

# Geç Çocukluk Döneminde Vitiligo: Bir Olgu Sunumu

Meltem Sukan\*, Fulya Maner\*\*, Musa Tosun\*\*\*

\* Psikiyatri Uzmanı Dr. Mardin Devlet Hastanesi

\*\* Doç. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 10. Psikiyatri Birimi Klinik Şef Yardımcısı

\*\*\* Prof. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 10. Psikiyatri Birimi Klinik Şefi

İrtibat: Dr. Meltem Sukan, Mardin Devlet Hastanesi

E\_posta: drmeltemsukan@yahoo.fr

Tel: +902125436565/435

Bu makale 15. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

## ÖZET

**Amaç:** Vitiligo nispeten yaygın, edinsel depigmente edici bir bozukluktur. Çocukluk veya genç erişkin dönemde sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Çocuklukta başlayan vitiligo, önemli psikolojik travmalarla ilişkili olup, çocukların özgüveninde kalıcı etkiler oluşturabilir.

**Yöntem:** Fokal vitiligo ve depresyon saptanan 10 yaşındaki erkek çocukta klinik özellikler ve psikososyal faktörlerle ilişkisi ve tedaviye yanıtı değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** İki ay önce başlayan psikomotor yavaşlama, anhedoni, isteksizlik, iştah azalması, sırtında 1 cm, sağ dirseğinde 2 cm çapında beyaz lekeler ortaya çıktı. Altı ay önce bakımında çok önemli yeri olan anneannesinin vefatı, babasının iflâsı ve başka bir yere taşındıkları için okul ve arkadaş çevresinden ayrılması söz konusuydu. Bir yaşına kadar alerji ve sık ishâli olduğu, katı bir tuvalet eğitimi verildiği, karanlık korkusu, uykusuzluk, hırçınlık nöbetlerinin ve cinsellikle ilgili konulara meraklı olduğu, başvuru sırasında henüz sünnet olmadığı öğrenildi. Dermatoloji Kliniği tarafından fokal vitiligo olarak değerlendirilerek, dermatolojik tedaviye ek olarak psikiyatrik tedavi önerildi. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeğinden (ÇDÖ) 20 puan alarak, DSM IV TR tanı ölçütlerine göre majör depresyon tanısı aldı. Altı ay süre ile destekleyici, kognitif yaklaşımlı psikoterapötik görüşmeler yanı sıra, fluoksetin 10 mg/gün başlandı. Tedavi süresinin sonunda depresif bulguları ve cilt lezyonları tamamen kayboldu.

**Tartışma:** Vitiligonun, yatkın kişilerde stres etmenlerinin etkisi ile erken yaşlarda bile ortaya çıkabilmesi açısından, 10 yaşında başlayan bu olgu ilginçtir. Sinir sistemi ve epidermisin aynı embriyolojik kökene sahip olması, psişe ile cilt arasındaki ilişkinin yakınlığının ifadesidir. Olgudaki sevilen kişinin kaybı, ekonomik sıkıntıların yarattığı zorluklar, okul ve çevre değişikliğinin yarattığı uyum sorunları, depresif belirtiler ile görüntü bozukluğu yaratan cilt lezyonlarının gelişmesini kolaylaştırmıştır.

**Sonuç:** Bu olgu ile dermatolojik hastaların tedavisinde, ek olarak psikiyatrik destek ve psikotrop ilaçların tedavideki önemi vurgulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** çocukluk çağı, vitiligo, depresyon, stresör faktörler, fluoksetin

## ABSTRACT

**Purpose:** Vitiligo is a relatively common, acquired, depigmentating disorder. It is frequently manifested in childhood or early adulthood. Vitiligo beginning in childhood is related with prominent psychological trauma and has deep impact on their self-esteem.

**Method:** In this article, clinical features, psychological factors and response to treatment are evaluated in a ten years old male child with focal vitiligo and depression.

**Results:** The complaints of psychomotor slowness, anhedonia, unwillingness, decrease in appetite, white spots on his back and his right elbow with diameter 1 cm and 2 cm respectively. Death of grandmother who is very important in his rearing, the economical loss of his father, moving to another place and separating from his peers are the important life events for the last six months. During the admission, it is declared that he had allergy and frequent diarrhea till first years old, rigid toilet training, fear of darkness, insomnia, temper tantrum episodes, curiosity in sexuality, being uncircumcised. He is diagnosed as focal vitiligo at Dermatology Clinic and suggested psychiatric treatment in addition. His score is 20 at Depression Scale for Children and had major depression according to DSM IV TR diagnostic criteria. Besides supportive, cognitive oriented psychothera-

pies, he has treated with 10 mg/day fluoxetine for six months. All the depressive symptoms and skin lesions were disappeared at the end of the treatment.

**Discussion:** This ten years old case is interesting that vitiligo begins in vulnerable people under stress conditions, even in early years. The same embryological origin of the nervous system and epidermis represents the close relationship between psyche and skin. The loss of beloved ones, the difficulties of economical losses, the adaptation problems due to changes in school and the environment facilitate the development of the disfiguring skin lesions and depressive symptoms.

**Conclusion:** It is emphasized with this case, the importance of the additional psychiatric support and psychotropic medication in treating dermatological patients.

**Keywords:** childhood, vitiligo, depression, stressor factors, fluoxetine

## GİRİŞ

Vitiligo nispeten yaygın, edinsel depigmente edici bir bozukluktur. "White Spot Disease" olarak da adlandırılır (Moschella ve Hurley 1992). Hindistan'da bu hastalık için "lökoderma" teriminin kullanımı yaygındır (Fitzpatrick 1993).

Cilt ile psişe sıkı bir ilişki içindedir. Epidermis, sinir sistemiyle aynı embriyolojik kökene sâhiptir. Cilt, dış dünyaya karşı kişinin vitrinidir. Ayrıca dokunma, soğuk, sıcak, ağrı gibi duyumların algılandığı organdır. Bebeklik çağından itibaren annenin dokunması, okşaması gibi erotik ödüllendirmenin de kaynağıdır. Bastırılmış emosyonlar cilt üzerinden anlatım bulabilir. Ayrıca utanma, kızgınlık gibi bâzı emosyonel durumlarımızı istemsiz olarak dışarıya iletmediği için bir kaygı kaynağı da olabilir (Eller 1974).

Vitiligonun dünyada görülme sıklığı %0.1-4 arasındadır. Hindistan'da yapılan büyük ölçekli bir çalışmada bu oran %2.5 bulunmuştur (Handa ve Dogra 2003, Handa ve Kaur 1999). Vitiligo genellikle çocukluk veya genç erişkin dönemde başlamakta olup, hastaların yaklaşık yarısında, ilk olarak 20 yaşından önce ortaya çıkmaktadır.

Dünyada çocukluk çağındaki epidemiyolojiye ilişkin çok az yayımlanmış veri vardır (Halder ve ark 1987, Halder 1997). Jaisankar ve arkadaşları (1992) Güney Hindistan'da çocukluk çağı vitiligo görülme sıklığını %2.6 olarak bildirmiştir. Handa ve Dogra (2003), 1990-1999 yılları arasında, 10 yıllık bir süre içinde, Hindistan Chandigarh'da Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniği'ne başvuran 625 vitiligosu saptanan çocuğun verilerini retrospektif olarak değerlendirmiştir. %57.1'inin kız, %42.9'unun erkek olduğunu, ortalama başlangıç yaşının 6.2, %33.6'sının 0-6 yaşları arasında, %66.4'ünün 6-12 yaşları arasında olduğunu, hastalık süresinin ilk lezyonların başlangıcından itibaren 1 ay ilâ 3 yıl arasında değiştiğini, başlangıç yaşının %16.3'ünde 0-4, % 49.3'ünde 4-8, %34.4'ünde 8-12 yaşları arasında olduğunu, en sık vitiligo vulgaris olup, bunu fokal, segmental, akrofasiyal, mukozal ve üniversal tiplerinin takip ettiğini, başlangıçta baş

ve boyunun en sık tutulan bölgeler olup, bunu bacaklar, gövde, kollar ve mukozanın takip ettiğini, %12.2'sinde âilede vitiligo öyküsü olduğunu, %1.3'ünün otoimmün bir hastalıkla (alopecia areata, diyabet, tiroid hastalığı, Addison Hastalığı, poliglandüler sendrom, pemfigus vulgaris) birlikte olduğunu bildirmiştir.

Bu makalede, 10 yaşında erkek, depresyon belirtileri gösteren fokal vitiligo hastasının klinik özellikleri, literatür bilgisi ışığında tartışılmıştır. Ayrıca çocuğun benlik saygısında uzun süre etkili olabilen, çocuklukta başlayan vitiligonun psikolojik travma ile ilişkisinden söz edilebilir.

## OLGU

MA, 10 yaşında erkek hasta. Özel bir doktora başvurusu sırasındaki yakınmaları iki aydır durgunluk, hayattan zevk alamama, isteksizlik ve iştahında azalmanın yanı sıra, kendisine sorun yaptığı, endişelendiği, sırtındaki 1 cm ve sağ dirsek üzerinde 2 cm çapındaki beyaz lezyonlar idi. Cilt bulguları ve psikiyatrik belirtiler eş zamanlı olarak ortaya çıkmıştı.

Özgeçmiş: Sağlıklı, plânlanan bir gebelik geçiren anne, sezaryen ile doğum yapmış. Babanın cinsiyet tercihi olmamasına rağmen, anne erkek çocuk istiyormuş. Doğum sonrasında başlayan maddi sıkıntılar nedeniyle annede kısa süreli ruhsal çökkünlük olmuş. Annenin bununla ilişkili herhangi bir psikiyatrik başvuru veya desteği olmamış. MA, 1 hafta anne sütü almış. Annenin sütünün yetersizliği nedeniyle 6 ay biberonla beslenmiş. Bebekken çok ağlarmış. Katı gıdaya 6 aylıkken geçmiş, beslenmesi sıkıntılı olmuş. Fazla iştahlı değil, ama kilosu normalmiş. Sık ishâl olurmuş. Doğumundan itibaren, 1 yaşına kadar vücudunda kızarıklıklar olurmuş. Bu sebepten sık sık doktorlara götürülürmüş ve tedavi görürmüş. Doktorlar mamaya karşı allerjik reaksiyon olduğunu söylemiş. 1 yaşından sonra allerjik reaksiyonlar kendiliğinden geçmiş. Travma ve epilepsi öyküsü yok. Tuvalet eğitimi 1.5 yaşında tamamlamış. Annesi tuvalet eğitimi konusunda çok titiz davrandığını ifade et-

ti. Enüresis-enkopresis tanımlanmıyor. Tuvalet eğitimi sırasında aşırı kızma, utandırma veya cezalandırma târif edilmeli. Yürümesi 14 aylıkken olmuş. Konuşma zamanında ve sorunsuz olmuş. Paylaşımçı bir çocuk, ancak diğer çocuklardan dayak yermiş. Hem aşırı olgunluk belirtileri gösterir, hem de hırçnlık krizlerine girermiş. Özellikle istediği olmayınca bağırır, ağlar, annesine çok tepki gösterir, "git" dermiş. 1 yaşlarında uykusuzluk yakınması olmuş. Karanlık korkusu nedeniyle ışıkları yakıtılarak uyumak istermiş. Bunun dışında parmak emme, tırnak yeme, kekemelik veya tik bozuklukları târif edilmeli. Cinsellik ve çocuğun nasıl meydana geldiği konusunda meraklıymış. Çoğu konuda olduğu gibi, bu konuda da her şeyi annesine sorarmış. Annesi git babana sor dediğinde sormamayı tercih edermiş. Annesi onun anlayacağı şekilde anlatmış. Örneğin bir keresinde köpekleri çiftleşirken görmüş, annesine ne yaptıklarını sormuş, annesi de çiftleştiklerini söylemiş. Evde pek cinsellikle ilgili konuşulmaz ancak cinsellikle ilgili sorduğu sorulara cevap verilirmiş. Başvuru sırasında âilenin ekonomik sıkıntıları nedeniyle henüz sünnet olmamıştı.

### **Soygeçmiş**

Annede belirgin obsesif kişilik özellikleri ve migren, babaannede Parkinson hastalığı mevcut.

### **Gelişimi ve Sosyal Öyküsü**

İstanbul'da orta üstü tabaka bir çevrede doğup, yetişmiş. Annesi 36 yaşında, İstanbul doğumlu, iktisat fakültesi mezunu; babası 42 yaşında, İstanbul doğumlu, arkeoloji bölümü mezunu. Anne, çocuğu 3.5 yaşındayken 1 sene kadar bilgi-işlem bölümünde çalışmış, sonrasında hiç çalışmamış. Baba, pazarlama müdürü. İşi icabı sürekli İstanbul dışına seyahat ediyor. Genellikle haftanın 3 günü evde oluyor. Anne ve baba aşırı hoşgörölü, verici, koruyucu ve aşırı disiplinli yapıdalar. Kardeşi yok. Anne ve babanın genel olarak geçimi iyi. Doğumundan itibaren anneanneyle yakın ilişkisi var. Her ikisi de birbirine çok düşkündür. Anneannenin ölümü onu oldukça etkilemiş. Doğumundan itibaren bir kez taşınma öyküsü mevcut. 9 yaşına kadar şehir merkezinde iken, âilenin ekonomik sıkıntıları başladıktan sonra şehre uzak bir bölgeye taşınmışlar.

### **Stresör Faktörler**

Yakınmalarının başlangıcından yaklaşık 6 ay kadar önce, anneannesinin vefatıyla eş zamanlı olarak babasının iflâsı ve bunu takiben taşınmaları, gittiği özel

okuldan ayrılmasının gündeme gelmesi ve arkadaş çevresinin değişmesi söz konusuydu.

### **Psikiyatrik Muayene**

Ruhsal muayenesinde yaşında gösteren, giyimi ve hijyeni olağan olan erkek hastanın, çağrışimleri düzgün ve hafif yavaşlamış, duygulanımı çökkündü. Dikkatini verme ve sürdürmede güçlük tanımlıyordu. Genel olarak kapasiteleri yeterli izlenimdeydi. Düşünce süreci olağandı ve içeriğine o dönemde babasının iflâs edışı ve buna bağlı olarak âilece yaşadıkları sosyoekonomik güçlükler hâkimdi. Bunun yanı sıra özellikle anneyle olan inatlaşma, engellenmeye tahammülsüzlük, söz dinlememe, karşı çıkma gibi iletişim sorunları ve ders başarısında düşme söz konusuydu. Dışarı vuran davranışlarında immatürite, psikomotor huzursuzluk izlenmekte, benlik saygısında azalma ve güvensizlik dikkat çekmekteydi. Bunun yanı sıra anne ve babası tarafından gün boyu evden çıkmak istemediği, sosyal faaliyet ve arkadaşlarıyla ilişkiye girme konusunda isteksiz olduğu belirtilmekteydi.

### **Tanı**

Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) (Öy 1991) kullanılarak değerlendirilen hastanın skoru 20 olarak saptandı. Hastanın klinik görüşme ile bu belirti ve bulgular ışığındaki tanısı DSM IV TR tanı ölçütlerine göre "majör depresyon"; dermatoloji konsültasyonu sonucu sırt ve sağ dirseğindeki lezyonlar "fokal vitiligo" olarak değerlendirildi.

### **Klinik Seyir-Tedavi**

Dermatoloji tarafından topikal kortikosteroid (%0.05 klobetazol 17-propiyonat) ve natürel beta-karoten 20 mg/gün başlanarak, çocuğun yaşadığı stresör etmenler göz önüne alınarak, psikiyatrik yardım almaları önerildi. Altı ay süre ile destekleyici ve kognitif yaklaşımlı psikoterapötik görüşmeler yanı sıra, fluoksetin 10 mg/gün başlandı. Tedavi süresinin sonunda depresif bulguları ve cilt lezyonları tamamiyle kayboldu.

### **TARTIŞMA**

Olgumuz 10 yaşında, fokal vitiligo bulguları iki ay önce başlayan ve depresyon belirtilerinin de eşlik ettiği bir erkek çocuktur. Başvuru yaşı açısından literatürle uyumlu olmakla birlikte, cinsiyet açısından literatürde bu hastalığın daha çok kızlarda görüldüğü bildirilmektedir. Birçok çalışmada başlangıç yaşının çoğunlukla 4-12 yaşları arasında (Halder 1997), başvuru yaşının ise, çoğunlukla 9-12 yaşları arasında olduğu

bildirilmektedir (Handa ve Kaur 1999). Başlangıç yaşı ile dermatoloji kliniğine başvuru yaşı arasındaki bu farklılık, hastaların âilelerinin başlangıç lezyonlarını görmezlikten gelerek, ancak hastalık ilerlediğinde tedavi arayışı içine girmelerinden kaynaklanmaktadır.

Handa ve Dogra (2003) kızlarda erkeklere oranla vitiligo görülme sıklığının anlamlı olarak daha fazla olduğunu bildirmiştir (%57.1, %42.9) (p<0.001). Bu da kızlarda, kozmetik olarak şekil bozucu, depigmente cilt bölümleri için, âilelerin daha fazla tedavi arayışı içinde olmalarıyla açıklanabilir. Olgumuzda başlangıç ve başvuru yaşının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Âilenin, muhtemelen depresif belirtilerin de mevcut olması nedeniyle ve âilenin ilgili olduğu göz önüne alınır, erkek çocuklarını semptomlar daha başlangıç durumundayken, tedavi arayışı içine girmeleri söz konusudur.

Halder ve arkadaşları (1987) ile Handa ve Dogra (2003) fokal vitiligonun, vitiligo vulgaristen sonra en sık görülen tip olduğunu bildirmektedir. Olgumuzda fokal vitiligo olup, muhtemelen depresyon bulgularının da eşlik etmesi ile emosyonların sâdece cilt yoluyla boşalmaması sonucu vitiligo vulgaris ortaya çıkmamış olup, belki de yeterli psikoterapötik yaklaşım yapılmamış olsaydı, gelecekte ilerleyerek vitiligo vulgarise dönüşebilecekti.

Olgumuzdaki lezyon yerleri literatürdeki verilerden farklılık göstermektedir. Baş ve boyunun (Handa ve Dogra 2003) daha göze batan, sırt ve dirseğe göre saklanması zor alanlar olduğunu göz önüne alırsak, olgumuzun görece şanslı olduğunu varsayabiliriz.

Âilede vitiligo öyküsü %12.2 (Handa ve Dogra 2003) ve %35 (Halder ve ark. 1987) olarak bildirilmekle birlikte, olgumuzda saptanmamıştır. Bunu da vitiligo hastalığının kalıtsal olmamakla birlikte, vitiligo ya yakalanma yatkınlığının kalıtsal olmasıyla açıklayabiliriz (Gupta 2002). Handa ve Dogra (2003), vitiligosu olan çocukların %4'ünde âilede otoimmün ve/veya endokrin bozukluk öyküsü bildirmektedir. Bu konuda da daha kapsamlı ve kesin verilerin incelenmesi araştırmalara gereksinim vardır.

Çocukluk çağı vitiligosu olanlarda %1.1 oranında (Handa ve Dogra 2003) otoimmün hastalık kaydedilmiştir. Halder ve arkadaşları da (1987) 82 vitiligosu olan çocukta iki alopesia areata varlığını bildirmiştir. Ayrıca tiroid bozuklukları daha fazla görülmektedir (Schallreuter ve ark. 1991). Olgumuzda otoimmün hastalık saptanmamıştır.

Gupta ve Gupta (1993), 15 yaşında iki yıllık ağır nörotik ekskoriyasyon ve obsesif kompulsif bozukluk

(OKB) tanısı alan genç kızda, altı hafta süre ile davranış tedavisi ile birlikte fluoksetin 20 mg/gün tedavisinin yararlı etkilerini bildirmişlerdir. Olgumuz da altı ay süre ile destekleyici ve kognitif yaklaşımlı psikoterapötik görüşmeler yanı sıra, fluoksetin 10 mg/gün ile tedavi edilmiş, tedavi süresinin sonunda depresif bulguları ve cilt lezyonları tamamen kaybolmuştur.

Vitiligo saptanan okul çağındaki 13 çocukla yapılan bir çalışmada (Hill-Beuf ve Porter 1984, Rauch ve ark. 1991), yeni bir ortama girdiği veya yeni okula başladığı durumlarda, bozuk görüntüleri ile bağlantılı olarak daha çok psikososyal huzursuzluk yaşadığı, spor, akademik başarı veya sanatsal yetenekleri yoluyla yeteneklerini ispatlayan çocukların kendilerini çabuk toparladıkları bildirilmiştir.

Vitiligo gibi bir psikodermatolojik hastalık olan atopik dermatiti olan çeşitli yaşlardaki 40 çocukta, âiledeki emosyonel stresörler ile belirtilerin şiddeti arasında ilişki saptanmıştır (Gil ve ark. 1987).

Dermatoloji pratiğinde, psikolojik etmenlerin cilt belirtilerindeki önemli rolleri vurgulanmaktadır. Bazen psikolojik etmenler psöriazis, vitiligo gibi kronik cilt hastalıklarının ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir yada alevlendirebilir (Koo 1993). Vitiligo, alopesia areata, kistik akne gibi şekil bozucu cilt hastalıkları sonucunda da depresyon ve sosyal fobi gibi bozukluklar ortaya çıkabilmektedir.

Sonuç olarak, emosyonların bir şekilde çocukluk döneminden itibaren boşalmaya gereksinimi olduğu görülmektedir. Psişe ve cilt, emosyon boşalımı için bir araç olmaktadır.

Vitiligo, yatkın kişilerde stres etmenlerinin etkisi ile erken yaşlarda bile ortaya çıkabilmektedir. Sinir sistemi ve epiderminin aynı embriyolojik kökene sâhip olması, psişe ile cilt arasındaki ilişkinin yakınlığının ifâdesidir. Olgudaki sevilen kişinin kaybı, ekonomik sıkıntıların yarattığı zorluklar, okul ve çevre değişikliğinin yarattığı uyum sorunları, depresif belirtiler ile görüntü bozukluğu yaratan cilt lezyonlarının gelişmesini kolaylaştırmıştır. Bu olgu ile dermatolojik tedaviye ek olarak psikiyatrik destek ve psikotrop ilâçların tedavideki önemi vurgulanmaktadır.

#### KAYNAKLAR

- Eller JJ (1974) Skin disorder and the psyche. *Cutis*; 13: 395-416.  
Handa S, Kaur I (1999) Vitiligo: clinical findings in 1436 patients. *J Dermatol*; 26: 653-657.  
Fitzpatrick TB (1993) The scourage of vitiligo. *Fitzpatrick's J Clin Dermatol*; 68-69.  
Gil KM, Keefe FJ, Sampson HA, McCaskill CC, Rodin J, Crisson JE (1987). The relation of stress and family environment to

- 
- atopic dermatitis symptoms in children. *J Psychosom Res*; 31: 673-684.
- Gupta MA, Gupta AK (1993) Fluoxetine is an effective treatment for neurotic excoriations: Case report. *Cutis*; 51: 386-387.
- Gupta G, Gupta N, Singh V (2002) Efficacy of homoeopathic drugs in cases of leucoderma: A clinical study. *The Homoeopathic Heritage*.
- Halder RM, Grimes PE, Cowan CA, Enterline JA, Chakrabarti SG, Kenney JA Jr (1987) Childhood vitiligo. *J Am Acad Dermatol*; 16: 948-954.
- Halder RM (1997) Childhood vitiligo. *Clin Dermatol*; 15: 899-906.
- Handa S, Dogra S (2003) Epidemiology of childhood vitiligo: A study of 625 patients from North India. *Pediatric Dermatology*; 3: 207-210.
- Hill-Beuf A, Porter JD (1984) Children coping with impaired appearance: social and psychological influences. *Gen Hosp Psychiatry*; 6: 294-301.
- Jaisankar TJ, Baruah MC, Garg BR (1992) Vitiligo in children. *Int J Dermatol*; 31: 621-623.
- Koo JY. Psychotropic agents in dermatology (1993) *Dermatol Clin*; 11: 215-224.
- Moschella SL, Hurley HJ (1992) *Dermatology, Third Edition Vol. 2*. Philadelphia: WB Saunders Company, 1442-1474.
- Öy B (1991) Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 2: 132-137.
- Rauch PK, Jellinek MS, Murphy JM, Schachner L, Hansen R, Esterly NB, Prendiville J, Bishop SJ, Goshko M (1991) Screening for psychosocial dysfunction in pediatric dermatology practice. *Clin Pediatr (Phila)*; 30: 493-497.