

BÖLÜM 10

ADÖLESAN DÖNEMDE RUH SAĞLIĞI

Semiha DERTLİ¹

GİRİŞ

Adölesan dönem, çocukluktan yetişkinliğe geçişin gerçekleştiği önemli bir gelişim dönemidir. Bu dönem kişilere, toplumlara ve zamana göre farklılıklar gösterse de temel olarak fiziksel büyüme, cinsel olgunlaşma ve psikososyal değişimi içerir (1,2). Fizyolojik olarak nöroendokrin sistem ve hormonal değişimlere bağlı fiziksel değişiklikler ile başlar ve üreme sisteminin olgunlaşmasıyla tamamlanır. Psikososyal olarak ise bu dönemde kimlik gelişim süreci, bilişsel gelişimde hızlanma ve duygu yoğunluğunda artma gerçekleşir (2-4).

Hormonal, bilişsel ve duygusal değişiklikler nedeni ile adölesanlar bazı problemlerle karşılaşmaktadır (2,4). Bu problemler adölesanlarda sık görülen ruh sağlığı sorunlarına neden olabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adölesanların önemli bir kısmının ciddi, hatta ölümcül hastalıklar ya da çeşitli problemler yaşadığını belirtmektedir (5). Ağır ve kalıcı ruhsal hastalıkların yaklaşık %30 ile %50'si çocukluk dönemi ve adölesan dönemde başlamaktadır (6). Adölesanların yaklaşık %22'sinde ciddi ruhsal bozukluklar görülmekte olup, bu adölesanların önemli bir kısmı da birden fazla tanı kriterini taşımaktadır (7). Ruhsal bozuklukların, 10-24 yaş arası gençlerde hastalık yüküne en büyük katkıyı yapan faktörlerden biri olarak ortaya çıktığı ve gençlerde hastalık, ölüm ve engelliliğin en yaygın beş nedeninden biri olacağı tahmin edilmektedir (8). 2023 yılında yapılan geniş çaplı bir meta-analiz çalışmasında, ciddi psikiyatrik hastalıkların başlangıç yaşının vakaların %62'sinde 25 yaşından önce; neredeyse %50'sinde 18 yaşından önce ve %35'inde 14 yaşından önce gerçekleştiğini bildirmektedir (9). Çocuklukta ve adölesan dönemde beyin gri ve beyaz madde yoğunluğu değişiklikleri, miyelinleşme, sinaptik budama ve serebral metabolik hızdaki değişikliklere bağlı hızlı beyin

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., semihadertli15@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0291-8045

SONUÇ

Adölesan dönemde görülen ruh sağlığı sorunları, bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini çok yönlü biçimde etkileyen önemli bir sorundur. Anksiyete, depresyon, bipolar bozukluk, psikotik bozukluklar ve yeme bozuklukları bu dönemde en sık karşılaşılan psikiyatrik tablolar arasında yer almakta ve çoğu zaman birden fazla bozukluk aynı anda görülebilmektedir. Bu durum, yalnızca bireyin akademik başarısı ve sosyal ilişkilerini değil, aynı zamanda fiziksel sağlığını ve uzun dönem yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Erken yaşlarda başlayan ruhsal bozuklukların büyük bir kısmı tedavi edilmediğinde erişkinlikte kronikleşerek daha ağır seyir gösterebilmekte, intihar gibi ölümcül sonuçlara dahi yol açabilmektedir. Bu nedenle, adölesanlarda ruh sağlığı sorunlarının erken dönemde tanınması ve uygun müdahalelerin yapılması kritik bir önem taşımaktadır. Klinik değerlendirmelerin yanı sıra okul temelli tarama programları, ailelerin bilinçlendirilmesi ve toplum destekli önleyici uygulamalar bu süreçte etkili araçlar olabilir. Ruh sağlığı profesyonelleri, öğretmenler, ebeveynler ve sağlık politikası yapımcılarının işbirliği içinde çalışması, adölesanların psikososyal iyilik halini artırarak sağlıklı bir yetişkinliğe geçişlerini destekleyecektir.

KAYNAKLAR

1. Parlaz EA, Tekgül N, et al. Ergenlik dönemi: Fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Türk Fam Physician*. 2013;3(2):10–6.
2. Quinn CA, Rollock D, et al. A test of Spielberger's state-trait theory of anger with adolescents: Five hypotheses. *Emotion*. 2014;14(1):74.
3. Akbaş E, Yiğitoğlu G. Adölesan dönemde psikososyal sorunlar. *OPUS Int J Soc Res*. 2021;18(43):7277–99.
4. Lowth M. Managing anger in adolescents. *Pract Nurse*. 2015;45(12):18–23.
5. World Health Organization. More than 1.2 million adolescents die every year, nearly all preventable. 2017 (25/03/2024 tarihinde <https://www.who.int/en/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable> adresinden ulaşılmıştır).
6. Di Girolamo G, Dagani J, et al. Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2012;21(1):47–57.
7. Kessler RC, Berglund P, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593–602.
8. Gore FM, Bloem PJN, Patton GC, Ferguson J, Joseph V, Coffey C, et al. Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *Lancet*. 2011;377(9783):2093–102.
9. Solmi M, Radua J, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022;27(1):281–95.
10. Abidi S. Update in pediatric psychiatry. In: Beckwith S, editor. *Update in Pediatrics*. 2nd ed. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 665–98. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-41542-5>
11. World Health Organization. Mental health of adolescents. 2021 (25/03/2024 tarihinde <https://>

www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health adresinden ulaşılmıştır).

12. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2022 (25/03/2024 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> adresinden ulaşılmıştır).
13. World Health Organization. Mental disorders. 2022 (25/03/2024 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> adresinden ulaşılmıştır).
14. Kessler RC, Petukhova M, et al. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2012;21(3):169–84.
15. Beesdo K, Pine DS, Lieb R, Wittchen HU. Incidence and risk patterns of anxiety and depressive disorders and categorization of generalized anxiety disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(1):47–57.
16. Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx). (25/03/2024 tarihinde <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> adresinden ulaşılmıştır).
17. McGuiness TM, Durand SC. Update on anxiety disorder in childhood and adolescence. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2016;54(6):25–8.
18. Özusta ŞH. Çocuklar için durumluk-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikol Derg*. 1995;10(34):32–44.
19. Aydın A. Ergenlerde sosyal anksiyete belirtilerini azaltmaya yönelik bilişsel-davranışçı bir müdahale programının etkililiğinin değerlendirilmesi [doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
20. Gormez V, Kılınçaslan A, Orenkul AC, Ebesutani C, Kaya İ, Ceri V, et al. Psychometric properties of the Turkish version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale – Child Version in a clinical sample. *Psychiatry Clin Psychopharmacol*. 2017;27(1):84–92. doi:10.1080/24750573.2017.1297494
21. March J, Silva S, Petrycki S, et al. Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS) Team. Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: randomized controlled trial. *JAMA*. 2004;292(7):807–20.
22. Klein DN, Shankman SA, Lewinsohn PM, et al. Subthreshold depressive disorder in adolescents: predictors of escalation to full-syndrome depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48(7):703–10.
23. Avenevoli S, Swendsen J, He J, et al. Major depression in the National Comorbidity Survey–Adolescent Supplement: prevalence, correlates, and treatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54(1):37–44.
24. Ercan ES, Polanczyk GV, Akyol Ardiç U, Yüce D, Karacetin G, Tufan AE, et al. The prevalence of psychiatric disorders among Turkish children and adolescents: a population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019;54(5):561–72. doi:10.1007/s00127-019-01653-9
25. Ercan ES, Bilac O, Uysal O, Ardiç UA. Depression and anxiety symptoms in Turkish adolescents: prevalence and correlates. *Türk J Pediatr*. 2012;54(5):433–9.
26. Tural Hesapçioğlu S, Ercan ES. Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2017;9(2):129–46. doi:10.18863/pgy.292339
27. Keyes KM, Platt JM. Annual research review: sex, gender, and internalizing conditions among adolescents in the 21st century – trends, causes, consequences. *J Child Psychol Psychiatry*. 2023. doi:10.1111/jcpp.13864
28. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. *Lancet*. 2012;379(9820):1056–67.
29. Klaufus L, Verlinden E, van der Wal M, et al. Adolescent anxiety and depression: burden of disease study in 53,894 secondary school pupils in the Netherlands. *BMC Psychiatry*. 2022;22:225. doi:10.1186/s12888-022-03868-5
30. Öy B. Çocuklar için Depresyon Ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*.

- 1991;1(34):132–6.
31. Erdogmus Mergen B, Arslan H, Arslan E, et al. Turkish validity & reliability of the Quick Inventory of Depressive Symptomatology Adolescent Version (QIDS-A17-SR) in comparison with Beck Depression Inventory-II among late adolescents. *Klinik Psikofarmakol Bül.* 2016;26:303–9.
 32. Kaya AÇ, et al. Altı maddelik Kutcher Ergen Depresyon Ölçeği'nin (KEDÖ-6) Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik araştırması. *Turk J Fam Physician.* 2022;13(2):42–9. doi:10.15511/tjtfp.22.00242
 33. March JS, Vitiello B. Clinical messages from the Treatment for Adolescents with Depression Study (TADS). *Am J Psychiatry.* 2009;166:1118–23.
 34. Giles LL, Martini R. Challenges and promises of pediatric psychopharmacology. *Acad Pediatr.* 2016;16(6):508–18.
 35. Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior surveillance—United States. *MMWR.* 2012;61:11–12.
 36. Dilillo D, Mauri S, Mantegazza C, Fabiano V, Mameli C, Zucotti GV. Suicide in pediatrics: epidemiology, risk factors, warning signs and the role of the pediatrician detecting them. *Ital J Pediatr.* 2015;41:1. doi:10.1186/s13052-015-0153-3
 37. Steare T, Lewis G, Evans-Lacko S, Pitman A, Rose-Clarke K, Patalay J. Food insecurity, adolescent suicidal thoughts and behaviors, and country-level context: a multi-country cross-sectional analysis. *J Adolesc Health.* 2024;74:545–55. doi:10.1016/j.jadohealth.2023.10.018
 38. Ebalu TI, Kearns JC, Ouermi L, Bountogo M, Sié A, Bärnighausen T, et al. Prevalence and correlates of adolescent self-injurious thoughts and behaviors: a population-based study in Burkina Faso. *Int J Soc Psychiatry.* 2023;69:1626–35. doi:10.1177/00207640231175778
 39. Shan H, Wu Y, Chen S, Leng Y, Qu Z. Attempted suicide in Shanghai districts: a pilot study. *Asia Pac J Public Health.* 2011;27(2):NP1858–66.
 40. Glenn CR, Kleiman EM, Kellerman J, Pollak O, Cha CB, Esposito EC, et al. Annual research review: a meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020;61:294–308. doi:10.1111/jcpp.13106
 41. Şimşek Ü, Demircan T. Child and adolescent suicides in Turkey (2004–2023): a comprehensive evaluation. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2025. doi:10.1007/s10578-025-01839-x
 42. Zeppegno P, Calati R, Madeddu F, Gramaglia C. The interpersonal-psychological theory of suicide to explain suicidal risk in eating disorders: a mini-review. *Front Psychiatry.* 2021;12:690903. doi:10.3389/fpsy.2021.690903
 43. Loxton D, Forder PM, Cavenagh D, Townsend N, Holliday E. The impact of adverse childhood experiences on the health and health behaviors of young Australian women. *Child Abuse Negl.* 2020;111:104771.
 44. Loxton D, Townsend N, Dolja-Gore X, Forder P, Coles J. Adverse childhood experiences and healthcare costs in adult life. *J Child Sex Abuse.* 2019;28(5):511–25.
 45. Rafiq S, Campodonico C, Varese F. The relationship between childhood adversities and dissociation in severe mental illness: a meta-analytic review. *Acta Psychiatr Scand.* 2018;138(6):509–25. doi:10.1111/acs.12969
 46. Ath Z, Eskin M, Dereboy Ç. İntihar olasılığı ölçeğinin (İÖÖ) klinik örneklemde geçerlik ve güvenirliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2009;12(3):111–24.
 47. Kiliñaslan A, Gunes A, Eskin M, Madan A. Linguistic adaptation and psychometric properties of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale among a heterogeneous sample of adolescents in Turkey. *Int J Psychiatry Med.* 2019;54(2):115–32.
 48. Cosgrove VE, Roybal D, Chang KD. Bipolar depression in pediatric populations: epidemiology and management. *Pediatr Drugs.* 2013;15(2):83–91.
 49. National Institute of Mental Health. Bipolar disorder statistics. (31/08/2025 tarihinde https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/bipolar-disorder?utm_adresinden_ulaşılımtır).
 50. Mutlu C, Karaçetin G, Yorbik Ö. Çocuk ve ergenlerde duygudurum bozuklukları epidemiyolo-

- jisi. Türkiye Klinikleri Child Psychiatry-Special Topics. 2016;2(1):1-7.
51. Van Meter AR, Burke C, Youngstrum EA, et al. The bipolar prodrome: meta-analysis of symptom prevalence prior to initial or recurrent mood episodes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016;55(7):543-55.
 52. Singh MK, Ketter T, Chang KD. Distinguishing bipolar disorder from other psychiatric disorders in children. *Curr Psychiatry Rep*. 2014;16:516. doi:10.1007/s11920-014-0516-2
 53. Scott JG. Annual research review: psychosis in children and adolescents—a call to action: a commentary on Kelleher (2025). *J Child Psychol Psychiatry*. 2025;66(4):588-91. doi:10.1111/jcpp.14135
 54. Lång U, Yates K, Leacy FP, et al. Systematic review and meta-analysis: psychosis risk in children and adolescents with an at-risk mental state. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2022;61(5):615-25. doi:10.1016/j.jaac.2021.07.593
 55. Schimmelmann BG, Schmidt SJ, Carbon M, Correll CU. Treatment of adolescents with early-onset schizophrenia spectrum disorders: in search of a rational, evidence-informed approach. *Curr Opin Psychiatry*. 2013;26:219-30.
 56. Pisano S, Catone G, et al. Update on the safety of second generation antipsychotics in youths: a call for collaboration among pediatricians and child psychiatrists. *Ital J Pediatr*. 2016;42:51. doi:10.1186/s13052-016-0259-2
 57. Chavez M, Insel TR. Eating disorders: National Institute of Mental Health's perspective. *Am Psychol*. 2007;62(3):159-66.
 58. Townsend MC. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri: kanıta dayalı uygulama bakım kavramları. Özcan CT, Gürhan N, editors. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016.
 59. Conti C, Lanzara R, et al. The relationship between binge eating disorder and suicidality: a systematic review. *Front Psychol*. 2017;8:2125.
 60. Sönmez AO. Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2017;9(3):301-16.
 61. Hill DC, Moss RH, et al. Stress and eating behaviors in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Appetite*. 2018;123:14-22.
 62. Barakat S, McLean SA, Bryant E, Le A, Marks P, National Eating Disorder Research Consortium, et al. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *J Eat Disord*. 2023;11:8. doi:10.1186/s40337-022-00717-4
 63. Argyrides M, Anastasiades E, Alexiou E. Risk and protective factors of disordered eating in adolescents based on gender and body mass index. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9238. doi:10.3390/ijerph17249238
 64. Stice E, Marti CN, Rohde P. An update on the underlying risk factors of eating disorders onset during adolescence. *Front Psychol*. 2023;14:1221679. doi:10.3389/fpsyg.2023.1221679
 65. World Health Organization. Interpersonal risk and protective factors for adolescents' psychosocial wellbeing. 2024. (25/03/2024 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12082049/> adresinden ulaşılmıştır).
 66. Glasofer DR, Attia E, et al. Feeding and eating disorders. In: Tasman A, Kay J, Lieberman JA, First MB, Riba M, editors. *Psychiatry*. New York: Wiley; 2015. p. 1231-49.
 67. He J, Cai Z, et al. Prevalence of binge and loss of control eating among children and adolescents with overweight and obesity: an exploratory meta-analysis. *Int J Eat Disord*. 2017;50(2):91-103.
 68. Hay P, Chinn D, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014;48(11):977-1008.
 69. Schulden JD, Thomas YF, Compton WM. Substance abuse in the United States: findings from recent epidemiologic studies. *Curr Psychiatry Rep*. 2009;11:353-9.
 70. Collins GB, McAllister MS, et al. Drug abuse and addiction. *Cleveland Clinic*. 2010 (25/03/2024 tarihinde <https://www.clevelandclinic.org/health/drug-abuse-and-addiction> adresinden ulaşılmıştır).