

Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete ile İlişkili Bozuklukların Klinik ve Demografik Özellikleri: Bir Yıllık Kesitsel Bir Örneklem

Clinical and Demographic Characteristics of Anxiety-Related Disorders in Children and Adolescents: An Annual Cross-Sectional Sample

Zeynep Göker¹, Esra Güney², Gülser Dinç¹, Özlem Hekim¹, Özden Şükran Üneri³

¹Uz.Dr., ³Doç.Dr., Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

²Yrd.Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Amaç: Mayıs 2012-2013 tarihleri arasındaki 1 yıllık sürede bir Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi bölümüne başvuran çocuk ve ergenlerden anksiyete bozukluğu tanısı konulan olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Toplam 25.013 olguya ait kayıtlar geriye dönük incelenmiş, anksiyete bozukluğu tanılı olguların klinik ve demografik özellikleri, SPSS 17,0 programı ile analiz edilerek $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** 1.910 olguda en az bir anksiyete bozukluğu varlığı saptanmıştır (%7,6). Olguların %51,7'inin ($n=988$) kız, %50,9'unun ($n=972$) ergen (12 yaş ve üzeri) olduğu saptanmıştır. En sık olarak başka türlü adlandırılmayan (BTA) anksiyete bozukluğu (%36,5; $n=697$), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB; %29,0; $n=554$) ve sosyal anksiyete bozukluğu (SAB; %9,7; $n=185$) varlığı saptanmıştır. Kızlarda YAB ($p=0,014$) ve SAB ($p=0,027$); erkeklerde ayrılık anksiyetesi bozukluğu (AAB; $p=0,045$) ve özgül fobi (ÖF; $p=0,009$); ergenlerde YAB ($p < 0,001$), SAB ($p < 0,001$), obsesif-kompulsif bozukluk (OKB; $p < 0,001$) ve panik bozukluk (PB; $p < 0,001$); çocuklarda BTA-anksiyete bozukluğu ($p < 0,001$), AAB ($p < 0,001$) ve ÖF ($p=0,009$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Olguların %62,9'üne ($n=1202$) "seçici serotonin geri-alım inhibitörü (SSRI)" monoterapisi önerildiği; ergen olmak, BTA-anksiyete bozukluğu, OKB ve YAB varlığının farmakoterapi uygulamasını yordadığı belirlenmiştir (değişkenlerin dördü için de $p < 0,001$). **Sonuç:** Çocukluk çağı anksiyete bozuklukları kız ve erkek çocuklarını benzer şekilde etkilemektedir. Bulgularımız kliniğimizde bir tedavi seçeneği olarak SSRI grubu ilaçların öncelikli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete bozuklukları, çocuk, ergen, SSRI.

(*Klinik Psikiyatri 2015;18:7-14*)

SUMMARY

Objectives: Over a year period, May 2012-2013, to evaluate of anxiety disorders which diagnosed in a training and research hospital was aimed. **Method:** Total of 25.013 records were retrospectively reviewed and the data of cases diagnosed with any of the anxiety disorders, their clinical and sociodemographic features, was analysed by using SPSS 17.0 programme, and $p < 0.05$ was accepted as significant. **Results:** At least one diagnosis of anxiety disorders was detected in 1,910 of them (7.6%). All of 51.7% of them ($n=988$) were girls, 50.9% of all ($n=972$) were adolescents (12 years and above). Not otherwise specified-anxiety disorder (NOS-AD; 36.5%, $n=697$), generalised anxiety disorder (GAD; 29%, $n=554$) and social phobic disorder (SPD; 9.7%, $n=185$) were frequently found types of anxiety disorders. Girls' GAD ($p=0.014$) and SPD ($p=0.027$) distribution; boys' separation anxiety disorder (SAD; $p=0.045$) and specific phobia (SP; $p=0.009$) distribution; adolescents' GAD ($p < 0,001$) and SPD ($p < 0,001$), obsessive-compulsive disorder (OCD; $p < 0,001$) and panic disorder (PD; $p < 0,001$); children's NOS-AD ($p < 0,001$), SAD ($p < 0,001$) and SP ($p=0.009$) distributions were found as significant. 62.9% of cases ($n=1202$) were treated by selective serotonin re-uptake inhibitors (SSRI); and being adolescent, the presence of NOS-AD, OCD and GAD has been found as predictors of giving pharmacotherapy (for all four variables $p < 0,001$). **Conclusion:** Childhood anxiety disorders have similar effects on both girls and boys. SSRI medication was the very first choice for treating of anxiety disorders in our clinic.

Key Words: Anxiety disorders, child, adolescent, SSRI.

GİRİŞ

Beynin tehlikeye karşı geliştirdiği normal adaptif bir cevap olan anksiyete, sıklığı, şiddeti ve kalıcılığı arttıkça maladaptif özellik kazanan ve kaçınma davranışının gelişimine neden bir doğaya sahiptir (APA 2000). Bir bozukluk olarak anksiyete, kalıcı ve yaygın nitelikte olup kaçınma öznel stres ve fonksiyonel bozulma ile karakterizedir (Beesdo ve ark. 2009). Normal ile patolojik olanı ayırt etmede Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'nin 'Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder; DSM)' ve/veya Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün 'Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (International Classification of Diseases; ICD)' tanılama ve sınıflandırma ölçütleri esas alınmaktadır. Bu bağlamda çocuk ve ergenlerde anksiyete bozuklukları çalışmalarda değerlendirilen yaş grubu, değerlendirme enstrümanları (Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi (K-SADS) gibi), bilgi kaynakları (self-report ölçekler, anne-baba/öğretmen değerlendirme formları), datanın toplanması (farklı bilgi kaynaklarından toplanmış ya da çok sayıda değerlendirmenin sonucu olarak alınmış) ve kullanılan tanı koydurucu sistem (DSM-II-R, DSM-IV, ICD) ve çalışmanın dizaynına (prospektif-longitudinal çalışma, seçilen herhangi bir anksiyete bozukluğu, kabul edilme ölçütü olarak örneğin işlevsellikte bozulmanın kabul edilip edilmemesi) bağlı olarak değişmekte ve %3,1 ile %17,5 arasındaki oranlarda görülmekte (Rockhill ve ark. 2010), yaşamboyu bir anksiyete bozukluğu prevalansı çocuklar ve ergenler için %15-20 arasında bildirilmektedir (Beesdo ve ark. 2009).

Çocukluk çağı anksiyete bozuklukları kendini daha çok ayrılık anksiyetesi bozukluğu ve özgül fobiler ve yaş ilerledikçe gelişen sosyal fobi ile göstermektedir (Beesdo ve ark. 2009). Yaşları 9-26 arasında değişen, toplam 11 eyaletten elde edilen 1420 katılımcının anksiyete bozuklukları açısından araştırıldığı bir epidemiyolojik çalışmada ayrılık anksiyetesi bozukluğunun çocuklarda; panik bozukluk, agorafobi ve yaygın anksiyete bozukluğunun ise erişkinlerde anlamlı olarak daha fazla bulunduğu saptanmıştır (Copeland ve ark. 2014).

Anksiyete bozuklukları çocuk ve ergenlerin okul, aile ilişkileri ve sosyal işlevselliklerinde olumsuz sonuçlara yol açabilen bozukluklardır (Silver ve ark. 2013). Anksiyete bozukluklarında gözlenen olumsuzlukların sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, değerlendirilen tüm anksiyete bozukluklarının kişideki olumsuz yetersizlik (disabilite) ile ilişkili olduğu, ve bu yetersizliğin en çok sosyal anksiyete bozukluğunda var olduğu bulunmuştur (Hendriks ve ark. 2014). Çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının erken dönemde müdahale edilerek tedavi edilmeleri, erişkinlik döneminde psikiyatrik bozukluk gelişimini de engelleyebilir (Mohat ve ark. 2014).

Ülkemizde yapılan çalışmalardan Görker ve arkadaşlarının 2004 yılında yayınlanmış çalışmasında, DSM-IV tanı ölçütleri esas alınarak bir yıllık kesitte İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Psikiyatri Polikliniğine başvuran ergenler (12-18 yaş, toplam 1079 ergen; 638 erkek, 441 kız) anksiyete bozuklukları açısından değerlendirilmiş ve en sık olarak başka türlü adlandırılmayan (BTA) anksiyete bozukluğu varlığı bildirilmiştir (Görker ve ark. 2004).

Bu çalışmada Mayıs 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasındaki 1 yıllık sürede, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji-Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi bölümüne başvuran anksiyete bozukluğu tanılı olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Belirtilen tarihlerde kliniğimize başvuran toplam 25.013 olgunun kayıtları geriye dönük taranarak DSM-IV-TR tanı ölçütleri esas alınarak anksiyete bozukluğu tanısı konulmuş olan toplam 1.910 olgunun kayıtları ayrıntılı değerlendirmek üzere seçilmiştir. Anksiyete bozuklukları tanı dağılımları, eşlik eden psikiyatrik diğer bozuklukların varlığı ve bunların sosyodemografik özellikler ile arasındaki ilişki araştırılmıştır. Mental işlevlerin değerlendirilmesinde psikometrik değerlendirme aracı olarak WISC-R ya da Stanford Binet zeka testleri kullanılmış, sınır düzeyde bilişsel işlevsellik için zeka katsayısı (intelligence quotient, IQ) 70-79 aralığı kabul edilmiştir.

Tablo 1. Anksiyete ile ilişkili bozuklukların klinik ve demografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kız	988	51,7
Erkek	922	48,3
Yaş grubu		
Çocuk (4-11 yaş)	938	49,1
Ergen (12 yaş ve üzeri)	972	50,9
Tanı dağılımı		
BTA-anksiyete bozukluğu	697	36,5
Yaygın anksiyete bozukluğu	554	29,0
Sosyal anksiyete bozukluğu	185	9,7
Ayrılık anksiyetesi bozukluğu	140	7,3
Obsesif-kompulsif bozukluk	131	6,9
Özgül fobi	102	5,3
Panik bozukluğu	46	2,4
Agorafobi eşlik etmeyen	40	2,1
Agorafobi eşlik eden	6	0,3
Travma sonrası stres bozukluğu	26	1,4
Akut stres bozukluğu	16	0,8
Elektif mutizm	13	0,7
Komorbid psikiyatrik durum dağılımı		
Yok	1576	82,5
Major depresif bozukluk	105	5,5
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	83	4,3
Bir başka anksiyete bozukluğu varlığı	33	1,7
Mental işlevlerde kısıtlılık	20	1,0
Sınır düzeyde bilişsel işlevsellik (IQ=70-79)	15	0,8
Hafif mental retardasyon (IQ=50-69)	5	0,2
İletişim bozuklukları	20	1,0
Dışa atım bozuklukları	20	1,0
Tik bozuklukları	16	0,8
Özgül öğrenme güçlükleri	12	0,6
Trikotillomani	12	0,6
Konversiyon bozukluğu	8	0,4
Yıkıcı davranım bozuklukları (DB, KOB)	4	0,2
Yeme bozukluğu (bulimia)	1	0,1

BTA: Başka türlü adlandırılmayan, DB: Davranım bozukluğu, KOB: Karşıt olma bozukluğu

Tablo 2. Cinsiyete göre anksiyete bozukluklarının dağılımı

	Kız (n=988)	Erkek (n=922)	p
BTA-anksiyete bozukluğu (%)	35,3	37,7	0,272
Yaygın anksiyete bozukluğu (%)	31,5	26,4	0,014
Sosyal anksiyete bozukluğu (%)	11,1	8,1	0,027
Ayrırlık anksiyetesi bozukluğu (%)	6,2	8,6	0,045
Obsesif-kompulsif bozukluk (%)	6,3	7,5	0,296
Özgül fobi (%)	4,0	6,7	0,009
Panik bozukluğu (%)	2,9	1,8	0,120
Travma sonrası stres bozukluğu (%)	1,1	1,6	0,333
Akut stres bozukluğu (%)	0,6	1,1	0,253
Elektif mutizm (%)	0,9	0,4	0,205

BTA: Başka türlü adlandırılmayan

Elde edilen data SPSS 17,0 programı kullanılarak analiz edilmiş (Chicago Inc., 2008), değişkenlerin yaş ya da cinsiyet kategorilerine göre ilişkisinin değerlendirilmesinde Chi-Square testi kullanılmış, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Toplam 1.910 olguda en az bir anksiyete bozukluğu varlığı saptanmıştır (%7,6). Olguların %51,7'nin (n=988) kız cinsiyette olduğu, yaş ortalamasının $11,3 \pm 3,5$ (4-18) yaş olduğu, %49,1'inin (n=938) çocuk (4-11 yaş), %50,9'unun (n=972) ergen (12 yaş ve üzeri) yaş grubunda olduğu, %98,7'sinin Ankara ilinde yaşadığı bulunmuştur. Örneklemde ek sık saptanan anksiyete bozuklukları sırasıyla başka türlü adlandırılmayan (BTA) anksiyete bozukluğu (%36,5; n=697), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB; %29,0; n=554) ve sosyal anksiyete bozukluğu (SAB; %9,7; n=185) olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Cinsiyete göre tanı dağılımları incelendiğinde kız cinsiyetinde YAB ($p=0,014$) ve SAB ($p=0,027$); erkek cinsiyetinde ise ayrırlık anksiyetesi bozukluğu (AAB, $p=0,045$) ve özgül fobi (ÖF, $p=0,009$) tanıların anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Yaş gruplarına göre anksiyete bozukluklarının

dağılımı incelendiğinde ise ergen yaş grubunda YAB ($p < 0,001$), SAB ($p < 0,001$), OKB ($p < 0,001$) ve panik bozukluk (PB, $p < 0,001$) varlığı anlamlı düzeyde daha yüksek iken; BTA-anksiyete bozukluğu ($p < 0,001$), AAB ($p < 0,001$) ve ÖF ($p=0,009$) ise çocuk yaş grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3).

Psikiyatrik eş tanı açısından değerlendirildiğinde olguların %82,5'ine eşlik eden bir diğer psikiyatrik bozukluğun varlığı saptanmazken, %5,5'inde (n=105) major depresif bozukluk, %4,3'üne (n=83) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve %1,7'sinde (n=33) bir başka anksiyete bozukluğu varlığı saptanmıştır.

Tedavi uygulamaları değerlendirildiğinde; olguların %23,9'unun yalnızca bilişsel-davranışçı tedavi ile %62,9'ünün (n=1202) "Seçici serotonin geri-alım inhibitörü (SSRI)" monoterapisi ile, %8'inin (n=153) kombine farmakoterapi ile (%3,8'ine SSRI+antipsikotik kombinasyonu; %3,3'üne SSRI+psikostimülan kombinasyonu) tedavi edildiği görülmüştür. Anksiyete bozukluğu tanısı nedeniyle farmakoterapi uygulamasını yordayan etkenler; ergen yaş grubunda olmak, BTA-anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ve YAB varlığı olarak belirlenmiştir (bütün yordayıcılar için $p < 0,001$) (Tablo 4).

Tablo 3. Yaş gruplarına göre anksiyete bozukluklarının dağılımı

	Çocuk (n=938)	Ergen (n=972)	p
BTA-anksiyete bozukluğu (%)	44,1	29,1	<0,001
Yaygın anksiyete bozukluğu (%)	20,1	37,6	<0,001
Sosyal anksiyete bozukluğu (%)	5,9	13,4	<0,001
Ayrılık anksiyetesi bozukluğu (%)	14,9	0,0	<0,001
Obsesif-kompulsif bozukluk (%)	4,2	9,5	<0,001
Özgül fobi (%)	6,7	4,9	0,009
Panik bozukluğu (%)	0,6	4,1	<0,001
Travma sonrası stres bozukluğu (%)	1,1	1,6	0,274
Akut stres bozukluğu (%)	1,0	0,7	0,566
Elektif mutizm (%)	1,4	0,0	<0,001

BTA: Başka türlü adlandırılmayan

TARTIŞMA

Çalışmamızda bir yıllık klinik örnekleme ait kesitte çocukluk çağı en az bir anksiyete bozukluğu varlığı %7,6 oranında bulunmuştur. Bir anksiyete bozukluğuna eşlik eden bir başka anksiyete bozukluğu varlığı bizim örnekleminizde %1,7 ile sınırlı kalmıştır. En sık saptanan bozukluk BTA-anksiyete bozukluğu iken, kız cinsiyetinde YAB, SAB varlığı ve erkek cinsiyetinde AAB ve ÖF varlığı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yaş dağılıma baktığımızda çocuk yaş grubunda tabloya AAB, ÖF ve BTA-anksiyete bozukluğu hakim iken, ergenlerde YAB, SAB, OKB ve PB varlığının anlamlı olduğu bulunmuştur.

Çocukluk çağı anksiyete bozuklukları sıklık araştırmalarında bozukluğun çocuk ve ergenlerde sık rastlanılan bir durum olduğu (Beesdo ve ark. 2009), görülme sıklığının kullanılan yöntem esas alındığında %3,1 ila %17,5 arasında değiştiği (Rockhill ve ark. 2010), herhangi bir anksiyete bozukluğunun çocuk ve ergen yaş grubunda yaşam-boyu görülme sıklığının kabaca %15 ila %20 arasında olduğu belirtilmektedir (Beesdo ve ark. 2009). Bizim kesitimizde sunduğumuz %7,6 oranın bu aralığın tam ortasında yer almaktadır. Görker ve arkadaşlarının (2004) yaşları 12-18 arasında değişen toplam 1079 ergeni (638 erkek, 441 kız)

değerlendirdikleri bir çalışmada %14,45 oranında anksiyete bozuklukları bulunduğu, kızlarda %7,59 ve erkeklerde %6,85 oranında dağıldığı bildirilmiştir.

Kesitimizde saptadığımız BTA-anksiyete bozukluğunun tüm tanılar içerisinde en yaygın olanı oluşu, bu konuda yapılmış bazı çalışmalardan farklı olmuştur. Çalışmamızda gösterdiğimiz çocuk yaş grubunda (12 yaş öncesi grup) ayrılık anksiyetesi ve özgül fobilerin varlığının anlamlı düzeyde yüksek oluşu, yapılan çok değişik kültürler ve bölgelerdeki yayınlarda tutarlı bir biçimde rapor edilmiştir (Beesdo ve ark. 2009; Cartwright-Hatton ve ark. 2006; Kessler ve ark. 2005; Sugawara ve ark. 1999; Lavigne ve ark. 1996). Benzer şekilde ergen yaş grubu ve genç erişkinlik dönemlerinde sosyal anksiyete bozukluğu, panik bozukluk ve diğerlerinin daha sık bulunduğu (Beesdo ve ark. 2007; Beesdo ve ark. 2009; Sugawara ve ark. 1999) sonucu bizim çalışmamızda da gösterilmiştir.

Cinsiyete göre anksiyete bozukluklarının dağılımına baktığımızda çocuklarında daha yaygın olduğu (Beesdo ve ark. 2009), yaş ilerledikçe bu farkın 2:1 hatta 3:1 oranında kız cinsiyeti lehine arttığına ilişkin yayınlar vardır. Bununla birlikte kız/erkek oranının yaklaşık eşit olarak bulunduğu bildirilen yayınlar da vardır (Costello ve ark. 2003).

Tablo 4. Farmakoterapi uygulamasını yordayan etkenler

	İlaç tedavisi verilenler (n=1431) n (%)	X ²	p
Ergen yaş grubu (n=972)	764 (78,6)	14.260	<0,001
BTA-AB varlığı (n=697)	438 (62,8)	85.248	<0,001
YAB varlığı (n=554)	474 (85,6)	47.001	<0,001
OKB varlığı (n=131)	120 (91,6)	20.830	<0,001

BTA-AB: başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu, YAB: Yaygın anksiyete bozukluğu, OKB: Obsesif-kompulsif bozukluk

Bizim kesitimizde kız:erkek oranı 1,07 idi (988/922). Bu sonucu klinik bir örneklemede değerlendirdiğimiz için bulduğumuzu düşünüyoruz. Toplum temelli örneklemelerde yapılacak ileri çalışmalar bu konuda yeni sonuçlar elde etmemize olanak sağlayacaktır.

Kesitimizde değerlendirdiğimiz bir diğer unsur anksiyete bozukluğu tanısına eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukların varlığı idi. Anksiyete bozukluklarına depresyon ve diğer anksiyete bozuklukları sıklıkla eşlik ettiği iyi bilinen bir konudur (Rockhill ve ark. 2010). Çalışmamızda anksiyete bozukluklarına eşlik eden hastalık grupları yazın bilgisiyle benzer olsa da eş hastalanım oranı diğer çalışmalardan düşüktür. Bu durum örneklemin kesitsel olmasından kaynaklanıyor olabilir. İleriye dönük uzunlamasına izlem şeklinde tasarlanmış çalışmalarla benzer sonuçların elde edilip edilmeyeceği araştırılabilir.

Eksen I tanı dağılımında ilk sırayı anksiyete bozuklukları almaktadır (%14,45). Çalışmamızda anksiyete bozukluğu tanısı alan olgularda komorbiditenin sık, duygudurum bozuklukları ile olduğu görülmüştür (%1,3).Yapılan çalışmalar, çocuklarda anksiyete bozukluğu ve major depresyonun sık komorbidite gösterdiğini bildirmektedir (Bernstein 1991, Freeman ve ark. 2002). Çuhadroğlu'nun (1993) çalışmasında, depresyon ve anksiyete belirtilerinin birlikte görülmesinin, tanımlayıcı yönden depresyon tanısı ile paralellik gösterdiği ve patogeneze yönünden de iki durumun aynı çizgi üzerinde birbirine geçişli patolojiler olabileceği, anksiyete bozukluğuna depresyon eşlik ediyorsa çocuk ve ergende daha yıkıcı ve daha bozulmuş bir klinikle sonuçlanabileceği bildiril-

miştir (von Klitzing ve ark. 2014).

Ayrılık anksiyetesi bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete bozukluğu çocuk ve ergenlerde yaygın olup işlevsellikte bozuklukla ilişkilidir. Çocukluk çağı-başlangıçlı anksiyete bozukluğu ergenlikte devam eden ve gençlik döneminde duygudurum ya da madde kullanım bozukluğu gibi ileri psikiyatrik bozuklukların gelişimini tetikleyen bozukluklardır. Komorbidite yaygındır ve ayrıca tedavi edilmeleri gerekir.

Çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının tedavisinde psikoterapiler ve farmakoterapotik ajanlar kullanılan unsurlardır. Psikoterapiler arasında bilişsel ve/veya davranışçı terapiler (Cartwright-Hatton ve ark. 2004; Ollendick ve King, 1998; Barrett ve ark. 1996; Kendall PC 1994) ile psikodinamik yönelimli terapilerin (Silver ve ark. 2013) etkili oldukları daha önce bildirilmiştir. Bilişsel davranışçı terapisinin (BDT, Wehry ve ark. 2015; Cartwright-Hatton ve ark. 2004) hem tek başına ve hem de farmakoterapi ile kombine edildiğinde çocukluk çağı anksiyete bozukluklarında etkili olduğu gösterilmiştir (Wehry ve ark. 2015).

Çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının tedavisinde farmakolojik ajanların kullanımı yaygındır (Costello ve ark. 2003). Bunlardan en sıklıkla kullanılanlar seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI; Gingsburg ve ark. 2011) ve seçici noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI; Strawn ve ark. 2012) grubu antidepresanlar olup hem tek başına kullanımlarında hem de bir terapi yöntemi ile kombine edildiklerinde etkili oldukları bildirilmiştir (Wehry ve ark. 2015; Hilton ve ark. 2013; Cummings ve ark. 2013). Çalışma bulgularımız çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının tedavi-

sinde kliniğimizin SSRI grubu ilaçları öncelikle tercih ettiğini göstermektedir. Seçilmiş örneklerle tekli (psikoterapi ya da farmakoterapi) ya da kombine tedavi protokollerinin etkinliklerine bakılıp yazındaki bulgular ile karşılaştırılabilir.

Yazında yeni olarak dikkatleri çeken bir diğer unsur çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının tedavisinde umut verici sonuçları bildirilen "Attention bias modification training (ABMT)" tedavisi uygulamasıdır (Waters ve ark. 2015, Shechner ve ark. 2014, Britton ve ark. 2013). Bu yöntemin çocukluk çağı anksiyete bozukluklarında BDT ile kombine edildiği örneklem grubunda BDT'nin tek başına ya da plasebo ile kombine edildiği gruplardan daha fazla etkili olduğu gösterilmiştir (Shechner ve ark. 2014). Bu yöntemin ülkemiz standartlarına uygun bir formatta çocukluk çağı anksiyete bozukluklarının tedavisine yönelik tasarlanacak çalışma protokolleri arasına eklenerek uygulanması anksiyete bozuklukları tedavisine yeni bir bakış açısı getirebilir.

Kısıtlılıklar

Çalışmamız bir yıllık klinik kesitin değerlendirilme-

si olup, herhangi bir kontrol grubu ile karşılaştırılmamıştır. Anksiyete bozukluklarına eşlik eden başka anksiyete bozuklukları varlığını yazında bildirilen oranlara göre az bulunuşu, klinik ve toplum temelli örneklerle, daha büyük ölçeklerde, ileriye dönük izlem çalışmaları ile açıklanmayı hak etmektedir.

Çalışmamızda anksiyete bozuklukları tanımlı çocukların yaşam kalitesi değişkenine bakılmamıştır. İşlevselliğin önemli derecede etkilendiği bu bozukluklarda yaşam kalitesinin ne ölçüde etkilendiğinin araştırılması ve saptanması ileriye dönük değerlendirme ve müdahaleleri belirlemede önemli rol oynayacaktır.

SONUÇ

Anksiyete bozuklukları çocukluk ve ergenlik yaş gruplarında sık görülen psikopatolojilerden olup, tedavisinde BDT ve SSRI monoterapisi çoğu kez ilk seçenek olarak kullanılmaktadır.

Yazışma adresi: Dr. Betül Uyar, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır, ????????????

KAYNAKLAR

- APA (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. text revision. 4th edition. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Barrett PM, Dadds MR, Rapee RM (1996) Family treatment of childhood anxiety: a controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, 64:332-342.
- Beesdo K, Knappe S, Pine DS (2009) Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am*, 32(3):483-524.
- Beesdo K, Bittner A, Pine DS ve ark. (2007) Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Arch Gen Psychiatry*, 64(8):903-912.
- Bernstein GA (1991) Comorbidity and severity of anxiety and depressive disorders in a clinic sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30:43-50.
- Britton JC, Bar-Haim Y, Clementi MA ve ark. (2013) Training-associated changes and stability of attention bias in youth: Implications for Attention Bias Modification Treatment for pediatric anxiety. *Dev Cogn Neurosci*, 4:52-64.
- Cartwright-Hatton S, McNicol K, Doubleday E (2006) Anxiety in a neglected population: prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clin Psychol Rev*, 26:817-833.
- Cartwright-Hatton S, Roberts C, Chitsabesan P ve ark. (2004) Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *J Clin Psychol* 43:421-436.
- Castellanos D, Hunter T (1999) Anxiety disorders in children and adolescents. *South Med J*, 92(10):946-954.
- 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.
- Copeland WE, Angold A, Shanahan L ve ark. (2014) Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: the Great Smoky Mountains Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 53(1):21-33.
- Cummings CM, Caporino NE, Settiani CA ve ark. (2013) The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy and pharmacotherapy for anxious youth. *J Consult Clin Psychol*, 81(5):859-864.
- Çuhadaroğlu F (1993) Adolesanlarda Depresyon ve Anksiyetenin Görülmesi: Bir Araştırma. *Türk Psikiyatri Derg*, 4:189-194.
- Freeman JB, Garcia AM, Leonard HL (2002) *Anxiety Disorders Child and Adolescent Psychiatry*, M Lewis (Ed) Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 821-834.
- Ginsburg GS, Kendall PC, Sakolsky D ve ark. (2011) Remission

- after acute treatment in children and adolescents with anxiety disorders: findings from the CAMS. *J Consult Clin Psychol*, 79(6):806-813.
- Görker I, Korkmazla Ü, Durukan M ve ark. (2004) Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğine Başvuran Ergenlerde Belirti ve Tanı Dağılımı. *Klinik Psikiyatri*, 7:103-110.
- Hilton RC, Rengasamy M, Mansoor B ve ark. (2013) Impact of treatments for depression on comorbid anxiety, attentional, and behavioral symptoms in adolescents with selective serotonin reuptake inhibitor-resistant depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 52(5):482-492.
- Hendriks SM, Spijker J, Licht CM ve ark. (2014) Disability in anxiety disorders. *J Affect Disord*, 166:227-233.
- Kendall PC (1994) Treating anxiety disorders in children: a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol*, 62:100-110.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O ve ark. (2005) Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6):593-602.
- Lavigne J, Gibbson R, Christoffel K ve ark. (1996) Prevalence rates and correlates psychiatric disorders among preschool children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35(2):204-214.
- Mohatt J, Bennett SM, Walkup JT (2014) Treatment of separation, generalized, and social anxiety disorders in youths. *Am J Psychiatry*, 171(7):741-748.
- Ollendick TH, King NJ (1998) Empirically supported treatments for children with phobic and anxiety disorders: current status. *J Clin Child Psychol*, 27:156-167.
- Rockhill C, Kodish I, DiBattisto C ve ark. (2010) Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 40:66-99.
- Shechner T, Rimon-Chakir A, Britton JC ve ark. (2014) Attention bias modification treatment augmenting effects on cognitive behavioral therapy in children with anxiety: randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 53(1):61-71.
- Silver G, Shapiro T, Milrod B (2013) Treatment of anxiety in children and adolescents: using child and adolescent anxiety psychodynamic psychotherapy. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 22:83-96.
- Strawn JR, Sakolsky DJ, Rynn MA (2012) Psychopharmacologic treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 21(3):527-39.
- Sugawara M, Mukai T, Kitamura T ve ark. (1999) Psychiatric disorders among Japanese children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38(4):444-452.
- von Klitzing K, White LO, Otto Y ve ark. (2014) Depressive comorbidity in preschool anxiety disorder. *J Child Psychol Psychiatry*, 55(10):1107-1116.
- Waters AM, Zimmer-Gembeck MJ, Craske MG ve ark. (2015) Look for good and never give up: A novel attention training treatment for childhood anxiety disorders. *Behav Res Ther*, 73:111-23.
- Wehry AM, Beesdo-Baum K, Hennelly MM ve ark. (2015) Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Curr Psychiatry Rep*, 17(7):52.