete bozuklukları ve anksiyete bozuklukları için diğer bir anksiyete bozukluğu olarak belirlendi. Eş tanıların varlığı ve hastalık şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktaydı.

Tartışma: Önceki çalışmalarla benzer şekilde çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında en sık başvuruları DEHB ve davranım bozukluğu oluşturmaktadır. Eş ruhsal tanıların beklenildiğinden daha fazla görüldüğü ve bunun klinik şiddeti etkilediği görülmüştür. Bu durum çocuk ve ergen psikiyatrik bozuklukların tanınmasında ve tedavi seçiminde eş tanı etkeninin önemli olduğunu göstermektedir.

Sonuç: Ergenlik döneminde görülen psikiyatrik bozukluklar, erişkin yaşamda kalıcı olabilir ve bireyin yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyebilir. Hasta değerlendirmede tanısal sınıflandırma ile birlikte gelişimsel özellikler, yaş, cinsiyet ve eş tanı gibi değişkenler göz önüne alınmalıdır.

Bu dönemdeki ruhsal bozuklukların ve belirtilerinin önceden tanınması ve tedavi edilmesi toplum sağlığı açısından koruyucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: ergenlik, ruhsal bozukluk, eş tanı

ABSTRACT

The Characteristics of Adolescents Who Referred To Child and Adolescent Psychiatry Clinic Objective: The aims of this study are to determine the relation among psychiatric and co-morbid diagnosis, age, gender in the adolescent who were treated in Cukurova University Child and Adolescent Psychiatry Department in 2004-2005.

Method: participants were 297 adolescent who were 12-18 years old. Cases were collected from patient files as retrospectively. Psychometric scales were Child depression inventory, State-Trait Anxiety Inventory for Children 1 and 2, Maudsley Obsessive Compulsive Questionnaire, Conner's Parent Rating Scale, and Conner's Teacher Rating Scales. Statistical analyzes were performed with SPSS windows [11.00] pocket program.

Findings: 171 [57.6%] of cases were boys and 126 [42.4%] were girls. Average age was 13.3±1.1.

The most common diagnose was Attention Deficit Hyperactivity Disorder [ADHD] followed by anxiety disorders and mood disorders. While ADHD, anxiety disorders, mental retardation and adolescence difficulties were more common in boys, mood disorders were more common in girls. Child depression inventory, State-Trait Anxiety Inventory for Children 1 and 2, Maudsley Obsessive Compulsive Questionnaire of boys were significantly higher than girls. 189 cases had least one co-morbid disorder. The most common comorbid diagnose was mental retardation ADHD, anxiety disorders in mood disorders and another anxiety disorder in anxiety disorders. There were positive correlation between to have comorbid diagnose and symptom severity.

Discussion: In this study similarly priority findings ADHD and conduct disorder were most common diagnosis. Clinical severity of disorders was associated comorbid diagnosis that seen very often than expected results; thereby comorbidities are important diagnosing and treating psychiatric conditions.

Conclusion: Mental disorders seen during adolescence may be persistent in adult lifetime and may affect individual life quality. That symptoms and findings of disorders diagnosed and treated priority may be protective about public health. In addition to diagnostic classification should have taken into account the other variables such as developmental properties, age, gender, comorbidity when evaluating of adolescence patient.

Keywords: adolescence, psychiatric disorder, comorbidity

GİRİŞ

Ergenlik, çocukluktan erişkinliğe geçilen bir dönüşüm dönemidir. Ergenlik dönemi erken çocukluk dönemi gibi normal ve uyumsuz davranışlar açısından riskli bir dönemdir (Meaney 2001, Boyce 2004).

Ergenlik döneminde ortaya çıkan ruhsal bozuklukların etiyolojisinde biyolojik, çevresel etkenler, içsel sorunlar ve çatışmalar büyük rol oynamaktadır. McGee ve arkadaşlarının çalışmasında (1992) 11 yaşında görülen psikiyatrik rahatsızlıkların %40'ının 15 yaşında da sürdüğü, buna karşılık 15 yaşında görülen ruhsal rahatsızlıkların %80'inin 11 yaşında hiç belirti göstermediği bildirilmiştir.

Bu dönemde görülen başlıca ruhsal bozuklukların oranları DEHB %3-10 (Goldman ve ark. 1998), davranım ve karşı gelme bozuklukları %3-5, majör depresyon %1.3-%7, anksiyete bozuklukları, %0.2-%9.3 olarak bildirilmektedir (Simonof ve ark. 1997, Lewinsohn 1993). Yapılandırılmış psikiyatrik görüşmelerin kullanıldığı çalışmalarda ise ergenlerde psikiyatrik bozuklukların genel sıklığının %4.6-50.4 arasında değiştiği görülmektedir (Angold 1995).

Bu çalışmada 2004-2005 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran ve tedavi edilen ergenlerin psikiyatrik tanıları ve bu tanıların yaş, cinsiyet, eş tanı gibi değişkenlerle ilişkilerinin araştırılması hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Çalışmaya bölümümüze 2004-2005 yılları arasında başvuran 12-18 yaş grubu 297 olgu alınmıştır. Olguların bilgilerine geriye dönük dosya incelemesi ile ulaşılmıştır. Kullanılan psikometrik ölçekler; Çocukluk Depresyon Ölçeği [ÇDÖ], Maudsley Obsesyon Kompulsiyon Soru Listesi [MOKSL], Çocuk Durumluluk Süreklilik Kaygı Envanteri-1 [ÇDSKE-1] ve [ÇDSKE-

2] 2, Klinik Global İzlem [KGİ], Conners Aile Derecelendirme Ölçeği [CADÖ], Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği [CÖDÖ] idi. Hastaların psikiyatrik tanıları DSM IV TR'ye göre konulmuştu. Veriler SPSS 11.0 istatistik paket programı ile değerlendirildi.

ÇDÖ Kovacs tarafından (1981) Beck Depresyon ölçeği esas alınarak hazırlanmış, Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öy (1991) ve arkadaşları tarafından yapılmış ve patolojik kesim noktası 19 puan olarak tesbit edilmiştir.

MOKSL çocuklarda obsesif kompulsif belirtilerin belirlenmesi amacıyla kullanılır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Erol ve Savaşır (1988) tarafından yapılmıştır.

İki alt ölçekten oluşan ÇDSKE, Spielberg (1973) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özusta (1995) tarafından yapılmıştır.

KGİ hastalığın şiddetinin, hastanın tedaviye cevabının ve uyumunun ölçüldüğü, 7 üzerinden hesaplanan likert tipi değerlendirmedir. 1 normâl, 7 en ağır derecede hasta olarak kabul edilir.

CÖDÖ Conners tarafından (1973) Türkçe'ye uyarlamasının geçerlilik çalışması Şener ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır. CADÖ'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması ise Dereboy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

İSTATİSTİKSEL İNCELEME

Verilerin normâl dağılıma uygunluğu test edilmiş, normâl dağılım gösteren sürekli değişkenlerin analizinde bağımsız gruplarda t testi veya tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiri ile korelasyonunda Spearman Rank Correlation testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde ise ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar ortalama

Tablo 1: Tanıların yaş ve cinsiyete göre dağılımı

	n (%)	Erkek n (%)	Kız n (%)	Yaş Ort(SS)	Eş tanı sıklığı (%)
DEHB	81 (27.3)	67 (82.7)	14 (17.3)	13.1±1.1	67.9
Anksiyete Bozuklukları	54 (18.2)	21 (38.8)	37 (21.2)	13.2±1.01	75.9
Duygudurum Bozuklukları	30 (10.1)	11 (36.6)	19 (65.4)	13.6±1.09	80
Mental Retardasyon	29 (9.8)	18 (96.6)	1 (3.4)	12.9±0.97	44.8
Davranım Bozukluğu	15 (5.1)	6 (40.0)	9 (60.0)	14.5±1.32	80
Ergenlik Sorunları	12 (4.1)	9 (75.0)	3 (25.0)	13.1±0.7	33.3
Diğer Tanılar	76 (25.6)	39 (51.3)	37 (48.7)	13.3±1.1	52.6

Tablo 2: Tanı ve eş tanıların dağılımı

TANILAR						
EŞ TANILAR		Anksiyete bozukluğu	Duygudurum bozukluğu	DEHB	MR	Diğer
	Anksiyete Bozukluğu	16 (39.0)	6 (25.0)	7 (12.7)	-	12 (30.0)
	Duygudurum Bozukluğu	9 (22.0)	1 (4.2)	1 (1.8)	-	5 (12.5)
	DEHB	1 (2.4)	3 (12.5)		5 (38.5)	5 (12.5)
	Davranım Bozukluğu	-	1 (2.4)	11 (20.0)	1 (7.7)	1 (2.5)
	MR	3 (7.3)	1 (2.4)	14 (25.5)	-	5 (12.5)
	Diğer	7 (1.1)	8 (33.3)	17 (30.9)	7 (53.8)	10 (25.0)

Tablo 3: Yakınmaların tanılarına göre dağılımı

	Anksiyete Bozukluğu n (%)	DEHB n (%)	Depresyon n (%)
Aşırı Hareketlilik	1 (1.9)	26 (32.1)	-
Dikkatsizlik	-	30 (37.0)	3 (10.0)
Ders Başarısızlığı	3 (5.6)	15 (18.5)	-
Huzursuzluk-Kaygı	27 (50.0)	-	2 (6.6)
Öfke Denetim Güçlüğü	9 (16.7)	4 (4.9)	3 (10.0)
Keyifsizlik	4 (7.5)	-	7 (26.6)
Diğer yakınmalar	10 (19.3)	6 (7.5)	15 (46.8)
Toplam	54 (100)	81 (100)	30 (100.0)

ma±standart sapma, n ve yüzde olarak ifade edilmiştir. p değerinin <0.05 olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Veriler SPSS Windows [11.00] istatistik programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Olguların 171'i [%57.6] erkek, 126'sı [%42.4] kızdı.

Kızların ortalama yaşı 13.5±1.2, erkeklerin 13.2±0.9 idi. Yaş ortalaması ise 13.3±1.1 olarak belirlendi [K: 13.5±1.2, E: 13.2±0.9]. Tanıların yaşa [p<0.0001] ve cinsiyete [p<0.0001] göre dağılımı farklıydı [Tablo 1].

189 hastaya en az bir psikiyatrik bozukluk eşlik ediyordu. Eş tanısı olan 157 hastanın orta ve şiddetli düzeydeki KGI değeri var iken, eş tanısı olmayan 63

Tablo 4: Cinsiyete göre ölçek puanlarının ortalamaları

Ölçekler	Kız Ort±SS	Erkek Ort±SS	Toplam Ort±SS	P değeri
ÇDSKE-1	40.6±7.9	35.9± 7.1	37.9±7.8	0.0001
ÇDSKE-2	39.5±9.3	34.0±7.2	36.4±8.6	0.0001
ÇDÖ	17.8±9.3	12.1± 7.3	14±9.0	0.0001
MOKSL	18.7±4.3	16.2±17.2	17±5.0	0.001
CADÖ	28.0±22.1	48.0±21.2	45±20.0	0.69
CÖDÖ	24.18±14.2	34.3±13.0	32±13.0	0.24
WISC-R	63.8±20.4	65.0±18.7	64±19.0	0.77

hastanın KGI puanı orta ve şiddetli düzeydeydi [$p<0.000$]. Tanılara göre en sık eşlik eden bozukluklar incelendi [Tablo 2].

En sık başvuru nedeni olan yakınmalar 37'sinde [%12.5] dikkatsizlik, 30'unda [%10.1] aşırı hareketlilik, 37'sinde [%12.5] ders başarısızlığı, 27'sinde [%9.1] öfke denetim güçlüğü, 37'sinde [%12.5] herhangi bir durumla ilgili kaygı duyma olarak belirlendi. Özkıym girişimi olan 10 olgu vardı [K:8, E:2].

Tanılara göre yakınmaların dağılımına bakıldığında, DEHB olan hastaların 30'unda [%37] dikkatsizlik, 26'sında [%32.1] hareketlilik, 15'inde [%18.5] ders başarısızlığı en sık rastlanan başvuru nedenleri arasındaydı [Tablo 3].

Hastalara rutin uygulama içerisinde ilk başvurularda verilen ölçeklerin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında ÇDSKE-1, ÇDSKE-2, ÇDÖ, MOKSL ortalamaları kızlarda erkeklere oranla istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur [Tablo 4].

Başvuran olguların başlangıçta uygulanan Klinik Global İzlem Ölçeği'ne [KGI] göre hastalık şiddetleri değerlendirildiğinde 6 olgu [%2] hafif, 181 olgu [%60.5] orta, 70 olgu [%23.6] sınırdı, 39'u [%13.1] belirgin derecede ruhsal belirti göstermekteydi.

TARTIşMA

Bu çalışmada polikliniğimize başvuran ergen hastaların ruhsal bozuklukları ve bu bozuklukların yaş, cinsiyet, yakınma ve eş tanı gibi değişkenlerle ilişkileri değerlendirildi.

Tanı konan bütün olguların ortalama yaşının 13 olması, özellikle 12 yaş sonrasında ergenlerin sosyal, davranışsal uyumunda bozulmanın bilindiği literatür bilgisi ile uyumluydu (Arnett 1999).

Araştırmamızda bölümümüzde yapılan diğer bir çalışmayı destekler biçimde ilk başvuruda DEHB tanısı alan olguların %27.3 oranı ile çoğunluğu oluşturdu-

ğu görülmektedir (Yolga 2003). DEHB'li olguların 67'si erkek 14'ü kız idi. Bu da erkeklerde DEHB'nin yaklaşıklık olarak 3 ilâ 9 kat daha fazla oranda görüldüğü bilgisi ile uyumlu bulunmuştur (Barkley 1998).

DEHB tanısının ergenlik döneminde ilk kez konulması yaşam boyu pek çok ruhsal bozukluğun gelişmesine neden olabilir ve eşlik eden tanılar, sosyal ve biyolojik nedenlerle tedaviyi farklı şekillerde güçleştirir. (Jensen ve ark. MTA çalışması 2001) kat daha fazla oranda görüldüğü bilgisi ile uyumludur.

1980'li yıllarda ergen DEHB'lilerle yapılan uzunlamasına izlem çalışmaları, "DEHB'nin çocukluk çağı içerisinde kendini sınırlayan ve ergenlikten sonra belirtilerinde düzelme olan bir seyri olduğu" düşüncesini değiştirmiştir (Brown 1986, Mannuzza ve ark. 1990). Çocukluğunda DEHB tanısı konulan hastaların en az yarısı, ergenliklerinde de DEHB tanısını karşılamaya devam etmektedir (Weiss 1993). DEHB'li ergenlerin ve âilelerinin tedavi arayışları, âilenin ve çocuğun uzman bir yardıma ihtiyaçları olduğunu düşünmeleri, sorunun anne babalık üzerine etkileri, DEHB belirtilerinin yol açtığı güçlükler, eş tanıların mevcudiyeti gibi etkenler ile ilişkilidir (Sawyer 2004). Çalışmamızda da dosya kayıtlarında özellikle DEHB'nin okul ve âile yaşamında yarattığı güçlüklerin ve eş tanıların ağırlıklı olarak başvuruyu etkilediğini düşündürmektedir.

Duygudurum bozukluğu tanısı alanların %65.4'ünün kız ve %36.6'sının erkek olması, kızların ÇDÖ ortalamalarının erkeklerden belirgin olarak yüksek olması biyolojik temelde cinsiyet farklılığını desteklemektedir [$p<0,0001$] (Lewinsohn ve ark. 2000).

Anksiyete tanısı %20 oranı ile depresyona en sık eşlik eden bozukluk olarak belirlenmiştir. Durumluk anksiyetenin ergenlikte gelişimsel bir özellik olduğu, ancak sürekli anksiyetenin gençlerde ve özellikle kızlarda anksiyete bozukluğu ve depresyon için risk oluşturduğu, sürekli anksiyetenin şiddetinin anksiyete bozukluğun-

dan depresyona geçişi belirleyen bir önemi olduğu literatürde belirtilmektedir (Çuhadaroğlu 1993).

Eş tanı, çocuk ve ergen psikiyatrisinde tedaviyi ve prognozu etkileyebileceğinden önemle ele alınması gereken bir etkidir. Bu nedenle hastaların aile ve okulu içeren bilgileri ve kendi klinik gözlemimizin de-taylandırılması, izlem sırasında tüm bu değişkenlerin dikkatle irdelenmesi gerekmektedir.

Anksiyete bozukluğu olanlarda en sık başvuru nedenleri huzursuzluk ve kaygılar [%50], öfke patlamaları [%16.7] olarak belirlendi. Depresyonu olanlarda ise en sık başvuru nedenleri keyifsizlik [%26.6], dikkatsizlik [%10] ve öfke denetim güçlüğü [%10] idi. Öfke patlamaları ilk başvuruda daha çok yıkıcı davranım bozukluklarını dü-şündürmekle birlikte ayırıcı tanıda anksiyete ve duygu-durum bozuklukları göz önünde bulundurulmalıdır. Yine DEHB'nin temel belirtilerinden olan dikkatsizliğin pek çok ruhsal hastalıkta görülebileceği göz önünde bulundu-rulmalı ve dikkatli bir ayırıcı tanı yapılmalıdır.

Literatürde özkıyım davranışlarında genellikle depresyon, borderline kişilik bozukluğu, impulsivite, kişiler arası güçlükler, aile ile çatışmalar etkili olduğu bilgisi ile uyumlu olarak özkıyım girişim olan 10 has-tanın 6'sında majör depresyon, 1'inde davranım bo-zukluğu, 2'sinde dürtüsel belirtilerin ön planda oldu-ğu DEHB, 1'inde MR belirlenmiştir (Walsh 2005).

Polikliniğimize erken çocukluktan başlayarak dik-kat eksikliği öyküsü ile başvuran 2 ergen hastanın yaklaşık 1 yıllık izlem sonunda DSM IV TR ölçütleri-ne göre bipolar bozukluk tanısını karşıladığı gözlen-mektedir. Literatürde de DEHB ve bipolar bozuklu-ğun özellikle ergenlik sürecinde dikkat eksikliği ve ir-ritabilite belirtileri nedeniyle tanısız anlamda örtüştü-ğü belirtilmektedir. (Geller ve ark 2000). Bu nedenle DEHB ön tanısı olan veya irritabilite, dikkat güçlükle-ri yakınmaları ile başvuran hastaların uzun dönem iz-lemi ve duygudurum bozuklukları belirtilerinin klinik olarak sorgulanmasını önermekteyiz.

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı geriye dönük dos-ya bilgilerinin taranması ve izlemde karşılaşılan güç-lükler olarak sıralanabilir.

SONUÇ

Ergenlik, kendine özgü biyopsikososyal yapısı ne-deniyile insan yaşamında önemli bir geçiş sürecidir. Gencin bedeni, beyni ve sosyal yaşamında olduğu gi-bi ruhsal yapısında da pek çok dönüşüm yaşanmakta-dır. Bu dönemde görülen psikiyatrik bozukluklar bire-yin sonraki yaşamında kalıcı etkiler bırakabilir. Yar-dım amacı ile başvuran genci, ailesini ve içinde bulun-duğu çevreyi, ergenlik dönemi ve bu döneme özgü

ruhsal hastalıklar konusunda bilgilendirmek toplum sağlığı açısından koruyucu olacaktır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Men-tal Disorders 4th Edition Text Revision (DSM-IV-TR). Washington DC: Ameri-can Psychiatric Association.
- Angold A, Costello EJ (1995) Developmental Epidemiology. *Epidemiol Rew*; 17: 74-82.
- Arnett JJ (1999) Adolescent storm and stress, reconsidered. *Am Psychol*; 54: 317-326.
- Barkley RA (1998) Attention-deficit hyperactivity disorder: A Handbook for Diag-nosis and Treatment, 2nd Edition. New York: Guilford Press.
- Brown RT, Borden KA (1986) Hyperactivity at adolescence: some misconceptions and new directions. *J Clin Child Psychol*; 15: 194-209.
- Conners CK. (1973) Rating scales for use in drug studies with children. *Psychophar-ma Bull* (special issue-pharmacotherapy with children); 24-84.
- Çuhadaroğlu F, Sonuvar B (1993) Adolesan İhtiharları ve Kendilik İmgesi Türk Psi-kiyatri Dergisi; 4: 29-38.
- Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş ve ark. (1998) Conners anababa derecelendirme ölçeği uyarlama çalışması. X. Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara.
- Erol N, Savaşır I (1998) Moudsley obsesif kompulsif soru listesi. 24. Ulusal Psikiyat-ri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Ankara.
- Geller B, Zimmerman B, Williams M, et al (2000) Diagnostic characteristics of 93 ca-ses of a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype by gen-der, puberty and comorbid attention deficit hyperactivity disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*; 10: 157-164.
- Guy W (1976) ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services Publication (ADM); 218-22.
- Jensen PS, Hinshaw SP, Kraemer HC, et al (2001) ADHD comorbidity findings from the MTA study: Comparing comorbid subgroups. *J Am Acad Child Ado-lesc Psychiatry*; 40: 147-158.
- Kovacs M (1981) Rating scale to asses depression in school aged children. *Acta Paedopsychiat*; 46: 305-315.
- Lewinsohn PM, Hops H, Roberts RE, Seeley JR, Andrews JA (1993) Adolescent psychopathology, 1: prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *J Abnormal Psychol*; 102: 133-144.
- Mannuzza S, Klein RG, Konig PH, et al (1990) Childhood predictors of psychiatric status in the young adulthood of hyperactive boys: A study controlling chance associations. Robins LN, Rutter M, et al, editors. *Straight and Devious Path-ways from Childhood to Adulthood*. Cambridge, England: Cambridge Uni-versity Press, 279-299.
- Mc Gee R, Feehan M, Williams S (1992) DSM III disorders from age 11 to age 15 ye-ars. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 31: 50-59.
- Meaney MJ (2001) Maternal care, gene expression, and the transmission of indivi-dual differences in stress reactivity across generations. *Annu Rev Neurosci*; 24: 1161-1192.
- Öy B (1991) Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 2: 132-136.
- Özusta Ş (1993) Çocuklar için durumluluk sürekli kaygı envanteri'nin uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ankara: HÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sawyer MG, Rey JM, Arney FM, et al (2004) Use of health and school-based servi-ces in Australia by young people with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 43: 1355-1363.
- Spielberg CD (1973) Preliminary manual of State-Trait Anxiety Inventory for Child-ren. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Şener Ş, Dereboy Ç, Dereboy İF (1995) Conners öğretmen derecelendirme ölçeği Türkçe uyarlaması - I. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi; 2: 131-141.
- Yolga A (2003) DEHB olan çocukların özellikleri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Walsh BW (2005) Treating Self-Injury: A Practical Guide. New York, NY: Guilford Press.
- Weiss G, Hechtman LT (1993) Hyperactive children grownup. New York: The Gu-ilford Press.