

Araştırma / Original article

Çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerde epilepsi varlığında psikiyatrik sorunların cinsiyet ile ilişkisi

Yasemin YULAF,¹ Funda GÜMÜŞTAŞ²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı epilepsili çocuk ve ergenlerde eşlik eden psikiyatrik tanılar ve belirti düzeyleri açısından cinsiyetler arasında farklılık olup olmadığının incelenmesidir. **Yöntem:** Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran, epilepsi tanısı konmuş 6-17 yaşları arasındaki çocuk ve ergenler ve anne-babaları ile çocuk psikiyatristi tarafından tanınan görüşme yapıldı. Çocuk Depresyon Ölçeği ile çocukların depresif belirti düzeyleri, Conners Öğretmen ve Aile Değerlendirme Ölçekleriyle çocukların hiperaktivite, dikkat eksikliği, davranım, karşı gelme, anksiyete sorun düzeyleri belirlendi. **Bulgular:** Psikiyatrik değerlendirmeler sonucunda kızlarda anksiyete bozukluklarının görülme oranı erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı. Erkeklerde ise, öğretmen bildirimli hiperaktivite düzeyi kızlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Epilepsili çocuklarda kız cinsiyet, anksiyete bozuklukları için bağımsız bir risk etkeni olarak gösterildi. Yaş küçüldükçe hiperaktivite sorun düzeylerinin arttığı ve erkek cinsiyetin hiperaktivitede bağımsız bir risk etkeni olduğu saptandı. **Sonuç:** Çalışmamız epilepsili kız olguların özellikle anksiyete bozukluğu, erkek olguların ise hiperaktivite sorunu açısından risk altında olduklarını göstermiştir. Epilepsili çocuk ve ergenlerde cinsiyetlerine göre görülme olasılığı yüksek psikiyatrik sorunlara yönelik önleyici, destekleyici yaklaşımların geliştirilmesi önerilmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(2):204-210)

Anahtar sözcükler: Cinsiyet farklılıkları, çocuk, ergen, epilepsi, psikiyatrik sorunlar

The relationship between psychiatric problems and gender in the presence of epilepsy in children and adolescents who referred to child psychiatry outpatient clinic

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine whether there is a difference between genders in terms of psychiatric diagnoses and symptom levels in epileptic children and adolescents. **Methods:** Diagnostic interviews were conducted with epileptic children and adolescents aged 6-17 and their parents who referred to child and adolescent psychiatry outpatient clinic by a child psychiatrist. Depressive symptom levels of children were obtained by Child Depression Inventory and hyperactivity, inattentiveness, conduct, oppositional and anxiety levels were examined by Conner's Teacher and Parent Rating Scales. **Results:** Because of the psychiatric evaluations of the children, the incidence of anxiety disorders was significantly higher in females than males. Males had significantly higher levels of teacher reported hyperactivity than females. Female gender was shown to be an independent risk factor for anxiety disorders. It was found that the level of hyperactivity increased, as age decreased and male gender was an independent risk factor for hyperactivity problem. **Discussion:** Our study shows that while epileptic girls are especially at risk for anxiety disorders, boys for hyperactivity problems. It is proposed to develop preventive and supportive approaches to psychiatric problems that are likely to be seen according to gender in children and adoles-

¹ İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

² Marmara Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin YULAF, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul

E-mail: yyulaf@gelisim.edu.tr

Geliş tarihi: 11.07.2018, **Kabul tarihi:** 10.09.2018, **doi:** 10.5455/apd.543

cents with epilepsy. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20(2):204-210)

Keywords: gender differences, child, epilepsy, adolescent, psychiatric problems

GİRİŞ

Epilepsinin en sık görülen kronik nörolojik hastalık olduğu bilinmektedir.¹ Aaberg ve arkadaşları 2017 yılında 3-13 yaşları arasında 112744 çocukta yaptıkları bir araştırmada, yaklaşık her 150 çocuktan birine yaşamının ilk 10 yılında epilepsi tanısı konduğunu bildirmişlerdir.²

Türkiye'de 0-16 yaşları arasındaki çocuklarda epilepsi yaygınlığını araştıran bir çalışmada, cinsiyetin epilepsi gelişimi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu araştırmada epilepsi yaygınlığı erkeklerde 1000'de 9.5, kızlarda 1000'de 6.5 olarak bulunmuştur.³ Cinsiyete göre epilepsi dağılımını inceleyen araştırmalara bakıldığında, erkeklerde epilepsi yaygınlığının kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^{3,4} Jeneralize epilepsiler kadınlarda daha yaygın görülürken, fokal nöbetler erkeklerde daha sık saptanmıştır.⁴

Yaşa göre epilepsi yaygınlığını inceleyen araştırmalarda kompleks fokal epilepsi 2-12 yaşlar arasında erkek çocuklarda kızlardan daha yüksek bulunurken, 12-30 yaşları arasında bu oran kadınlarda daha yüksek saptanmıştır.⁵ Danimarka'da toplum temelli bir ikiz çalışmasında, aynı cinsiyete sahip ikizler ve farklı cinsiyete sahip ikizler arasında epilepsi riskinde fark bulunmamıştır. Bu çalışmada, fetal yaşamda farklı hormon maruziyetinin yaşamın ilerleyen dönemlerinde epilepsi gelişiminde rol oynamadığı sonucuna varılmıştır.⁶

Literatürde epilepsili çocuk ve ergenlerde, epilepsiye psikiyatrik bozuklukların eşlik etme sıklığını inceleyen araştırmalar vardır.^{7,8} Epilepsili 6635 çocuk ile yapılan bir araştırmada, çocukların %80'inin eşlik eden en az bir tıbbi hastalığının olduğu ve bunların %43'ünün gelişimsel veya psikiyatrik bir bozukluk olduğu belirtilmiştir.⁸ Epilepsili 270 çocuk ve ergen ile yapılan güncel bir araştırmada, olguların %82.2'sinde en az bir psikiyatrik tanının eşlik ettiği ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), majör depresif bozukluk, sosyal fobi ve karşıt olma karşı gelme bozukluğunun en sık eşlik eden tanılar olduğu bildirilmiştir.⁹

Psikiyatrik bozukluklar ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda farklı sonuçlar bildirilmiştir.¹⁰⁻¹² Bir araştırmada epilepsili erkek ve kız çocuklarında davranışsal ve duygusal bozuklukların yaygınlığı hem sağlıklı çocuklardan, hem de diğer kronik hastalıkları olanlardan

daha yüksek bulunmuştur.¹⁰ Yakın zamanda yapılan bir araştırmada epilepsili çocuk ve ergenlerde en sık eşlik eden psikiyatrik bozuklukların DEHB ve anksiyete bozukluğu olduğu bildirilmiş, erkek cinsiyet ve erken başlangıçlı epilepsi psikiyatrik bozukluklar için bağımsız risk etkeni olarak saptanmıştır. Bu çalışmada DEHB en sık epilepsili erkeklerde görülürken, anksiyete bozukluklarının ve diğer psikiyatrik bozuklukların sıklığı bakımından cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır.¹¹ Bir diğer çalışmada, kız cinsiyetin epilepsiye psikiyatrik bozukluk eşlik etme açısından erkek cinsiyete göre daha yüksek bir risk oluşturduğu öne sürülmüştür.¹²

Bu araştırmada, epilepsili çocuk ve ergenlerde eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve belirti düzeyleri açısından cinsiyetler arasında farklılık olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Tekirdağ Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne 01 Haziran 2015-01 Eylül 2016 tarihleri arasında başvuran, epilepsili 6-17 yaşları arasındaki çocuk ve ergenlerin dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2018-17-4 protokol numarası ile geriye dönük araştırmalar için etik kurul onayı alındı.

Orta ve ağır düzeyde zihinsel yetersizlik (s=19), otizm (s=12), psikoz (s=3), travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres reaksiyonu gibi travma ile ilişkili psikiyatrik bozukluk (s=4) tanısı konan çocuklar ile bilinç kaybının eşlik ettiği kafa travması öyküsü (s=2) ve ciddi nörolojik bozukluğu olan çocuklar (s=5) çalışma dışı bırakıldı.

İşlem

Çocukların cinsiyet dağılımları, yaş ortalaması, anne-babalarının çalışma durumları, eğitim düzeyleri, doğum ağırlığı, doğum haftası ve küvöz bakımı öyküsü gibi perinatal özellikleri, yürüme ve konuşma zamanı gibi gelişim basamakları ile ilgili veriler anne-babalarla yapılan yarı yapılandırılmış anket görüşmesi ile elde edildi. Çocuklar ve anne-babaları ile çocuk psikiyatristi tarafından DSM-IV'e dayalı psikiyatrik tanı görüşmesi yapıldı.¹³ Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocuk ve ergenlerin zihinsel yetersizlik tanılarında hastane kayıtlarından ula-

şıldı, çocuk psikiyatristi tarafından yapılan klinik muayene ile bu tanıları doğrulandı. Öz bildirim, anne-baba ve öğretmen bildirimli ölçeklerle çocukların depresyon, anksiyete, davranım, karşı gelme, dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorun düzeyleri incelendi. Epilepsili kız ve erkek olgular psikiyatrik tanı oranları ve sorun düzeyleri açısından karşılaştırıldı.

Ölçümler

Conner's Aile Değerlendirme Ölçeği (CADÖ):

Connors ve arkadaşları tarafından anne-babalarca gözlemlenen yıkıcı davranış bozukluğu, hiperaktivite, anksiyete ve bedensel belirtilerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe çevirisi ve geçerlilik çalışması yapılmıştır.¹⁴

Conner's Öğretmen Değerlendirme Ölçeği (CÖDÖ):

Bu ölçek Connors ve arkadaşları tarafından geliştirilen 28 maddelik ölçek çocukların okul ortamındaki dikkat eksikliği, hiperaktivite, karşı gelme ve davranım bozukluğu belirtilerini değerlendirir. Dereboy ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik çalışması yapılmıştır.¹⁵

Çocuk Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Kovacs

tarafından geliştirilen ve çocuklardaki depresyon belirtilerini değerlendiren bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Öy yapmıştır.¹⁶

İstatistiksel analiz

Çalışmada SPSS 20.00 programı kullanılarak yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler elde edildi. Kategorik değişkenlerin incelenmesinde ki-kare testi, sürekli değişkenlerin incelenmesinde normal dağılım göstermeyen bağımsız iki grupta Mann-Whitney U testi kullanıldı. İki grup arasında anlamlı fark çıkan, sürekli değişken olan, öğretmen değerlendirmesi ile elde edilen çocukların hiperaktivite düzeyi üzerine, iki grupta anlamlı farklılık gösteren yaş ve küvöz bakımı varlığının ve cinsiyet değişkenlerinin etkisi doğrusal regresyon analizi ile incelendi. Aynı değişkenlerin olgulardaki anksiyete bozukluğu tanısı varlığına etkisi lojistik regresyon analizi ile belirlendi. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine belirtilen tarihlerde başvuran 2456 çocuk ve ergenin

Tablo 1. Olguların sosyodemografik, perinatal ve gelişimsel özellikleri

	Kız (s=88) Ort.±SS		Erkek (s=110) Ort.±SS		z	p
Başvuru yaşı	9.7±3.5		8.7±3.3		2.06	0.039*
Nöbet başlangıç yaşı	3.7±3.9		4.5±4.5		0.53	0.593
	Sayı	%	Sayı	%	χ^2	p
Annenin eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	8	9.2	9	8.8	6.10	0.29
İlköğretim	49	56.3	67	65.7		
Lise	24	27.6	21	20.6		
Üniversite	6	6.9	5	4.9		
Annenin çalışma durumu						
Ev kadını	70	80.5	89	82.4	0.50	0.77
Çalışıyor	14	16.1	17	15.7		
Babanın eğitim düzeyi						
Okuryazar değil	3	3.5	3	2.8	3.81	0.25
İlköğretim	49	57.0	69	64.5		
Lise	21	24.4	24	24.3		
Üniversite	13	15.1	9	8.4		
Babanın çalışma durumu						
İşsiz	6	7.3	3	2.8	1.50	0.22
Çalışıyor	75	91.5	105	96.3		
Preterm doğum varlığı	5	8.1	9	11.4	0.43	0.51
Düşük doğum ağırlığı	10	17.0	10	13.9	0.23	0.65
Küvöz bakımı varlığı	11	17.5	30	36.6	6.42	0.011*
Konuşma gecikmesi	5	8.2	16	19.3	3.55	0.16
Yürüme gecikmesi	18	23.4	32	31.1	2.79	0.24

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$

%9.8'ine (s=243) epilepsi tanısı konmuştu. Ağır düzeyde zihinsel yetersizlik, otizm, psikoz, travma ile ilişkili psikiyatrik bozukluk tanıları olan çocuk ve ergenler çalışma dışı bırakıldı ve 198 epilepsili olgu ile çalışma sürdürüldü.

Epilepsili kız olguların yaş ortalaması erkek olgulardan anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, erkeklerde küvöz bakımı öyküsü oranı kızlardan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Anne-babaların çalışma durumları, eğitim düzeyleri ile çocukların doğum haftası ve doğum ağırlığı gibi perinatal özellikleri ve gelişim basamaklarında

gecikme sıklıkları açısından cinsiyet grupları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$) (Tablo 1).

Çocukların psikiyatrik değerlendirmeleri sonucunda kızlarda anksiyete bozuklukları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanırken; yıkıcı davranış bozuklukları, DEHB, depresyon, hafif düzeyde zihinsel yetersizlik açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 2).

Çocukların psikiyatrik sorun belirti düzeyleri Tablo 3'te sunulmuştur. Kız olguların öğretmen

Tablo 2. Olguların psikiyatrik tanı dağılımları

	Kız		Erkek		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Hafif zihinsel yetersizlik	29	33.0	45	40.9	6.05	0.68
Dikkat eksikliği hiperaktivite boz.	27	30.7	39	35.5	2.76	0.43
Yıkıcı davranış bozuklukları	2	2.3	7	6.4	1.88	0.30
Anksiyete bozuklukları	10	11.4	4	3.6	4.44	0.035
Depresyon	3	3.4	3	2.7	0.47	0.65

Tablo 3. Olguların psikiyatrik belirti düzeyleri

	Kız	Erkek	z	p
	Ort.±SS	Ort.±SS		
Conner's Aile Değerlendirme Ölçeği				
Davranım	4.8±3.6	6.0±5.5	0.37	0.70
Karşı gelme	4.5±3.2	4.3±3.1	0.27	0.78
Hiperaktivite	4.1±4.0	4.7±4.1	0.52	0.59
Kayı	8.7±4.6	7.0±4.9	1.42	0.15
Somatik	1.2±1.7	1.1±1.6	0.16	0.86
Conner's Öğretmen Değerlendirme Ölçeği				
Dikkat eksikliği	17.6±5.7	17.3±6.8	0.19	0.84
Hiperaktivite	8.9±6.1	14.1±8.4	2.20	0.028
Çocuk Depresyon Ölçeği	11.9±7.9	11.3±8.0	0.46	0.64

Tablo 4. Değişkenlerin anksiyete bozukluğu ve hiperaktivite sorun düzeyi üzerine etkileri

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	S.E.	Wald	Exp(B)	p
Anksiyete bozukluğu	Cinsiyet	1.547	0.70	4.888	4.695	0.027*
	Yaş	0.101	0.072	1.947	1.106	0.16
	Küvöz bakımı	0.325	0.745	0.191	0.722	0.66
Connors Öğretmen Değerlendirme Ölçeği Hiperaktivite		F	R ²	B	t	p
	Cinsiyet	3.996	0.255	0.377	2.513	0.017*
	Yaş			-0.336	-2.277	0.029*
	Küvöz bakımı			0.080	0.530	0.599

CÖDÖ: Connors Öğretmen Değerlendirme Ölçeği

bildirimli hiperaktivite düzeyi erkeklerden anlamlı olarak düşük bulunurken, gruplar arasında davranım, karşı gelme, dikkat eksikliği, depresyon, anksiyete ve bedensel belirti düzeylerinde fark yoktu.

Doğrusal regresyon analizi sonucunda, çocukların hiperaktivite sorun düzeyleri üzerine sadece yaş ve cinsiyetin anlamlı etkisi bulundu. Lojistik regresyon analizi sonucunda ise, çocuklarda anksiyete bozukluğu varlığına sadece cinsiyetin etkisi gösterildi (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çocuk ve ergenlerde epilepsiye psikiyatrik sorunların sık eşlik ettiği bilinmektedir.⁸ Turkey ve arkadaşları 4-17 yaşları arasındaki 81442 çocuk ve ergenle yaptıkları toplum temelli çalışmalarında epilepsi varlığının, psikiyatrik bozukluklar için bir risk etkeni olduğunu bildirmişlerdir.¹⁷ Başka bir çalışmada, 140 epilepsili ve 50 astımlı çocuk psikiyatrik belirtiler açısından karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada her üç epilepsili çocuğun birinde anksiyete bozukluğu, her dört epilepsili çocuğun birinde depresyon saptanmıştır.¹⁸

Araştırmamızda epilepsili çocuk ve ergenlerde cinsiyetlere göre psikiyatrik tanı dağılımları ve belirti düzeyleri incelenmiştir. Çalışmamızda psikiyatrik tanı varlığına ve sorun düzeylerine etki edebilecek anne-babanın çalışma durumları ve eğitim düzeyleri gibi sosyodemografik değişkenler, gelişim basamakları ile doğum zamanı ve doğum ağırlığı gibi perinatal özellikler bakımından epilepsili kız ve erkek olgular arasında anlamlı fark bulunmamıştır. İki grup arasında anlamlı fark bulunan perinatal özellik olan küvöz bakımı öyküsünün psikiyatrik bozukluklar üzerine etkisi hesaba katılarak analizler yapılmıştır, küvöz bakımı varlığının anksiyete bozukluğu tanısı ve hiperaktivite belirti düzeyi üzerine anlamlı etkisi gösterilmemiştir.

Çalışmamızın sonucunda epilepsili kızlarda anksiyete bozuklukları erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek oranda saptanmıştır. Kız cinsiyetten olmanın, epilepsili çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluğu gelişimi için bağımsız bir risk etkeni olduğu bulunmuştur. Literatürde epilepsili çocuk ve ergenler arasında kızlarda anksiyete bozukluklarının daha sık görüldüğünü bildiren araştırmalar vardır.^{19,20} Austin ve arkadaşlarının dört yıllık izleme çalışmasında, 115 epilepsili çocuk ve ergen davranışsal sorunlar görülme oranları açısından izlenmiştir. Yüksek nöbet şiddeti olan kızlarda hem içselleştirme, hem de dışsallaştırma bozuklukları belirti şiddet-

leri epilepsili erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.¹⁹ Benzer şekilde, 132 epilepsili çocuk ve ergenle yapılan araştırma sonucunda kız cinsiyette anksiyete belirti şiddeti daha yüksek saptanmıştır.²⁰ Buna karşılık Bilgiç ve arkadaşları, epilepsili çocuklarda depresyon ve anksiyete ile ilişkili etkenleri değerlendirmiş, erkek çocuklarda anksiyete ve depresyon belirti puanlarını anlamlı olarak daha yüksek bulmuşlardır.²¹ Literatürde epilepsili çocuklarda cinsiyetler arasında anksiyete düzeyleri açısından anlamlı farklılık bulmayan araştırmalar da vardır.^{11,22-24}

Çalışmamızda Alfstad ve arkadaşlarının çalışmasına benzer şekilde depresyon tanısı ve belirti şiddeti açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.¹¹ Schraegle ve arkadaşları da 8-13 yaşları arasındaki 14699 çocuk üzerinde Davranış Değerlendirme Ölçeği ile psikiyatrik belirti düzeylerini değerlendirmişler, psikiyatrik belirti şiddeti açısından cinsiyetler arasında fark bildirmemişlerdir.²⁰ Epilepsili 326 çocuk ve ergen ile yapılan başka bir çalışmada da depresyon puanlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.²⁴ Bu çalışmaların tersine iki ayrı çalışmada kız cinsiyetin epilepsiye depresyon eşlik etme durumu açısından bağımsız bir risk etkeni olduğu belirtilmiştir.^{17,18} Çocuk ve ergenlerde epilepsiye depresyon eşlik etme durumunu cinsiyet dışında etkileyebilecek etkenlerin açığa çıkarılması amaçlı gelecek çalışmalara gerektirir.

Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda cinsiyetler arasında DEHB tanı oranı benzer bulunmuştur.²⁵⁻²⁸ Bir çalışmada bulgularımızın aksine, epilepsili erkeklerde DEHB'nin kızlara göre daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir.¹¹ Çalışmamızda ek olarak öğretmen bildirimli hiperaktivite belirti düzeyi erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanırken, anne-baba bildirimli ölçek puanlarında iki grup arasında fark saptanmamıştır. Öğretmen ve anne-baba bildirimli ölçeklerin birlikte kullanıldığı toplum temelli bir çalışmada, epilepsili çocuk ve ergenlerin anne-babaları hiperaktivite alt ölçeğini öğretmen bildirimine göre anlamlı olarak daha yüksek doldürmüştür.²⁹ Bulgularımız ve ilgili çalışmalar epilepsili çocuklarda hiperaktivite sorun şiddetinin okul ve aile ortamında farklı düzeylerde seyredebileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda yaş küçüldükçe hiperaktivite belirti düzeyinin arttığı bulunmuştur. Bu bulgumuz, epilepsi tanısı eşlik etmeksizin DEHB'li çocuk ve ergenlerde genellikle yaş büyüdükçe hiperaktivite düzeyinin azaldığı bilgisi ile uyumludur.³⁰

Literatürde dışsallaştırılmış ve yıkıcı davranış sorunlarının erkeklerde kızlardan daha fazla olduğunu bildiren çalışmalar vardır.^{31,32} Bir araştırmada düşük sosyoekonomik düzeyin epilepsili erkeklerde psikiyatrik belirti görülmesini artırdığı, kızlarda ise psikiyatrik sorunlar üzerine etkisinin olmadığı bildirilmiştir.¹² Araştırmamızda kız ve erkek cinsiyetler arasında sosyoekonomik düzey belirteçleri açısından anlamlı bir fark bulunmamasıyla birlikte, olguların çoğunda anne-babalarının eğitim düzeyleri düşük düzeydedir ve sadece babalar çalışmaktadır. Mevcut çalışmalar ışığında, örneklemimizde erkek olgularda yıkıcı davranış sorunlarının kızlara göre daha fazla olması beklenirken, cinsiyetler arasında bu sorunların görülme oranı bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Cinsiyet dışında başka hangi etkenlerin yıkıcı davranış sorunlarının ortaya çıkmasını etkilediği ileriki araştırmalarda ayrıntılı olarak incelenmelidir.

Türkiye’de yapılan toplum temelli bir çalışmada çocukların cinsiyetlerine göre koyulan psikiyatrik tanı oranları bildirilmiş, erkeklerde DEHB oranları örneklemimizdeki erkek çocuklar ile benzer iken, epilepsili kızlardaki DEHB oranı toplum örneklemine göre yüksek bulunmuştur. Yıkıcı davranış bozuklukları açısından epilepsili erkeklerin toplumdaki erkeklerle göre daha yüksek oranlara sahip olduğu görülmüştür. Anksiyete

bozuklukları oranı toplumdaki erkek çocuklarda örneklemimizdeki erkeklerle göre daha yüksek iken, kızlarda durum tam tersinedir.³³ Bu karşılaştırma epilepsinin erkek çocuklarda DEHB ve yıkıcı davranış bozuklukları sıklığını, kızlarda ise anksiyete bozuklukları görülme oranını artırdığını düşündürmektedir.

Toplum temelli bir çalışma olmaması, çalışmaya sadece çocuk ve ergen psikiyatrisine ayaktan başvuran olguların alınması, sağlıklı kontrol grubunun olmaması çalışmamızın en göze çarpan sınırlılıklarıdır. Sınırlılıklarımıza rağmen hem yapılandırılmış tanı görüşmesi yapılmasının, hem de ölçeklerle psikiyatrik belirti düzeylerinin değerlendirilmesinin çalışmamızın gücünü artırdığı düşünülmektedir. Literatürdeki araştırmaların çoğunda tanı görüşmesi yapılmamış, ölçeklerle belirti düzeyleri değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, bu araştırmanın verilerine göre epilepsili kızlarda anksiyete bozukluğunun eşlik etme riski erkek olgulardan daha yüksektir. Epilepsili kızlardaki anksiyete düzeyinin yüksek olabileceği bilgisi göz önüne alınarak, bilişsel davranışçı terapi temelli yöntemlerle bozukluk düzeyine ulaşmadan kaygı ile baş etme becerilerinin artırılması önemlidir. Epilepsili erkeklerde özellikle sınıf ortamında hiperaktivitenin kontrolüne yönelik okul temelli girişimlere gerek vardır.

Yazarların katkıları: Y.Y.: Konuyu bulma, literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, makaleyi yazma; F.G.: Planlama, istatistik, araştırmanın yürütülmesi, makalenin gözden geçirilmesi.

KAYNAKLAR

1. Waaler PE, Blom BH, Skeidsvoll H, Mykletum A. Prevalence, classification, and severity of epilepsy in children in western Norway. *Epilepsia* 2000; 41(7):802-810.
2. Aaberg KM, Gunnes N, Bakken IJ, Lund Soraas C, Berntsen A, Magnus P, et al. Incidence and prevalence of childhood epilepsy: a nationwide cohort study. *Pediatrics* 2017; 139(5). pii: e20163908. doi: 10.1542/peds.2016-3908.
3. Serdaroglu A, Ozkan S, Aydın K, Gücüyener K, Tezcan S, Aycan S. Prevalence of epilepsy in Turkish children between the ages of 0 and 16 years. *J Child Neurol* 2004; 19(4):271-274.
4. McHugh JC, Delanty N. Epidemiology and classification of epilepsy: gender comparisons. *Int Rev Neurobiol* 2008; 83:11-26
5. Christensen J, Vestergaard M, Pedersen MG, Pedersen CB, Olsen J, Sidenius P. Incidence and prevalence of epilepsy in Denmark. *J Epilepsy Res* 2007; 76:60-65.
6. Mao Y, Ahrenfeldt LJ, Christensen KWu, Christensen J, Olsen J, Sun Y. Risk of epilepsy in opposite-sex and same-sex twins: a twin cohort study. *Biol Sex Differ* 2018; 9(1):21.
7. Pellock JM. Defining the problem: psychiatric and behavioral comorbidity in children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2004; 5:3-9.
8. Aaberg KM, Bakken IJ, Lossius MI, Soraas CL, Håberg SE, Stoltenberg C, et al. Comorbidity and childhood epilepsy: a nationwide registry study. *Pediatrics* 2016; 138(3). pii: e20160921. doi: 10.1542/peds.2016-0921.
9. Amiri S, Taghibeigi M, Farhang S, Noorazar SG, Aghamohammadpour M. Psychiatric comorbidities in a sample of Iranian children and adolescents with epilepsy. *J Clin Med Res* 2017; 5(2):49-57.

10. Otero S. *Psychopathology and psychological adjustment in children and adolescents with epilepsy. World J Pediatr* 2009; 5(1):12-17.
11. Alfstad KÅ, Torgersen H, Van Roy B, Hessen E, Hansen BH, Henning O, et al. *Psychiatric comorbidity in children and youth with epilepsy: an association with executive dysfunction? Epilepsy Behav* 2016; 56:88-94.
12. Alfstad KÅ, Clench-Aas J, Van Roy B, Mowinckel P, Gjerstad L, Lossius MI. *Psychiatric symptoms in Norwegian children with epilepsy aged 8-13 years: effects of age and gender? Epilepsia* 2011; 52(7):1231-1238.
13. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) Fourth ed., Washington DC: APA, 1994.*
14. Dereboy Ç, Şenol S, Şener Ş. *Conners anababa derecelendirme ölçeği uyarlama çalışması. X. Ulusal Psikoloji Kongresi, 1998, Ankara.*
15. Dereboy Ç, Şener Ş, Dereboy F Sertcan Y. *Conners öğretmen derecelendirme ölçeği Türkçe uyarlaması-2. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg* 1997; 4:10-18.
16. Öy B. *Çocuk Depresyon Ölçeği: geçerlik güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyat Derg* 1991; 2(1):132-135.
17. Turky A, Beavis JM, Thapar AK, Kerr MP. *Psychopathology in children and adolescents with epilepsy: an investigation of predictive variables. Epilepsy Behav* 2008; 12(1):136-144.
18. Kwong KL, Lam D, Tsui S, Ngan M, Tsang B, Lai TS, et al. *Anxiety and depression in adolescents with epilepsy. J Child Neurol* 2016; 31(2):203-210.
19. Austin JK, Dunn DW, Huster GA. *Childhood epilepsy and asthma: changes in behavior problems related to gender and change in condition severity. Epilepsia* 2000; 41(5):615-623.
20. Schraegle WA, Titus JB. *The relationship of seizure focus with depression, anxiety, and health-related quality of life in children and adolescents with epilepsy. Epilepsy Behav* 2017; 68:115-122.
21. Bilgic A, Yilmaz S, Tiras S, Deda G, Kilic, EZ. *Depression and anxiety symptom severity in a group of children with epilepsy and related factors. Turk Psikiyat Dergisi* 2006; 17(3):165.
22. Williams J, Steel C, Sharp GB, DelosReyes E, Phillips T, Bates S, et al. *Anxiety in children with epilepsy. Epilepsy Behav* 2003; 4(6):729-732.
23. Freilinger M, Reisel B, Reiter E, Zelenko M, Hauser E, Seidl R. *Behavioral and emotional problems in children with epilepsy. J Child Neurol* 2006; 21(11): 939-945.
24. Cianchetti C, Bianchi E, Guerrini R, Baglietto MG, Briguglio M, Cappelletti S, et al. *Symptoms of anxiety and depression and family's quality of life in children and adolescents with epilepsy. Epilepsy Behav* 2018; 79:146-153.
25. Kwong KL, Lam D, Tsu S, Ngan M, Tsang B, Lam SM. *Attention deficit hyperactivity disorder in adolescents with epilepsy. Pediatr Neurol* 2016; 57:56-63.
26. Dunn DW, Austin JK, Harezlak J, Ambrosius WT. *ADHD and epilepsy in childhood. Dev Med Child Neurol* 2003; 45:50-54.
27. Hesdorffer DC, Ludvigsson P, Olafsson E, Gudmundsson G, Kjartansson O, Hauser WA. *ADHD as a risk factor for incident unprovoked seizures and epilepsy in children. Arch Gen Psychiatry* 2004; 1:731-736.
28. Sherman EM, Slick DJ, Connolly MB, Eyrl KL. *ADHD, neurological correlates and health-related quality of life in severe pediatric epilepsy. Epilepsia* 2007; 48(6):1083-1091.
29. Reilly C, Atkinson P, Das KB, Chin RF, Aylett SE, Burch V, et al. *Parent-and teacher-reported symptoms of ADHD in school-aged children with active epilepsy: a population-based study. J Atten Disord* 2017; 21(11):887-897.
30. Graetz BW, Sawyer MG, Hazel, PL, Arney F, Baghurst P. *Validity of DSM-IV ADHD subtypes in a nationally representative sample of Australian children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001; 40(12):1410-1417.
31. Hermann BP, Whitman S, Hughes JR, Melyn MM, Dell J. *Multietiological determinants of psychopathology and social competence in children with epilepsy. J Epilepsy Res* 1988; 2(1):51-60.
32. Whitman S, Hermann BP, Black RB, Chhabria S. *Psychopathology and seizure type in children with epilepsy. Psychol Med* 1982; 12(4):843-853.
33. Ercan, ES, Bilaç Ö, Özaslan TU, Ardic UA. *Prevalence of psychiatric disorders among Turkish children: the effects of impairment and sociodemographic correlates. Child Psychiatry Hum Dev* 2016; 47(1):35-42.