

BEBEK VE KÜÇÜK ÇOCUKLARDA RUH SAĞLIĞI DEĞERLENDİRMESİ

19.

BÖLÜM

Pelin ÜNAL VARİŞ¹

GİRİŞ

Bu bölümde “bebek” terimi 0-12 ay, “küçük çocuk” terimi 12-36 ay, “çocuk” terimi ise 0-36 ay arasındaki çocukları tanımlamak için kullanılmıştır. “Ebeveyn” terimi ile çocuğun biyolojik ebeveynlerinin yanı sıra çocuğu evlat edinen, çocuğun koruyucu ailesi, kurum bakımındaysa bakıcısı ya da büyükanne ve büyükbaba da dâhil diğer aile bireylerinden birincil ve sürekli bakım verenleri de kapsayan kişiler tanımlanmaktadır (1). Erken çocukluk döneminde çocuk, yalnızca ailesi ile ilişkisi bağlamında gerçek anlamda değerlendirilebilir ve tedavi edilebilir; “aile” terimi ise bakım veren birimdir, ruhsal aileyi anlatır (2). Yazında “bebek ruh sağlığı” kavramı ile, pediatristlerin 0-12 aylık yaş aralığını kastettiği “bebek” teriminden farklı olarak daha geniş bir dönem ifade edilmektedir. “Bebek ruh sağlığı” denince anlatılmak istenen, doğumdan önceki prenatal dönemde başlayıp üç yaş, hatta beş yaşa kadar uzayan geniş bir aralıktır (3). Bu nedenle bu metinde ifadeler zaman zaman birbirinin yerine kullanılmış olabilir.

“Bebek ve küçük çocuk ruh sağlığı”; küçük çocuğun ailesi, kültürü ve çevresi bağlamında, duygularını deneyimleme, düzenleme ve ifade etme, yakın ve güvenli ilişkiler kurma, çevreyi keşfetme ve öğrenme kapasitesi olarak tanımlanır (4). Bu kapasite çocuklar için aile, topluluk ve kültürel beklentileri de içeren bakım veren çevre bağlamında gerçekleşecektir. Bu kapasitelerin geliştirilmesi, sağlıklı sosyal ve duygusal gelişim ile eş anlamlıdır (3).

Son zamanlarda, erken çocukluk döneminde de önemli psikiyatrik hastalıkların ve/veya belirtilerin görülebildiğinin ve önemli bozulmanın olabileceğinin gösterilmesi ile bebek ve küçük çocukların ruh sağlığı alanı oldukça önem kazanmıştır. Örneğin Amerikada yapılan bir çalışmada 2-5 yaş arası çocukların yaklaşık %10’unun ileride de sürebilecek, duygusal/gelişimsel problemlere ve işlevsellikte bozulmaya yol açan psikiyatrik bozukluklara sahip olduğu gösterilmiştir (5). Romanya’da yapılan benzer bir çalışmada 18-60 ay arasındaki çocukların yaklaşık %8’inde psikiyatrik bozukluk olduğu dikkat çekmiştir (6). Aslında bu oranlar daha büyük çocuklarda ve ergenlerdeki oranlara (%10-15) oldukça yakındır (3). Küçük çocuklarda görülen sosyal-duygusal belirtilerin daha büyük yaşlarda da devamlılık gösterdiği pek çok çalışma ile gösterilmiştir (7,8). Daha da küçük yaş grubunda, iki yaş altında görülen ruhsal bozukluklar hakkında az bilgi sahibi olunmasına rağmen annenin depresyonunun ve travmanın, bebeğin sosyal-duygusal gelişimine ve ebeveyn-bebek ilişkisine olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Bu da ruhsal bozuklukların iki yaş öncesinde bile görülebileceğini düşündürmektedir (9). Örneğin bir çalışmada 1-2 yaş aralığındaki çocukların %10-15’inde önemli sosyal-duygusal problemler olduğu saptanmıştır (10).

“Psikopatoloji” tanımı, değişememe ve uyum sağlayamama ile karakterize olmakla birlikte bebeğin sürekli değişim içinde olması, durumu bir miktar karmaşıktır. Bu da bebekteki problemlerin normal çeşitlilikteki geniş aralıktan ve

¹ Uzman Doktor, Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Lefkoşa. pelinunal35@gmail.com ORCID iD: 0000-0001-8342-6207

gelişimsel olarak duyarlı hazırlanmamıştır. DSM-5 (Ruhsal Bozukluklara İlişkin Tanı ve İstatistik El Kitabı-Beşinci Baskı) (51) ise DSM-IV'te olduğu gibi bebek ve küçük çocuklara özgü bir bölüm içermese de bozukluklara gelişimsel açıdan duyarlı olmak için bazı değişikliklere gitmiştir. Örneğin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı için okul öncesi dönem çocukları için özel tanımlama getirmiştir ancak yine de DSM-5'te küçük çocukların tanınması için yetersiz kalmaktadır. DSM-5 okul öncesi dönem çocuklar için yalnızca gelişimsel bakış açısından yetersiz kalmamakta, duygusal ve davranışsal sorunlara da çok az önem vermektedir (9). DC:0-5 "Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Bozuklukların Tanı Sınıflaması" dünya genelinde oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır (47). Tanı sistemlerinin uygulanması standardizasyonu sağlamanın yanında araştırma çalışmalarının kalitesinin artmasını sağlar ve daha uygun tedavi şemasının oluşturulmasını mümkün kılar (52).

SONUÇ

Öncesinde erken çocukluk döneminde "ruhsal hastalık" tanımlaması yapmanın rahatsız ediciliği ve damgalanmaya yol açacağı ile ilgili endişeler ve olağan dışı davranışların bu döneme özgü hızlı gelişim özellikleri nedeniyle sorunların geçici olduğunun düşünülmesi gibi sebeplerle tanısal değerlendirmenin uygun olmadığı düşünülmekteydi. Ancak yıllar içinde yaşamın ilk beş yılındaki psikiyatrik bozuklukların geçerliliğinin gösterilmesi ve bu bozuklukların tedavi edilmediğinde ileri yaşlarda da devam etme eğiliminde olduğunun ortaya çıkması ile bu alandaki değerlendirmeler, tanılamalar ve müdahaleler oldukça önem kazanmıştır (53).

Bebek ve küçük çocuklarda ruh sağlığı değerlendirmesi; kapsamlı ve kanıta dayalı olmalıdır. Kapsamlı bir ruh sağlığı değerlendirmesi aile görüşmesini, ebeveyn çocuk ilişkisinin direkt gözlemi ve çocukla interaktif oyun oynamayı içeren çoklu seansları, çoklu bilgi kaynaklarından elde edilen bilgilerin tümünü, çoklu disiplinlerin görüşlerini ve ailenin çoklu kültürel bakış açısını da göz önüne alacak şekilde yapılmalıdır (9).

Değerlendirmede bebek ve küçük çocuklara özgü bu dinamik gelişim süreci göz önünde tutu-

lurken aynı zamanda sosyal-duygusal konuların da ele alınması her değerlendirmenin bir parçası olmalıdır (14). Ek olarak çocuk, aile, ilişki ve çevre kaynaklı riskleri saptamak ve güçlü yönleri ortaya çıkarmak hem formülasyonda hem müdahalede oldukça önemlidir (54). Bebek ve küçük çocuklarda ruh sağlığı sorunlarının anlaşılmasını ve tedavide tanı yaklaşımlarının kullanılmasını reddetmekten ziyade erken başlangıçlı bozuklukların nasıl tanımlanacağı ve tedavi edileceği, eğitim ve politika değerlendirmeleri hakkında ampirik kanıtların kullanımı çok daha faydalı olacaktır (9).

KAYNAKÇA

1. Thomas JM, Benham AL, Gean M et al. Practice parameters for the psychiatric assessment of infants and toddlers (0-36 months). *Am Acad of Child and Adoles Psychiatry*. 1997;36(10 Suppl):21-36.
2. Uslu Rİ. Değerlendirme ve tanı. In: Karabekiroğlu K, editor. *Bebek ruh sağlığı (0-4 Yaş) temel kitabı*. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, 2012; p. 245-275.
3. Zeanah CH, Zeanah, PD. Infant mental health: The clinical science of early experience. In: Zeanah CH, editor. *Handbook of infant mental health*. Fourth ed. New York: The Guilford Press, 2019; p. 16-35.
4. Infant-early childhood mental health [updated 2016 Feb 10 ; cited 2019 Dec 1]. Available from: <https://www.zero-tothree.org/resources/110-infant-early-childhood-mental-health>.
5. Egger HL, Angold A. Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47(3-4):313-337.
6. Gleason MM, Zamfirescu A, Egger HL et al. Epidemiology of psychiatric disorders in very young children in a Romanian pediatric setting. *Eur Child & Adolesc Psychiatry*. 2011;20(10):527-535.
7. Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Bosson-Heenan J et al. Are infant-toddler social-emotional and behavioral problems transient? *J Am Acad of Child and Adoles Psychiatry*. 2006;45(7):849-858.
8. Bufferd SJ, Dougherty LR, Carlson GA et al. Psychiatric disorders in preschoolers: continuity from ages 3 to 6. *J Am Journal Psychiatry*. 2012;169(11):1157-1164.
9. Egger HL. Psychiatric assessment of young children. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2009;18(3):559-580.
10. Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Skuban EM et al. Prevalence of social-emotional and behavioral problems in a community sample of 1- and 2-year-old children. *J Am Acad of Child and Adoles Psychiatry*. 2001;40(7):811-819.
11. Öztö D. Bebek ruh sağlığında değerlendirme ve tanı. *Türk Klin J Child Psychiatry-Special Topics*. 2018;4(1):42-47.
12. Horwitz SM, Gary LC, Briggs-Gowan MJ et al. Do needs drive services use in young children? *Pediatrics*. 2003;112(6 Pt 1):1373-1378.

13. Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Irwin JR et al. The brief infant-Toddler Social and Emotional Assessment: screening for social-emotional problems and delays in competence. *J Pediatr psychol.* 2004;29(2):143-155.
14. Mares S, Newman L, Warren B. Principles of assessment in infant mental health. In: Mares S, editor. *Clinical skills in infant mental health.* 2nd ed. Australia: ACER Press, 2011; p. 41-60.
15. Godoy L, Davis A, Heberle A et al. Caregiver report measures of early childhood social-emotional functioning. In: Zeanah CH, editor. *Handbook of infant mental health.* Fourth ed. New York: The Guilford Press, 2019; p. 255-275.
16. Dirks MA, De Los Reyes A, Briggs-Gowan M et al. Annual research review: embracing not erasing contextual variability in children's behavior--theory and utility in the selection and use of methods and informants in developmental psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry.* 2012;53(5):558-574.
17. Pavuluri MN, Luk SL, McGee R. Help-seeking for behavior problems by parents of preschool children: a community study. *J Am Acad of Child and Adoles Psychiatry.* 1996;35(2):215-222.
18. Ellingson KD, Briggs-Gowan MJ, Carter AS et al. Parent identification of early emerging child behavior problems: predictors of sharing parental concern with health providers. *Arch Pediatr & Adolesc Med.* 2004;158(8):766-772.
19. Carter AS, Briggs-Gowan MJ, Davis NO. Assessment of young children's social-emotional development and psychopathology: recent advances and recommendations for practice. *J Child Psychol Psychiatry, and allied disciplines.* 2004;45(1):109-134.
20. Robins DL, Casagrande K, Barton M et al. Validation of the modified checklist for Autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics.* 2014;133(1):37-45.
21. Karabekiroglu K, Rodopman-Arman A, Ay P et al. The reliability and validity of the Turkish version of the brief infant-toddler social emotional assessment (BITSEA). *Infant Behav Dev.* 2009;32(3):291-297.
22. Briggs-Gowan M, Carter, AS. Brief infant-toddler social and emotional assessment (BITSEA) manual, version 2.0. New Haven, CT: Yale University; 2002.
23. Carter AS, Briggs-Gowan M. J. Infant-toddler social and emotional assessment (ITSEA): Examiner's manual. San Antonio, TX: Harcourt Assessment; 2006.
24. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA preschool forms and profiles. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families; 2000.
25. Erol N, Simsek Z, Oner O et al. Behavioral and emotional problems among Turkish children at ages 2 to 3 years. *J Am Acad of Child and Adoles Psychiatry.* 2005;44(1):80-87.
26. Conners CK. Conners early childhood (Conners EC) manual. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems; 2009.
27. Egger HL, Angold A. The preschool age psychiatric assessment (PAPA): A structured parent interview for diagnosing psychiatric disorders in preschool children. In: DelCarmen-Wiggins R, Carter AS, editors. *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment.* New York: Oxford University Press, 2004; p. 223-243.
28. Sezgin N, Savaşır I, Erol N. 0-6 Yaş çocuklar için gelişim tarama envanteri. *Türk Psikiyatri Derg.* 1993;(4):9-17.
29. Temel F, Ersoy Ö, Avcı N et al. Gazi erken çocukluk değerlendirme aracı, "GEÇDA". Ankara: Rekmay Ltd. Şirketi; 2004.
30. Frakenburg WK., Dodds JB. Denver developmental screening Test II. Denver, CO: Denver Developmental Materials; 1990.
31. Anlar B, Yalaz K. Denver II gelişimsel tarama testi Türk çocuklarına uyarlaması ve standardizasyonu el kitabı. Ankara: Meteksan; 1996.
32. Sparrow SS, Balla DA, Cicchetti DV et al. Vineland adaptive behavior scales: Interview edition, survey form. Circle Pines, MN: American Guidance Service; 1984.
33. Alpas B, Akçakın M. Vineland uyum davranış ölçeği araştırma formu'nun doğumdan 3 yaş 11 aylığa kadar olan Türk bebekleri için uyarlama, geçerlilik, güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi.* 2003;18(52):57-71.
34. Sparrow SS, Cicchetti DV. Vineland adaptive behavior scales (Vineland-3). Minneapolis, MN: Pearson Assessments; 2016.
35. Bayley N. Bayley scales of infant development manual. New York: The Psychological Corporation; 1969.
36. Vanlı L. Bebekler için zihinsel ve devinimsel ölçek ile bir ön çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1978;1(2):3-8.
37. Larrieu JA, Middleton MA, Kelley AC et al. Assessing the relational context of infants and young children. In: Zeanah CH, editor. *Handbook of Infant Mental Health.* 4th ed. New York: The Guilford Press; 2019.
38. Stern-Bruschweiler N, Stern DN. A model for conceptualizing the role of the mother's representational world in various mother-infant therapies. *Infant Ment Health J.* 1989;10(3):142-156.
39. Zeanah C, Benoit D, Hirshberg L, Barton M, Regan C. Mothers' representations of their infant are concordant with infant attachment classification. *Developmental Issues in Psychiatry and Psychology.* 1994;(1):9-18.
40. Uslu Rİ, Erol N. Anababanın çocuğa ilişkin tasarımları görüşmesi puanlama kitapçığı. 2004.
41. Benoit D, Parker KC, Zeanah CH. Mothers' representations of their infants assessed prenatally: stability and association with infants' attachment classifications. *J Child Psychol Psychiatry.* 1997;38(3):307-313.
42. Tronick E, Als H, Adamson L et al. The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *J Am Acad Child Psychiatry.* 1978;17(1):1-13.
43. Crowell JA, Feldman SS. Mothers' internal models of relationships and children's behavioral and developmental status: a study of mother-child interaction. *Child Dev.* 1988;59(5):1273-1285.
44. Abidin RR, Brunner JF. Development of a parenting alliance inventory. *J Clin Child Psychol.* 1995;24(1):31-40.
45. McHale JP. Overt and covert coparenting processes in the family. *Fam process.* 1997;36(2):183-201.
46. Fivaz-Depeursinge E, Corboz-Warnery, A. The primary triangle: A developmental systems view of mothers, fathers, and infants. New York: Basic Books; 1999.

47. Definition of infant mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: DC:0-5. Washington, DC: Zero to Three; 2016.
48. Ainsworth M, Blehar MC, Waters E et al. Patterns of Attachment: Assessed in the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1978.
49. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
50. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
51. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
52. Aksu H, Taş K. Bebek ve küçük çocuklarda ruh sağlığının değerlendirilmesi. In: Pekcanlar Akay A, Ercan ES, editors. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, 2016; p. 1-11.
53. Zeanah CH. Psychopathology. In: Zeanah CH, editor. Handbook of infant mental health. Forth ed. 4th. ed. New York: The Guilford Press; 2019; p. 292-295.
54. Mares S, Newman L, Warren B. Assessing risk in infancy. In: Mares S, editor. Clinical skills in infant mental health. 2nd ed. Australia: ACER Press, 2011; p. 60-70.