

Bebek Ruh Sağlığı Ünitesinde Takip Edilen Hastaların DC: 0-5 Tanıları ve Psikososyal Zorluklarının Değerlendirilmesi

Evaluation of DC: 0-5 Diagnosis and Psychosocial Stressors of Patients Assessed in Infant Mental Health Unit

Merkezi Merve Çıkkılı Uytun, Merkez Ayşe Merve Güngör Yüksel, Merkez Esra Yürümez, Merkez Didem Behice Öztop

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, bebek ruh sağlığı ünitesinde değerlendirilen bebek ve küçük çocukların, Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemindeki Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Bozuklukların Tanısal Sınıflandırılması (DC: 0-5) çerçevesinde, tanıları ile yaşadıkları psikososyal zorlukların ve bu faktörlerin ebeveyn-bebek etkileşimine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Ankara Üniversitesi Bebek Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde Haziran 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında değerlendirilmiş 0-5 yaş arası 137 bebek ve küçük çocuk alınmıştır. Olguların ruhsal değerlendirmelerini içeren klinik dosyaları, gelişim testleri, DC: 0-5'de yer alan psikososyal zorlukların yer aldığı sosyodemografik bebek değerlendirme formları, Crowell gözlemi sonrası puanlanan global anne-bebek ilişkisi değerlendirme ölçeği (PIR-GAS) puanları ve DC: 0-5'e dayalı klinik görüşme ile psikiyatrik bozukluk varlığı ve konulan tanıları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Bulgular: Değerlendirilen 137 hastadan 111'inde (%81,0) psikiyatrik patoloji saptanmıştır. Elli üç (%38,6) hastada eş zamanlı iki psikiyatrik hastalık varlığı, 6 hastada (%4,4) ise 3 tanı birden saptanmıştır. Tüm tanılar göz önüne alındığında, değerlendirdiğimiz hastalarda en sık rastlanan tanının, genel gelişimsel gecikme olduğu (%47,4) bulunmuştur. En sık saptanan psikososyal zorluklar ise, bebek veya küçük çocuğun hastane yatışı (%32,8), ebeveynler veya bakım verenler arasındaki fiziksel olmayan kavga veya çatışma (%28,6), bebek veya küçük çocuğun tıbbi hastalığı (%27,7) olmuştur. PIR-GAS puanı ile toplam psikososyal zorluk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, psikososyal zorluklar kategorilere ayrıldığında eğitim ya da çocuk bakımıyla ilgili psikososyal zorlukların sayısı ile PIR-GAS puanının negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur ($p=0,03$).

Sonuç: Çalışma bulgularının, alanda çalışan uzmanlar ve ebeveynler için, psikososyal zorluklara yönelik yeterli desteği sağlayacak müdahalelerin geliştirilmesi yönünde faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, psikoloji, psikiyatri, tanı, psikososyal faktörler

Objectives: In this study, it was aimed to evaluate both the diagnosis and psychosocial stressors of infants and young children who were assessed in the infant mental health unit according to Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders (DC: 0-5) and the effects of those on parent-infant interaction.

Materials and Methods: Children aged 0-5 years who were referred to Infant Mental Health Unit of our department, between June 1st, 2019 and June 1st, 2020, were included. Clinical data including psychiatric evaluations and diagnoses, developmental tests, sociodemographic forms investigating psychosocial difficulties existed in DC: 0-5, parent-infant relationship-global assessment scale (PIR-GAS) scores according to Crowell observation procedure, and psychiatric disorders and diagnoses through clinical interview based on DC: 0-5 were retrospectively analyzed.

Results: Among 137 patients evaluated, 111 (81,0%) had psychiatric diagnoses. Fifty three (38,6%) patients were diagnosed with two comorbid psychiatric disorders and 6 patients (4,4%) were diagnosed with 3 comorbid disorders. Global developmental delay (47,4%) was the most common diagnosis among the patients. The most common psychosocial difficulties were hospitalization of the infant or young child (32,8%), non-physical quarrel or conflict between parents or caregivers (28,6%), and medical disease of the infant or young child (27,7%). While there was no significant relationship between PIR-GAS scores and the total number of psychosocial difficulties, the number of psychosocial difficulties related to education or child care was found to be negatively correlated with PIR-GAS scores after categorizing the difficulties reported ($p=0,03$).

Conclusion: It is thought that the findings of the study may be useful for healthcare professionals and parents to develop interventions that will provide adequate support required for psychosocial stressors.

Keywords: Infant, psychology, psychiatry, diagnosis, psychosocial factors

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Merve Çıkkılı Uytun, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 535 473 00 13 **E-posta:** merveyuytun@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-2381-5742

Geliş Tarihi/Received: 23.07.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.10.2020

©Telif Hakkı 2021 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Bebeklik dönemi, insan gelişiminin en hızlı ve en temel dönemidir. Gelişimin hiçbir aşaması, büyüme ve gelişme için dış ortama, bu dönemden daha fazla bağlı değildir. Bebek ve küçük çocukların beyinleri, çevresel strese karşı son derece duyarlıdır ve çevresel faktörlere büyük çocuklardan daha farklı tepki verirler.¹ İhmal, istismar gibi beyin gelişimini etkileyebilen psikososyal etkenler, bu kritik aşamada nörogelişimin bozulmasına ve ömür boyu sürecek bozulmalara neden olabilmektedir.² Bebek sağlığını etkileyen psikososyal belirleyiciler, fiziksel sağlık sonuçlarını da etkileyebilecek bir dizi psikolojik, sosyal ve davranışsal etkenden oluşmaktadır.³ Anneleri ve bebekleri etkileyen birçok psikososyal faktörün, sağlığı birçok açıdan olumlu veya olumsuz etkilediği bilinmektedir. Örneğin; kronik stres, ırk nedeniyle ayrımcılığa uğrama, depresyon, olumsuz yaşam olayları gibi psikososyal faktörler, yenidoğanın sağlığı ile ilgili olumsuz sonuçlar ile ilişkilendirilmiştir.⁴ Buna karşılık, hassas, besleyici, sağlıklı ve uyarıcı ortamlar; fiziksel ve duygusal iyilik, sağlıklı ilişkiler ve akademik başarı ile diğer gerekli becerilerin geliştirilmesinde bir temel oluşturabilmektedir.²

Ailesele, çevresel ve sosyodemografik olumsuzlukların ise, bebeklerde ve okul öncesi çocuklarda davranışsal, gelişimsel ve zihinsel bozukluklar için yüksek risk ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.^{5,6} Olumsuz çocukluk deneyimleri (The Adverse Childhood Experiences) çalışmasında da çocuklukta travmatik veya olumsuz olayların, yetişkin yaşamda depresyon, kardiyovasküler hastalık, kanser, alkolizm, uyuşturucu bağımlılığı ve ergenlik ve yetişkinlikte risk alma davranışları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.⁷ Bagner ve ark.⁸ duygusal ve davranışsal sorunların erken çocukluk döneminde oldukça yaygın olduğunu ve bu sorunların çocuk psikiyatristleri için önemli bir odak noktası olması gerektiğini vurgulamışlardır.

Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemindeki Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Bozuklukların Tanısal Sınıflandırılması (DC: 0-3), ilk olarak 1994 yılında Zero⁹ tarafından yaşamın ilk 4 yılında (doğumdan üç yaşına kadar) ruhsal bozukluk ve gelişimsel güçlüklerin sınıflandırılmasında sistematik ve gelişimsel temelli bir sınıflandırmaya önemli şekilde ihtiyaç duyulması neticesinde tasarlanmıştır. 2015 yılında güncellenen DC: 0-5'te ise yaş aralığı 0-5 yaş olarak genişletilmiş ve hem tanımlar hem diğer eksenler güncellenmiştir. DC: 0-5'te dördüncü eksen içerisinde psikososyal-çevresel stresörler tanımlanmış olup, bebeklik döneminde potansiyel olarak görülebilen bebek ve ailesiyle ilişkili psikososyal-çevresel stresörler, geniş bir liste şeklinde yer almıştır.⁹

Bu çalışmamızda, bebek ruh sağlığı kliniğine getirilen bebek ve küçük çocukların yaşadıkları psikososyal zorlukların ve anne-bebek etkileşim durumuna etkisinin DC: 0-5 çerçevesinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bildiğimiz kadarıyla ülkemizde bu alanda yapılmış olan ilk çalışmadır ve sık görülen psikososyal güçlüklerin belirlenmesinin bebek ruh sağlığı alanında hem koruyucu ruh sağlığı hem de değerlendirme ve tedavi alanlarında katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza Ankara Üniversitesi Bebek Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde Haziran 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında değerlendirilmiş 0-5 yaş arası 157 bebek ve küçük çocuk alındı. Olguların ruhsal değerlendirmelerini içeren klinik dosyaları, gelişim testleri, DC: 0-5'de yer alan psikososyal zorlukların yer aldığı sosyodemografik bebek değerlendirme formları geriye dönük olarak incelendi. Dosyalarında yeterli bilgi bulunmayan 19 hasta çalışma dışı bırakıldı ve toplamda 137 hasta değerlendirildi. Ayrıca Crowell ve Feldman¹⁰ gözlemi sonrası puanlanan global anne-bebek ilişkisi değerlendirme ölçeği (PIR-GAS) puanları ve çocuk ve ergen psikiyatri uzmanları tarafından DC: 0-5'e dayalı klinik görüşme ile psikiyatrik bozukluk varlığı ve konulan tanımlar incelendi.

Sosyodemografik Veri ve Psikososyal Zorluklar Formu

Bu formda öncelikle bebeklerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, birlikte yaşadığı kişiler, doğum haftası, doğum şekli, fiziksel hastalık varlığı, travma öyküsü, psikiyatrik tanısı gibi) ile anne ve babanın özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, hastalık varlığı, evlilik durumu gibi) yer almaktadır. Formun devamında DC: 0-5'te yer alan ve tarafımızca çevrilmiş olan bebek/küçük çocuğun ailesi veya birincil destek grubunun zorlayıcıları, sosyal çevre ile ilgili zorlayıcılar, eğitim ya da çocuk bakımıyla ilgili zorluklar, barınma ile ilgili zorlayıcılar, ekonomik ve işle ilgili zorlayıcılar, bebek ya da küçük çocuğun sağlığı, hukuki veya adli süreçler ve diğerleri olmak üzere 8 ana başlıkta toplam 76 psikososyal zorluk yer almaktadır.

Ebeveyn Bebek Oyun Etkileşimi Crowell Yöntemi

Ebeveyn-çocuk etkileşimi gözlemlerle değerlendirme yöntemlerinden birisi olan Crowell yöntemi, 1998 yılında Crowell ve Feldman¹⁰ tarafından oluşturulan yapılandırılmış anne/-baba-bebek oyun etkileşimidir. Yirmi dört ve 54 ay arası çocuklar için geliştirilen bu görüşme yöntemi, daha sonra 12-54 ay arası çocukların kullanımı için genişletilmiştir. Dokuz aşamadan oluşan prosedür, klinisyenin düşük stresli durumda, ikiliyi gözlemlemesini sağlayan serbest oyun dönemiyle başlar. Bir sonraki bölüm, çocuğun üzerinde hafif stres yaratan temizleme dönemidir. Sonraki bölüm baloncuk üfleme oyunu olup, anne-baba ve bebek arasında olumlu duyguların ortaya çıkması ve keyif alma durumları değerlendirilir. Daha sonra dört aşamadan oluşan öğretilen görevler bölümüne geçilir ve çocuğun kolaylıkla yapabileceği bir görevle başlanarak giderek daha zor görevler verilir. Prosedür, çocuk ve ebeveynin ayrılığı tolere etme kabiliyetini gözlemlemeyi sağlayan ayrılma aşaması ile devam eder. Bu aşamayı, yeniden birleşme aşaması izler. Çocuğun ebeveynine yaklaşması ve etkili bir şekilde rahatlama arayışında olması, sağlıklı bir bağlanma ilişkisinin olduğunu düşündürür.^{11,12} Crowell yöntemi, çalışmaya dahil edilen tüm bebeklere uygulanmıştır.

Global Anne-Bebek İlişkisi Değerlendirme Ölçeği [Parent-Infant Relationship Global Assessment Scale, (PIR-GAS)]

Crowell gözlemi sonrası PIR-GAS puanlanarak bebek-ebeveyn ilişkisi değerlendirilmiştir. Bu ölçek Anders¹³ tarafından bebek-ebeveyn ilişkisinin bozulmalarını tanımlamak için

geliştirilmiştir. İşlev bozukluğunun şiddetini kategorize eden bu ölçeğin puanları, 90 (iyi adapte olmuş) ile 10 (tehlikeli derecede bozulmuş) arasında değişmektedir. PIR-GAS'de temel olarak bebek-ebeveyn ilişkisinin etkileşimin davranışsal kalitesi, duygusal ton ve psikolojik katılım olmak üzere üç bileşeni değerlendirilmiştir.¹⁰ Çalışma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan İ7-423-20 numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

Prosedür

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne başvuran 0-5 yaş arası hastaların ebeveynleri ile birlikte bir çocuk psikiyatri doktoru tarafından psikiyatrik değerlendirmeleri yapılmış ve sosyodemografik veriler alınmıştır. Çocukların gelişim değerlendirmeleri yapılmıştır. Ardından bebek gözlem polikliniği için bir randevu planlanan hastalara, bebek ruh sağlığı biriminde Crowell prosedürü ve diğer müdahaleler uygulanmıştır. Crowell prosedürünün ardından PIR-GAS puanlaması yapılmıştır. Psikososyal zorluklara ilişkin bilgi, anne ve bebek etkileşiminin gözlenmesinden sonra bakım verenler ile birlikte yapılan görüşmede, listede yer alan psikososyal zorlukların her birinin tek tek araştırmacılar tarafından bakım verenlere sorulmasıyla alınmıştır. Bu prosedür, bebek ruh sağlığı birimindeki tüm hastalara uygulanan rutin bir değerlendirmedir. Veriler geriye dönük olarak hasta dosyaları taranarak elde edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler, istatistik paket programı (Statistical Program for Social Sciences SPSS for Windows, Version 22.0, IBM Inc, Armonk, NY) kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde olarak belirtildi. Normal dağılım göstermeyen üç grup verilerinin karşılaştırılması için Kruskal-Wallis testi, normal dağılım göstermeyen verilerin korelasyon analizi için ise Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Toplamda 137 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların yaş ortalamaları $36,4 \pm 10,0$ ay olup, 95'i erkek (%69,3), 42'si (%30,7) kız idi. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Annenin gebelik süreci ve doğum sonrası bebeğin özellikleri ile ilgili sosyodemografik özellikler değerlendirilmiş ve sonuçları Tablo 2'de özetlenmiştir.

Bebeğin klinik ve tanısal değerlendirmesi, PIR-GAS puanları, gözlenen bağlanma ilişkisi özellikleri ve psikososyal zorlukları Tablo 3'te verilmiştir. DC: 0-5'te yer alan tüm tanı kategorileri (örogelişimsel bozukluklar, anksiyete bozuklukları, travma ve stresle ilişkili bozukluklar, ilişkili bozuklukları, duygudurum bozuklukları, obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar, uyku, yeme ve ağlama bozuklukları ve duygusal işleme bozuklukları) bebeğin değerlendirilmesi esnasında sorgulanmakta ve gözlemlenmektedir. Tanı kriterlerini karşılayan bozukluklar primer tanı olarak belirtilmektedir. Eşlik eden ek tanı da

Tablo 1. Bebek/küçük çocukların sosyodemografik özellikler

Sosyodemografik özellikler	Ortalama / n (n=137)	Oranlar (%)
Yaş (ay)	36,42±10,00	-
Cinsiyet		
Kız	42	%30,7
Erkek	95	%69,3
Aile durumu		
Çekirdek aile	112	%81,8
Geniş aile	19	%13,9
Diğer	6	%4,4
Evlilik Durumu		
Anne-baba birlikte		
Anne-baba boşanmış, anne ile yaşıyor	125	%91,2
Anne-baba boşanmış, baba ile yaşıyor	5	%3,6
Anne-baba boşanmış, baba ile yaşıyor	1	%0,7
Diğer	6	%4,4
Akrabalık durumu		
Yok	119	%86,9
Var	18	%13,1
Kardeş sayısı		
0	49	%35,8
1-3	86	%62,8
4-6	2	%1,4
Annelerin yaş ortalaması	32,89±5,78	-
Annelerin eğitim düzeyi		
Yok	2	%1,5
İlkokul	21	%15,3
İlköğretim	16	%11,7
Lise	43	%31,4
Üniversite	47	%34,3
Üniversite sonrası (yüksek lisans/doktora)	8	%5,9
Annelerin iş durumu		
Ev hanımı	85	%62,1
Memur	35	%25,5
İşçi	10	%7,3
Serbest	3	%2,2
Emekli	1	%0,7
Diğer	3	%2,2
Babaların yaş ortalaması	36,22±6,30	-
Babaların eğitim düzeyi		
Yok	2	%1,5
İlkokul	21	%15,3
İlköğretim	18	%13,1
Lise	38	%27,9
Üniversite	55	%40,1
Üniversite sonrası (yüksek lisans/doktora)	3	%2,2
Babaların iş durumu		
İşsiz	3	%2,2
Memur	35	%25,5
İşçi	52	%38
Esnaf	4	%2,9
Serbest	22	%16,1
Emekli	3	%2,2
Diğer	18	%13,1
Ailede psikiyatrik hastalık		
Yok	88	%64,3
Var	49	%35,8

Tablo 2. Gebelik süreci ve doğum sonrası, anne ile bebeğin sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Ortalama/n (n=137)	Oranlar (%)
Gebelikte fiziksel hastalık		
Yok	96	%70,1
Var	41	%29,9
Gebelikte psikolojik sıkıntı		
Yok	87	%63,5
Var	50	%36,5
Gebelik haftası	38,30±2,25	
Doğum şekli		
Vajinal doğum	53	%38,7
Sezaryen	84	%61,3
Doğum komplikasyonu		
Yok	118	%86,2
Var	19	%13,9
Anne sütü alımı		
Yok	2	%1,4
Var	135	%98,6
Anne sütü alım süresi	15,75±9,81	-

belirtilmektedir. Değerlendirilen 137 hastadan 111'inde (%81,0) psikiyatrik patoloji saptanmıştır. Elli üç (%38,6) hastada eş zamanlı iki psikiyatrik bozukluk varlığı, 6 hastada (%4,4) ise eş zamanlı 3 tanı varlığı saptanmıştır. Tüm tanılar göz önüne alındığında değerlendirdiğimiz hastalarda en sık görülen tanının genel gelişimsel gecikme olduğu (n=65, %47,4) bulunmuştur. Bunu %31,3 (n=43) ile otizm spektrum bozuklukları (otizm spektrum bozukluğu ve erken atipik otizm spektrum bozukluğu tanıları) izlemektedir.

DC: 0-5'te eksen -4'te yer alan psikososyal zorluklar ebeveynlerle yapılan görüşmede sorgulanarak, bebek/küçük çocukların en sık karşılaştıkları psikososyal zorluklar belirlenmiştir. En sık saptanan psikososyal zorluk, bebek veya küçük çocuğun hastane yatışı olmuştur (n=45, %32,8). Sırasıyla, ebeveynler veya bakım verenler arasındaki fiziksel olmayan kavga veya çatışma (n=44, %28,6), bebek veya küçük çocuğun tıbbi hastalığı (n=38, %27,7), ebeveyn ya da bakım verenin eğitim seviyesinin düşük olması (n=36, %26,1), ebeveyn veya bakım verenin tıbbi hastalığı (n=34, %24,6), ev halkından birinin ruhsal hastalığı (n=29, %21,2), ebeveyn veya bakım verenin ruhsal sağlık problemleri (n=24, %17,5), ebeveyn veya bakım verenin bebek veya küçük çocuktan ayrılması (n=22, %16,1), kardeş doğumu (n=22, %16,1), ağır borç varlığı (n=21, %15,3), ebeveyn işsizliği veya iş istikrarsızlığı (n=20, %14,5), aile için yetersiz sosyal destek (n=15, %10,9) ve gebelikte ilişkili stresörler (n=16, %11,7) diğer sık görülen psikososyal zorluklardır. Tablo 4'te psikososyal zorluklar ve hastalarda görülme oranları gösterilmiştir.

Psikososyal zorluklar sayısal açıdan değerlendirildiğinde, hastaların ortalama 4,0 (SS: 3,2, 0-19 aralığında) zorluk yaşadıkları bulunmuştur. Psikososyal zorlukların sayıları, toplam sayı, bebek/küçük çocuğun ailesi veya birincil destek grubunun zorlayıcıları, sosyal çevre ile ilgili zorlayıcılar, eğitim ya da çocuk bakımıyla ilgili zorluklar, barınma ile ilgili zorlayıcılar,

Tablo 3. Bebeğin/küçük çocuğun klinik ve tanısal değerlendirilmesi ile ilişkili özellikler

Klinik özellikler	n	%
Geliş şikayeti		
Konuşmama	39	%28,5
Göz teması kurmama ve/veya ismine bakmama	15	%10,9
Hırçnlık, sinirlilik	14	%10,2
Tekrarlayıcı davranışlar	3	%2,2
Mastürbasyon	2	%1,5
Cinsel istismar şüphesi	1	%0,7
Diğer	63	%46
Daha önce psikiyatrik tanı		
Yok	110	%80,2
Var	27	%19,7
Fiziksel hastalık		
Yok	95	%69,3
Var	42	%30,7
Duyusal kusur varlığı		
Yok	127	%92,7
Var	10	%7,3
Fiziksel travma öyküsü		
Yok	132	%96,3
Var	5	%3,6
Değerlendirme sonrası psikiyatrik tanı varlığı		
Yok	26	%19
Var	111	%81
DC: 0-5 primer tanı		
Nörogelişimsel bozukluklar	-	-
Otizm spektrum bozukluğu	38	%27,7
Erken atipik otizm spektrum bozukluğu	5	%3,6
Dehb	5	%3,6
Gelişimsel gecikme	34	%24,8
Gelişimsel dil bozukluğu	10	%7,3
Diğer nörogelişimsel bozukluklar	7	%5,1
Anksiyete bozuklukları	-	-
Diğer anksiyete bozuklukları	4	%2,9
Travma ve stresle ilişkili bozukluklar	-	-
Komplike yas	1	%0,7
Diğer stresle ilişkili bozukluklar	3	%2,2
Duygudurum bozuklukları	-	-
Erken çocukluk dönemi depresif bozukluğu	1	%0,7
Uyku, yeme ve ağlama bozuklukları	-	-
Gece uyanma bozukluğu	2	%1,5
Az yeme bozukluğu	1	%0,7
DC: 0-5 sekonder tanı		
Nörogelişimsel bozukluklar	-	-
Gelişimsel gecikme	31	%22,6
Gelişimsel dil bozukluğu	16	%11,7
Diğer nörogelişimsel bozukluklar	3	%2,2
Anksiyete bozuklukları	-	-
Diğer anksiyete bozuklukları	1	%0,7
Uyku, yeme ve ağlama bozuklukları	-	-
Uyku başlangıç bozukluğu	1	%0,7

Tablo 3'ün devamı

DC: 0-5 üçüncü tanı		
Nörogelişimsel bozukluklar	-	-
Gelişimsel dil bozukluğu	3	%2,2
Diğer nörogelişimsel bozukluklar	1	%0,7
Anksiyete bozuklukları	-	-
Yaygın anksiyete bozukluğu	1	%0,7
Duyusal işleme bozuklukları	-	-
Duyusal hipersensitivite bozukluğu	1	%0,7
Gözlenen bağlanma örüntüsü		
Güvenli	125	%91,2
Kaygılı/kaçıngan	9	%6,6
Dezorganize	3	%2,2
PIR-GAS puanı	50,30±16,01	-

ekonomik ve işle ilgili zorlayıcılar, bebek ya da küçük çocuğun sağlığı, hukuki veya adli süreçler ve diğerleri olmak üzere 8 gruba ayrılarak, PIR-GAS puanlarıyla korelasyonu incelenmiştir. PIR-GAS puanının eğitim ya da çocuk bakımıyla ilgili zorlukların sayısı ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur ($r=-0,18$, $p=0,03$).

Örnekleme psikososyal zorlukların sayısına göre "0-2", "2-4", "4 ve üstü" olmak üzere 3 gruba ayrılarak PIR-GAS puanlarının Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmasında gruplar arası anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,45$).

Tartışma

Bu çalışmada bir bebek ruh sağlığı ünitesinde değerlendirilmiş olan bebek ve küçük çocukların sosyodemografik özellikleri, PIR-GAS puanları ve yaşadıkları psikososyal zorluklar ve bunların birbirleriyle ilişkisi değerlendirilmiştir. Çalışmamızda, bebek/küçük çocukların ortalama 4 psikososyal zorluk yaşadıkları, en sık saptanan yaşanan psikososyal zorlukların bebek veya küçük çocuğun hastane yatışı (%32,8), ebeveynler veya bakım verenler arasındaki fiziksel olmayan kavga veya çatışma (%28,6) ve bebek veya küçük çocuğun tıbbi hastalığı (%27,7) olduğu bulunmuştur. PIR-GAS puanları ile psikososyal zorlukların ilişkisi değerlendirildiğinde, PIR-GAS puanının eğitim ya da çocuk bakımıyla ilgili zorlukların sayısı ile negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Örnekleminin yaş ortalaması 36 ay olarak diğer ülkelerden bildirilen benzer çalışmalardakine göre yüksektir. İsrail'de yapılmış olan bir çalışmada yaş ortalaması 19 ay, Portekiz'de yapılmış bir çalışmada 26 ay, Norveç'te yapılmış olan diğer bir çalışmada ise 24 ay olarak bulunmuştur.¹⁴⁻¹⁶ Ortalama yaşın çalışmamızda yüksek olmasının, daha küçük bebeklerin pediatri kliniği içinde değerlendirilmeleri ve üniversitemizde yer alan gelişimsel pediatri kliniğine sıklıkla yönlendirilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.¹⁷

Başvuruların yaklaşık %70,0'i erkektir. Bu oran da diğer ülkelerde belirtilen oranlardan (%60,0) yüksektir.^{15,16} Bu durumun örneklememizde sıklıkla başvuru yakınmasının erkeklerde daha sık görülen nörogelişimsel bozukluklar nedeniyle olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.¹⁷

Çalışmamızda kliniğe en sık başvuru yakınmalarının konuşmama, göz teması kurmama ve/veya ismine bakmama ve hırçınlık, sinirlilik olduğu bulunmuştur. Daha önce ülkemizde yapılmış olan çalışmalara benzer şekilde şikayetlerin olduğu, ancak Uslu ve ark.¹⁷ çalışmasında yeme, uyku sorunları ve diğer olarak sınıflandırılan gelişimsel sorunlar dışındaki şikayetler %16,0 civarında iken, mevcut çalışmada %46,0 oranında uyku, yeme ve benzeri sorunların başvuru nedeni olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Diğer ülkelerde yapılan çalışmalara bakıldığında ise Keren ve ark.¹⁵ İsrail'de yaptıkları çalışmada yakınmalar uyku sorunları, yeme sorunları, ağlama/sinirlilik biçiminde sıralanmaktadır. Çalışmamızda, ülkemizde önceki yıllarda yapılan çalışmaya göre bu sorunlar nedeniyle başvurunun artmış olmasının, ebeveynlerin bu konuda yardım arayışlarının artmış olması ve bebek ruh sağlığı alanı ile ilgili ebeveynlerin farkındalıklarının artmış olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

DC: 0-5'e göre psikiyatrik tanı alan olgular arasındaki en sık tanıların, genel gelişimsel gecikme (%47,4) ve otizm spektrum bozuklukları (%31,3) olduğu bulunmuştur. Bu tanıları, hastaların geliş yakınmalarıyla uyumludur. Sonuçlarımız dünyadaki diğer örneklerden farklılık göstermektedir. Norveç çalışmasında en sık tanıları DC: 0-3'te yer alan düzenleme bozuklukları (regulatory disorders) ve duygudurum bozuklukları olmuştur.¹⁶ İsrail çalışmasında herhangi bir tanı alan olgular içinde 0-12 aylarda %3,0, 12-24 aylarda %7,0 ve 24-36 aylarda %16,0 oranında otizm kuşkusu ile başvurulmasına karşın hiçbir olguya otizm spektrum bozuklukları tanısı konmamıştır.¹⁵ Portekiz çalışmasında ise otizm spektrum bozuklukları oranı %10,0 olarak bildirilmiştir.¹⁴ Bu durumun farklı ülkelerde otizm spektrum bozukluklarının farklı merkezlerde değerlendirilmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca ülkemizde özellikle ağır gelişimsel sorunların varlığında çocuk psikiyatrisine başvuru olduğu görüşüyle uyumludur.¹⁷

DC: 0-5, bebek/erken çocuklarda komorbiditenin sadece mümkün değil aynı zamanda da yaygın olduğunu gösteren çalışmaları yansıtmaktadır. Ayrıca, büyük çocuklarda ve gençlerde olduğu gibi iki veya daha fazla bozukluğun işlevsellikte bozulmayı tek bozukluk olması durumuna göre artırdığını belirtilmektedir.⁹ Çalışmamızda da %42,9 bebek/küçük çocukta eş zamanlı iki veya üç psikiyatrik tanı varlığı saptanmıştır.

Bebeklik ve erken çocukluk döneminde psikolojik sorunların gelişimi açısından pek çok çevresel risk faktörü de tanımlanmıştır. Anne babalık becerilerindeki sorunlar, ebeveynin küçük yaşta olması, ebeveynin psikolojik sorunları, ailenin eğitim düzeyi, ailede yaşanan sorunlar, aile içi şiddet, etnik köken, olumsuz yaşam olayları, sosyal olanakların yetersizliği, yoksulluk gibi etkenlerin de içinde yer aldığı çevresel faktörler çocukların ruhsal sorunlarının oluşumunda etken olabilmektedir.^{18,19} Çalışmalar, yüksek riskli ailelerde yapılan müdahalelerin, sadece ebeveyn-çocuk ilişkisine odaklanmayla kalmayıp, ebeveynlerin yaşadığı yoksulluk, psikiyatrik sorunlar, işsizlik gibi sorunlara da yöneldiğinde daha başarılı sonuçlar elde edildiğini göstermektedir.²⁰ Örneğin; bakım verenin diğer ilişkilerinin daha sağlıklı olması, bakım veren-bebek ilişkisini

Tablo 4. Psikososyal zorluklar ve görülme oranları

Psikososyal zorluklar	n	%
Bebek/küçük çocuğun ailesi veya birincil destek grubunun zorlayıcıları		
Ebeveynler veya bakım verenler arasındaki kavga veya çatışma (fiziksel olmayan)	44	32,1
Ebeveyn veya bakım verenin tıbbi hastalığı (akut veya kronik olduğunu belirtiniz)	34	24,6
Ev halkından birinin ruhsal hastalığı	29	21,2
Ebeveyn veya bakım verenin ruhsal sağlık problemleri	24	17,5
Kardeş doğumu	22	16,1
Ebeveyn veya bakım verenin bebek veya küçük çocuktan ayrılması (şehir dışında çalışma, hastane yatışı gibi)	22	16,1
Bebek/küçük çocuğun ihmali	13	9,5
Ebeveyn veya bakım verenin boşanma veya ayrılığı	13	9,5
Kardeşler arası ciddi kavga veya şiddet	12	8,8
Kardeşin veya ev halkından birinin tıbbi hastalığı (akut veya kronik olduğunu belirtiniz)	12	8,8
Baba veya annenin yokluğu	8	5,8
Diğer önemli aile bireyi ölümü	7	5,1
Birincil bakım veren değişikliği	6	4,4
Aile içi şiddet	6	4,4
Ev halkına yeni bir yetişkinin katılması (örneğin; yeni bir eş)	6	4,4
Kültürleşme (kültüre uyum sağlayabilme düzeyi) veya dil ile ilgili çatışmalar	5	3,6
Erken ebeveyn	5	3,6
Bebek/küçük çocuğun hayatında önemli kişilerden birinin diğer travmaları	5	3,6
Bebek/küçük çocuğun uzun süreli bir ayrılıktan sonra ebeveynine kavuşması	4	2,9
Dengesiz aile ilişkileri	4	2,9
Diğer önemli kişilerin ölümü	4	2,9
Ev içinde suçla ilişkili davranışlar	3	2,2
Ebeveyn veya önemli bir bakım verenin ölümü	3	2,2
Aile bireylerinden birinin hapse girmesi	3	2,2
Bebek/küçük çocuğun fiziksel istismarı	3	2,2
Evden diğer bebek veya küçük çocuklardan birinin ayrılması	2	1,5
Duygusal istismar	2	1,5
Ailenin sosyal izolasyonu	1	0,7
Bebek/küçük çocuğun kurum bakımına yerleştirilmesi	1	0,7
Bebek/küçük çocuğun cinsel istismarı	1	0,7
Güvensiz ev ortamı	1	0,7
Ebeveyn veya bakım verenin madde kullanımı	1	0,7
Bebek/küçük çocuğun evlat edinilmesi	0	-
Bebek/küçük çocuğun koruyucu aile bakımına yerleştirilmesi	0	-
Yeni bir bebek veya küçük çocuğun (doğum dışında) eve gelmesi (örneğin; evlat edinme, üvey kardeş)	0	-
Ebeveyn veya bakım verenin yeniden evlenmesi	0	-
Ev halkından birinin madde kullanımı	0	-
Sosyal çevre ile ilgili zorlayıcılar		
Güvenli olmayan muhit	4	2,9
Mülteci statüsü	3	2,2
Göçmen statüsü	2	1,4
Sağlık hizmetlerine yetersiz erişim	2	1,4
Bebek veya küçük çocuğun zorbalığa maruz kalması	0	-

Bebek veya küçük çocuğun toplumsal şiddete tanıklık etmesi	0	-
Ailenin ırkçılık ya da ayrımcılığa maruz kalması	0	-
Eğitim ya da çocuk bakımıyla ilgili zorluklar		
Ebeveyn ya da bakım verenin eğitim seviyesinin düşük olması	36	26,1
Sık bakım veren değişikliği	6	4,4
Erken dönem eğitim ve ev dışı bakım hizmetlerinin düşük kalitede olması (sağlık ve güvenlik şartları, personel başına düşen çocuk sayısının fazla olması ve kalabalık gruplar, personelin yeterince eğitilmiş olmaması, sosyal ve duygusal gelişime yeterince odaklanılmaması gibi)	4	2,9
Barınma ile ilgili zorlayıcılar		
Yetersiz, güvenli olmayan veya aşırı kalabalık ev ortamı	9	6,5
Sık ev değişikliği	1	0,7
Evsizlik	0	-
Evden çıkarılma veya eve el konulması	0	-
Ekonomik ve işle ilgili zorlayıcılar		
Ağır borç varlığı	21	15,3
Ebeveyn işsizliği veya iş istikrarsızlığı	20	14,5
Yoksulluk ya da yoksulluk sınırına yakın olmak	8	5,8
Gıdaya ulaşma zorluğu	4	2,9
Askeri görevlendirme veya yeniden görevlendirme	1	0,7
Ebeveyn çalışma koşullarının tehlikeli veya stresli olması	1	0,7
Bebek ya da küçük çocuğun sağlığı		
Bebek veya küçük çocuğun hastane yatışı	45	32,8
Bebek veya küçük çocuğun tıbbi hastalığı (akut ya da kronik)	38	27,7
Gebelikle ilişkili stresörler	16	11,7
Ağrılı veya korkutucu tıbbi süreç(ler)	11	8
Bebek veya küçük çocuğun kaza geçirmesi ya da yaralanması (hayvan ısırığı, araç içi trafik kazası geçirme gibi)	5	3,6
Hukuki veya adli süreçler		
Çocuk koruma servisinin sürece katılımı	1	0,7
Bebek veya küçük çocuğun suç mağduru olması	1	0,7
Ebeveynin mahkum edilmesi veya mahkumiyetin sona ermesi	1	0,7
Göz altına alınma	0	-
Ebeveynin suç mağduru olması	0	-
Ebeveynin sınır dışı edilmesi	0	-
Belgelenmemiş göçmen statüsü	0	-
Diğerleri		
Salgın hastalık	3	2,1
Savaş	2	1,4
Diğer (belirtiniz)	1	0,7
Doğal afet (yangın, kasırga, deprem gibi)	0	-
Kaçırılma (aile üyeleri veya aile dışı bireyler tarafından)	0	-
Terör	0	-
*%10'un üzerinde bulunan psikososyal zorluklar koyu renkle belirtilmiştir		

de sağlıklı yönde etkilemektedir.²¹ DC: 0-5'te Eksen 4'te yer alan psikososyal zorluklar hem değerlendirme hem müdahale aşaması için mutlaka değerlendirilmesi gereken bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneklemimizde psikososyal

zorluklar sınıflamasında en sık görülenler bebek veya küçük çocuğun hastane yatışı (%32,8), ebeveynler veya bakım verenler arasındaki fiziksel olmayan kavga veya çatışma (%28,6), bebek veya küçük çocuğun tıbbi hastalığı (%27,7), ebeveyn ya da bakım

verenin eğitim seviyesinin düşük olması (%26,1) olmuştur. Örneklemimizde psikososyal zorluk saptanmayan sadece 4 olgu olmuştur. İsrail örneğinde de ebeveynlerin psikopatolojisi ve ebeveynler arası tartışma ilk sırada yer almaktadır, ancak bu çalışmada ruhsal-toplumsal zorlayıcılar yaklaşık %59,0 oranında, çalışmamıza oranla daha düşük bildirilmiştir.¹⁵ Ülkemizde yapılmış olan Uslu ve ark.¹⁷ çalışmasında ise psikososyal zorluk olmayan hasta olmamış ve en sık rastlanan psikososyal zorluğun anne-babaya ilişkin sorunlar olduğu (%69,8) görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda psikososyal zorlukların ortalama sayısının bebek/küçük çocuklarda 4,0 olduğu bulunmuştur. Psikososyal zorlukların DC: 0-5'te güncellenmiş ve detaylandırılmış olması nedeniyle, DC: 0-3 ve DC: 0-3-R'ye göre değerlendirme yapılmış olan önceki çalışmalara göre, psikososyal zorluklar açısından farklılık gösterdiği düşünülmektedir. Ayrıca zaman içerisinde toplumlarda görülen psikososyal zorlukların dağılımında görülebilen değişiklikler de bu farklılıkta rol oynamış olabileceği düşünülen diğer bir faktördür.

Her türlü stresin ebeveyn-çocuk ilişkilerini ve çocukların sosyal-duygusal gelişimlerini etkilediği bilinmektedir.¹¹ Bu açıdan PIR-GAS skorları ile psikososyal zorlukların sayısı arasında ilişki olup olmadığı çalışmamızda araştırılmıştır. Psikososyal zorlukların sayıları; toplam sayı ile bebek/küçük çocuğun ailesi veya birincil destek grubunun zorlayıcıları, sosyal çevre ile ilgili zorlayıcılar, eğitim ya da çocuk bakımıyla ilgili zorluklar, barınma ile ilgili zorlayıcılar, ekonomik ve işle ilgili zorlayıcılar, bebek ya da küçük çocuğun sağlığı, hukuki veya adli süreçler ve diğerleri olmak üzere 8 gruba ayrılarak PIR-GAS puanlarıyla korelasyonu incelendiğinde, PIR-GAS puanının sadece "eğitim ya da çocuk bakımıyla ilgili zorlukların" sayısı ile negatif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu saptandı. Bu alt başlıkta yer alan psikososyal zorluklar "sık bakım veren değişikliği", "ebeveyn ya da bakım verenin eğitim seviyesinin düşük olması" ve "erken dönem eğitim ve ev dışı bakım hizmetlerinin düşük kalitede olması" idi. Özellikle ebeveyn ya da bakım verenin eğitim seviyesinin düşük olması örneklemimizde sıklıkla görülen bir psikososyal zorluk olması nedeniyle (%26,1), PIR-GAS puanları üzerinde ebeveyn eğitiminin önemli olduğu sonucuna varmamıza neden olmuştur. Bu bulgu, yazında daha önce psikososyal olarak dezavantajlı ebeveynlerin (düşük eğitim düzeyi, ruhsal bozukluk varlığı gibi) ebeveyn-çocuk ilişkisinde bozulmalar ve bebek ruh sağlığı sorunları açısından riskli oldukları bulgusuyla tutarlıdır. Diğer psikososyal zorlukların sayısı ile PIR-GAS puanı arasında bir ilişki bulunamamış olmasının, örneklemimizin küçüklüğü ve psikososyal zorlukların niteliksel olarak ilişki üzerinde daha etkili olabileceği ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları; olguların kesitsel ve geriye dönük olarak değerlendirilmesi ve değerlendirme sırasında psikiyatrik tanı için yapılandırılmış görüşme kullanılmamış olmasıdır. Sadece bir hastaneden ve klinik örneklemden verilerin toplanmış olması da araştırmanın bulgularının genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Ayrıca psikososyal zorlukların değerlendirilmesinde istismar, ihmâl gibi soruların ebeveynlere

sorulması, bulguların güvenilirliğini sınırlayabileceği düşünülen diğer bir kısıtlılıktır. Mevcut psikososyal zorlukların listesinden birebir çeviri yapılarak psikososyal zorlukların sorulmuş olması da ülkemizde sık görülebilen başka psikososyal zorlukların atlanabilmesi açısından (ör; geniş aile yaşamak) bir kısıtlılıktır.

Sonuç

Günümüzde giderek artan sayıdaki bilimsel kanıt, bebeklik ve erken çocukluk döneminde beyin gelişiminin yaşamın diğer tüm zamanlarından niteliksel ve niceliksel olarak farklı olduğunu ve bu süreçte erken yaşam deneyimleri ile şekillenen beyin bireyin yaşam boyu sağlığını, kişiliğini, davranışlarını ve öğrenmesini etkilediğini göstermektedir. Bu kritik dönemde bebek ruh sağlığını etkileyen risk faktörlerini belirlemek ve müdahale etmek koruyucu bebek ruh sağlığının temellerini oluşturmaktadır. Psikososyal zorlukların sıklığı ve sayıları göz önüne alındığında, bebek/küçük çocuklara tanı koyan ve tedavi planlaması yapan bir klinisyen veya ekibin bebek/çocuk işlevselliği ile ilişkili tüm alanları göz önünde bulundurması gerekmektedir. Bu amaçla DC: 0-5'te klinik formülasyon için kullanışlı olan multiaksiyel sınıflama, çocuğun zorluklarına neden olabilecek tüm alanlara klinisyenin dikkatini yönlendirmeyi sağlamaktadır. Ancak DC: 0-5'te yer alan mevcut psikososyal zorlukların, ülkemizin koşulları ve sık görülebilen psikososyal zorluklar göz önüne alınarak ülkemiz normlarına uygun bir şekilde güncellenerek uygulanmasının daha faydalı olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca psikososyal zorlukların değerlendirilmesinin, bakım verenlerin yanlılığı göz önüne alındığında, kapsamlı, mümkünse her iki ebeveynle ayrı görüşmelerde, yansız ve yargısız bir şekilde sorgulanmasının daha yararlı olabileceği çalışmamızda gözlemlediğimiz diğer bir çıkarımımızdır.

Sıklıkla görülen toplumsal, çevresel, sosyal, risk faktörlerinin kontrol altına alınabilmesi için de yasal düzenlemeler yapılmalı ve gerekli yaptırımlar hayata geçirilmelidir.

Bebek ruh sağlığına yapılacak her türlü yatırımın getirisinin son derece yüksek olduğu bilinciyle, koruyucu ve tedavi edici uygun müdahalelerin bu alanda farklı disiplinlerin işbirliği ile hayata geçirilmesi gerekliliğini vurgulamak isteriz.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan İ7-423-20 numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

Hasta Onayı: Retrospektif dosya taraması özelliğinde bir çalışma olduğundan, hasta onamı alınmamıştır.

Yazarlık Katkıları

Konsept: E.Y., D.B.Ö., M.Ç.U., Dizayn: E.Y., D.B.Ö., M.Ç.U., Veri Toplama veya İşleme: A.M.G.Y., E.Y., D.B.Ö., M.Ç.U., Analiz veya Yorumlama: A.M.G.Y., M.Ç.U., Literatür Arama: A.M.G.Y., M.Ç.U., Yazan: E.Y., D.B.Ö., M.Ç.U.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Clinton J, Feller AF, Williams RC. The importance of infant mental health. *Paediatr Child Health*. 2016;21:239-241.
- Chinitz S, Guzman H, Amstutz E, Kohchi J, Alkon M. Improving outcomes for babies and toddlers in child welfare: A model for infant mental health intervention and collaboration. *Child Abuse Negl*. 2017;70:190-198.
- Friis RH, Sellers T. *Epidemiology for public health practice*: Jones & Bartlett Learning; 2020.
- Behrman RE, Butler AS. *Preterm birth: causes, consequences, and prevention*: National academies press Washington, DC; 2007.
- Evans GW, Fuller-Rowell TE. Childhood poverty, chronic stress, and young adult working memory: the protective role of self-regulatory capacity. *Dev Sci*. 2013;16:688-696.
- O'Connell ME, Boat T, Warner KE. *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: Progress and possibilities*: Washington, DC: National Academies Press; 2009.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1998;14:245-258.
- Bagner DM, Rodriguez GM, Blake CA, Linares D, Carter AS. Assessment of behavioral and emotional problems in infancy: a systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2012;15:113-128.
- Zero to Three. DC: 0-5. *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood* Washington, DC: Zero to Three Press c; 2016.
- 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;59:1273-1285.
- Zeanah CH, Boris NW, Heller SS, Hinshaw-Fuselier S, Larrieu JA, Lewis M, Palomino R, Roveris M, Valliere J. Relationship assessment in infant mental health. *Infant Mental Health Journal*. 1997;18:182-197.
- Gleason MM. Relationship assessment in clinical practice. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2009;18:581-591.
- Anders T. *Clinical syndromes, relationship disturbances and their assessment. Relationship disturbances in early childhood*. 1989.
- Cordeiro MJ, Da Silva PC, Goldschmidt T. Diagnostic classification: Results from a clinical experience of three years with DC: 0-3. *Infant Mental Health Journal*. 2003;24:349-364.
- Keren M, Feldman R, Tyano S. A five-year Israeli experience with the DC: 0-3 classification system. *Infant Mental Health Journal*. 2003;24:337-348.
- Mothander PR, Grette Moe RG. *Infant Mental Health Assessment: The use of DC 0-3 in an outpatient child psychiatric clinic in Scandinavia*. *Scand J Psychol*. 2008;49:259-267.
- Uslu R, Özalp O, Bilgiç A, Erdoğan G. Bebek Ruh Sağlığı Polikliniğine Başvuran Hastalarda TS:-3YB Tanı Dağılımı'na İlişkin Bir Ön-Çalışma. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Özel Dergisi*. 2007;3:8-13.
- Zeanah CH, Boris NW, Larrieu JA. Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:165-178.
- DelCarmen-Wiggins R, Carter AS. Introduction--Assessment of infant and toddler mental health: advances and challenges. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40:8-10.
- Bosquet M, Egeland B. Associations among maternal depressive symptomatology, state of mind and parent and child behaviors: implications for attachment-based interventions. *Attach Hum Dev*. 2001;3:173-199.
- Şahin B, Karabekiroğlu K. Bebek Ruh Sağlığında Erken Müdahale Programları. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Dergisi*. 2018;4:69-76.